

SUPLEMENTO DA REVISTA DA

SOCESP

SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Volume 26 • Nº 2B • Abril/Junho 2016

A CARDIOLOGIA ATUAL E FUTURA



26 a 28 de maio de 2016

Transamerica Expo Center

São Paulo – SP



Editora Chefe: Maria Cristina de Oliveira Izar

Você é muito importante para a SOCESP!



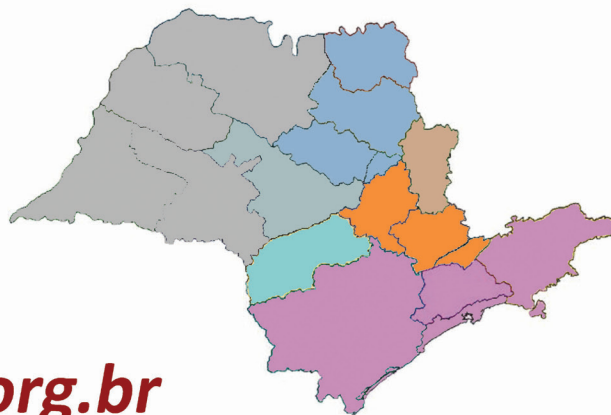
Regional da Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC
Departamento da Associação Paulista de Medicina - APM
Filiada à Associação Médica Brasileira – AMB

Além da sede em São Paulo, é formada por 18 regionais, representando os profissionais do interior 7 departamentos e 1 grupo de estudos, representando profissionais da área de saúde.

Venha fazer parte!

Vantagens e benefícios de associados:

- *Recebe gratuitamente a Revista da SOCESP, uma das mais conceituadas publicações científicas do país.*
- *Online: o jornal SOCESP em Destaque e os boletins eletrônicos*
- *Recebe os informativos sobre atividades científicas.*
- *Tem desconto especial na inscrição em atividades científicas da Sociedade, como seu congresso anual.*
- *Através do site, tem acesso às publicações anteriores.*



**Acesse www.socesp.org.br
Mais informações (11) 3179-0045**

SUPLEMENTO ESPECIAL DA REVISTA DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DIRETORIA DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO BIÊNIO 2016-2017

Presidente:	Ibraim Masciarelli Pinto	Diretor de Tecnologia da Informação:	Ricardo Pavanello
Vice-presidente:	João Fernando Monteiro Ferreira	Diretor de Relações Institucionais:	Luciano Ferreira Drager
1ª Secretária:	Ieda Biscegli Jatene	Diretor de Promoção e Pesquisa:	Pedro Alves Lemos Neto
2º Secretário:	Roberto Kalil Filho	Diretor do Centro de Emergências:	Agnaldo Piscopo
1º Tesoureiro:	José Luis Aziz	Coordenador de Pesquisa:	Otavio Berwanger
2º Tesoureiro:	Juan Carlos Yugar Toledo	Coordenador de Educação Virtual:	Pedro Silvio Farsky
Diretor Científico:	Álvaro Avezum	Coordenador de Políticas de Saúde:	Edson Stefanini
Diretora de Publicações:	Maria Cristina de Oliveira Izar	Coordenador de Políticas de Saúde:	José Francisco Kerr Saraiva
Diretora de Regionais:	Lilia Nigro Maia	Coordenador de Memórias:	Alberto Francisco Piccolotto Naccarato
Diretor Qualidade Assistencial:	Múcio Tavares de Oliveira Junior		

CONSELHO EDITORIAL

Editora Chefe:

Maria Cristina de Oliveira Izar

Setor de Lipídes, Aterosclerose e Biologia Vascular, Disciplina de Cardiologia da Universidade Federal de São Paulo, SP - Brasil.

Diretora do Conselho

Vera Lúcia dos Santos Alves
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, SP - Brasil.

Educação Física e Esporte

Natan Daniel da Silva Junior
Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, SP - Brasil.

Camila Paixão Jordão
Instituto do Coração/INCOR, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/ HC – FMUSP, SP - Brasil.

Enfermagem

Larissa Bertacchini de Oliveira
Instituto do Coração/INCOR, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/ HC – FMUSP, SP - Brasil.

Camila Takáo Lopes
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (EPE/UNIFESP).

Fisioterapia

Solange Guizilini
Departamento de Ciências do Movimento Humano Universidade Federal de São Paulo – Unifesp, SP - Brasil.

Vera Lúcia dos Santos Alves
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, SP - Brasil.

Vanessa Marques Ferreira Méndez
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia Universidade Federal de São Paulo, SP - Brasil.

Nutrição

Regina Helena M. Pereira
Clínica CardioAziz, São Bernardo do Campo, SP - Brasil.

Cibele Regina L. Gonsalves
Hospital Municipal Universitário (HMU) do Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo (CHMSBC), SP - Brasil.

Odontologia

Frederico Buhatem
Hospital Samaritano, SP - Brasil.

Lilia Timerman
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, SP - Brasil.

Psicologia

Karla Fabiana B.S.D.F. Carbonari
FMJ - Faculdade de Medicina de Jundiaí, SP - Brasil.

Julia Fernandes Caldas Frayha
Hospital do Coração, São Paulo, SP - Brasil.

Serviço Social

Maria Barbosa da Silva
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, SP - Brasil.

Elaine C. Dalcin Sevierio
Associação do Sanatório Sírio – HCOR, SP - Brasil.

Farmacologia

Adriana Castelo Costa Girardi
Instituto do Coração/INCOR, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/ HC – FMUSP, SP - Brasil.

Lívia Priscilla Peres Penteado
Biolab Farmacêutica, SP - Brasil.

O Suplemento Especial 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 – CEP 01311-940 – Cerqueira César – São Paulo – SP
Tel.: (11) 3179-0044 / E-mail: socesps@socesps.org.br / Website: www.socesps.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: Hawaii Gráfica

Para pedidos de reprints, por favor contate: SOCESP – Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo / Diretoria de Publicações / Tel.: (11) 3179-0051 / E-mail: diretoria@socesps.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), 3 (supl A), 4 (supl A)
2016, **26**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B)

ISSN 0103-8559
RSCESP 72594

CDD₆ 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 en Línea para Revistas Científicas de América
Latina,

El Caribe, España y Portugal
(www.latindex.unam.mx)

Impressa no Brasil

Tiragem: 1.200 exemplares

SUMÁRIO

MENSAGEM AOS CONGRESSISTAS	4
COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – ÁREA MÉDICA	5
COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – DEPARTAMENTOS	9
COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO MELHOR PESQUISA BÁSICA “PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO”	11
COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO MELHOR PESQUISA APLICADA “PROF. DR. LUIZ VENERE DÉCOURT”	11
COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO JOVEM PESQUISADOR “PROF. DR. JOSEF FEHER”	11
COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR	11
TRABALHOS SELECIONADOS PARA O PRÊMIO MELHOR PESQUISA BÁSICA “PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO”	12
TRABALHOS SELECIONADOS PARA O PRÊMIO JOVEM PESQUISADOR “PROF. DR. JOSEF FEHER”	13
TRABALHOS SELECIONADOS PARA O PRÊMIO MELHOR PESQUISA APLICADA “PROF. DR. LUIZ VENERE DÉCOURT”	14
TRABALHOS SELECIONADOS PARA O PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR	15
ÍNDICE DOS AUTORES DOS TEMAS LIVRES E E-PÔSTERES DA ÁREA MÉDICA	17
ÍNDICE DOS AUTORES DOS TEMAS LIVRES E E-PÔSTERES DOS DEPARTAMENTOS.....	77
TEMAS LIVRES DA ÁREA MÉDICA	110
E-PÔSTERES DA ÁREA MÉDICA.....	130
TEMAS LIVRES DOS DEPARTAMENTOS.....	197
E-PÔSTERES DOS DEPARTAMENTOS	215

PRESIDENTE DO XXXVII CONGRESSO SOCESP: Rui Fernando Ramos

COMISSÃO EXECUTIVA

Presidente: Francisco Antonio Helfenstein Fonseca
Membros: Claudio Pinho; Ibraim Masciarelli Pinto; José Luis Aziz; Luiz Antonio Machado Cesar; Ricardo Pavanello; Rui Fernando Ramos

COMISSÃO CIENTÍFICA

Carlos Alberto Cyrillo Sellera; Raul Dias dos Santos Filho; Álvaro Avezum

CARDIOLOGIA CLÍNICA

Coordenador: Rui Manuel dos Santos Póvoa
Assessores: Jairo Lins Borges; William da Costa; Henrique Tria Bianco

DISLIPIDEMIA/ ATROSCLEROSE

Coordenadora: Maria Cristina de Oliveira Izar
Assessores: Marcelo Chiara Bertolami; Henrique Tria Bianco; Viviane Zorzanelli Rocha Giraldez

CARDIOLOGIA, ESPORTE, ERGOMETRIA E REABILITAÇÃO CARDÍACA

Coordenador: Daniel Jogaib Daher
Assessores: Nabil Ghorayeb; Daniel Fernando Pellegrino dos Santos; Carlos Alberto C. Hossri

ELETROCARDIOLOGIA

Coordenador: Carlos Alberto Pastore
Assessores: Nelson Samesima; Horácio Gomes Pereira Filho; Nancy Maria Martins de Oliveira Tobias

EMERGÊNCIA E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Coordenadora: Sílvia Helena Gelas Lage
Assessores: Gilmar Valdir Greque; Agnaldo Piscopo; Antonio Claudio do A. Baruzzi

DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA CRÔNICA

Coordenador: Edson Stefanini
Assessores: Fernando Augusto Alves Costa; Otavio Berwanger; Luiz Antonio Machado Cesar

MIOCARDIOPATIAS | TRANSPLANTE CARDÍACO / INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Coordenador: João Manoel Rossi Neto
Assessores: Fernando Bacal; Dirceu Rodrigues Almeida; Marcus Vinicius Simões

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

Coordenadoras: Nadja Arraes de A Carneiro França; Ieda Biscegli Jatene
Assessoras: Nana Miura; Celia Maria Camelo Silva; Patrícia Figueiredo Elias; Maria Aparecida de Almeida e Silva

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA / ECOCARDIOGRAFIA / ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONARIAS

Coordenador: André Schmidt
Assessores: Ibraim Masciarelli Pinto; Marcelo Luiz Campos Vieira; Luiz Eduardo Mastrocolla

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Coordenador: Celso Amodeo
Assessores: Luiz Aparecido Bortolotto; Rui Manuel dos Santos Póvoa; Fernando Nobre

VALVOPATIAS / ENDOCARDITE BACTERIANA/ FEBRE REUMÁTICA / CARDIOPATIA E GRAVIDEZ

Coordenadora: Auristela Isabel de Oliveira Ramos
Assessores: Claudio Magalhães Rangel; Flavio Tarasoutchi; Alberto Takeshi Kiyose

ARRITMIAS

Coordenador: Guilherme Drummond Fenelon
Assessores: Adalberto Menezes Lorga Filho; Francisco Carlos da Costa Darrieux; Dalmo Antonio Ribeiro Moreira

CARDIOGERIATRIA

Coordenador: Ronaldo Fernandes Rosa
Assessores: Alberto Liberman; Roberto Alexandre Franken; Claudia Felicia Gravina

CIRURGIA CARDÍACA / IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VALVULA / CIRURGIA DE AORTA
Coordenador: Fabio Biscegli Jatene

Assessores: Walter Jose Gomes; João Carlos Ferreira Leal; Rubens Tofano de Barros

CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA

Coordenador: Alexandre Antonio C. Abizaid
Assessores: Pedro Beraldo de Andrade; José de Ribamar Costa Junior; Carlos Augusto Campos Silva

CIÊNCIAS BÁSICAS

Coordenador: Leonardo Antonio M Zornoff
Assessores: Marcel Liberman; Paulo Jose Ferreira Tucci; Katashi Okoshi

ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL

Coordenador: Silas dos Santos Galvão Filho
Assessores: Paulo de Tarso Jorge Medeiros; Eduardo Rodrigues Bento Costa; Fernando Mello Porto

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS / QUALIDADE PROFISSIONAL

Coordenador: Otavio Berwanger
Assessores: Roberto Rocha C. Veiga Giraldez; Lilia Nigro Maia; José Francisco Kerr Saraiva

DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA AGUDA

Coordenador: Otavio Rizzi Coelho
Assessores: Antonio Carlos de C. Carvalho; Roberto Rocha Correa Veiga Giraldez

COMISSÃO DE CASOS CLÍNICOS

Coordenador: Marcelo Garcia Leal; Pedro Silvio Farsky
Assessores: Fabiana Marques; Thiago Florentino Lascala

COMISSÃO DE TEMA LIVRE

Coordenador: Francisco Antonio Helfenstein Fonseca
Assessores: Celso Amodeo; Jose Antonio Marin Neto; Mauricio Ibrahim Scanavacca

FÓRUM SOCESP DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR

Coordenador: Carlos Costa Magalhães
Assessores: Mauricio Wajngarten; Fernanda Marciano Consolim Colombo; Ieda Biscegli Jatene

HANDS ON / OFICINAS

Coordenador Geral: Mucio Tavares de Oliveira Jr.
Coordenador Adjunto: João Fernando Monteiro Ferreira
Balão Intra-Aórtico: Alexandre de Matos Soeiro
Cateterismo/Angio: Marcelo José de C. Cantarelli
Mapa: Fernando Nobre; Décio Mion Junior
Perioperatório: Luciana Savoy Fornari; Bruno Caramelli
Propedêutica Cardiológica: Tarso Augusto Duenhas Accorsi; Alberto Takeshi Kiyose; Dorival Julio Della Togna
SAVIC: Danielle Menosi Gualandro
Suporte AV. e PCR: Agnaldo Piscopo
Veto/Eleto: Horácio Gomes Pereira Filho
Arena: Francisco Antonio Helfenstein Fonseca
Coordenadores: Ibraim Masciarelli Pinto; Rui Fernando Ramos

ARENA DA CARDIOLOGIA

Coordenadores: Ibraim Masciarelli Pinto; Francisco Antonio Helfenstein Fonseca; Rui Fernando Ramos

SIMPÓSIO SOCESP

Pinnacle: Álvaro Avezum
Ligas de Cardiologia: Ricardo Pavanello
Pavilhão A: Agnaldo Piscopo; José Francisco Kerr Saraiva; José Luis Aziz
Intercardio: Miguel Antonio Moretti

COMISSÃO SOCIAL

Auristela Isabel O. Ramos; Fernanda Cristina Carvalho Marantes Pinto; Isabel Regina K. Moreira; Ana Maria da Silva Cyrillo Sellera

FÓRUM SOCESP DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

Coordenadoras: Ieda Biscegli Jatene; Nadja Arraes de Alencar Carneiro França
Assessoras: Nana Miura; Célia Maria Camelo Silva; Patrícia Figueiredo Elias; Maria Aparecida de Almeida e Silva

DIRETORIAS DOS DEPARTAMENTOS BIÊNIO 2016 -2017

EDUCAÇÃO FÍSICA

Diretor: Bruno Rodrigues
Secretária: Camila Paixão Jordão
Diretor Científico: Natan Daniel da Silva Junior
Diretora Científica: Ligia M. Antunes Correa
Diretor Científico: Anderson Saranz Zago

ENFERMAGEM

Diretora: Andrea Cotait Ayoub
Secretária: Camila Takao Lopes
Diretora Científica: Larissa Bertacchini de Oliveira
Diretor Científico: Cesar Augusto Guimarães Marcelino
Diretora Científica: Natany da Costa Ferreira
Conselho editorial de Enfermagem: Larissa Bertacchini de Oliveira
Conselho editorial de Enfermagem: Camila Takao Lopes

FISIOTERAPIA

Diretora: Valeria Papa
Secretária: Vanessa Marques F. Mendez
Diretora Científica: Vera Lucia dos Santos Alves
Diretora Científica: Solange Guizilini
Diretor Científico: Robison José Quitério

NUTRIÇÃO

Diretora: Cibele Regina Laureano Gonsalves
Secretária: Nágila Raquel Teixeira Damasceno
Diretora Científica: Regina Helena Marques Pereira
Diretora Científica: Isabel Cardoso Pimentel Mota
Diretora Científica: Marcia Maria Godoy Gowdak

ODONTOLOGIA

Diretor: Levy Anderson Cesar Alves
Secretária: Marcia Miroldo Magno de Carvalho Santos
Diretor Científico: Frederico Buhatem Medeiros
Diretora Científica: Lilia Timerman
Diretora Científica: Gabriella Avezum da C. Angelis

PSICOLOGIA

Diretora: Mayra Luciana Gagliani
Secretária: Giulia Favetta
Diretora Científica: Julia Fernandes Caldas Frayha
Diretora Científica: Jennifer de Franca Oliveira Nogueira
Diretora Científica: Fabiana B.S.D.F. Carbonari

SERVIÇO SOCIAL

Diretora: Elaine Fonseca Amaral da Silva
Secretária: Elaine Cristina Dalcin Seviero
Diretor Científico: Regina Varga Amuri
Diretora Científica: Maria Barbosa da Silva
Diretor Científico: Sandra dos Santos Cruz

FARMACOLOGIA

Diretor: Evandro José Cesarino
Secretária: Ana Lucia Fleury de Camargo
Diretora Científica: Adriana Castello Costa Girardi
Diretora Científica: Livia Priscilla Peres Penteado

DIRETORIAS DAS REGIONAIS DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO BIÊNIO 2016-2017

ABCDM

Presidente: Rogerio Krakauer
Diretor Científico: Roberto Andres Gomez Douglas
1º Secretária: Carla Janice Baister Lantieri
2º Secretário: Kamal Yazbek Jr.

ARAÇATUBA

Presidente: Celso Biagi
Diretor Científico: Carlos Roberto Bortoluci Etto
1º Secretário: Paulo Francisco de Mesquita Barros
2ª Secretária: Monica Neri Shinsato

ARARAQUARA

Presidente: Antonio Carlos Braga de Moraes
Diretor Científico: José Geraldo Bonfá
1º Secretário: Hélio Marques Malavolta
2º Secretário: José Candido M. da S. Machado

ARARAS

Presidente: Antonio Carlos Assumpção
Diretor Científico: José Joaquim Fernandes Raposo Filho
1º Secretário: Fernando Candido Martins
2º Secretário: Agnaldo Pispico

BAURU

Presidente: Alexandre Volney Villa
Diretor Científico: Plinio de Almeida Barros Neto
1º Secretário: Nilcelio Leite Melo
2º Secretário: João Quialheiro Abreu

BOTUCATU

Presidente: Ricardo Mattos Ferreira
Diretor Científico: Danieliso Renato Fusco
1º Secretário: Marcos Mitsuo Seki
2º Secretário: Guilherme de Castro Ribeiro

CAMPINAS

Presidente: Alessandro Franjotti Chagas
Diretor Científico: Fernando Piza de S. Cannavan
1º Secretário: Fernando Mello Porto
2º Secretário: Tiago Porto Di Nucci

FRANCA

Presidente: Eduardo Maniglia Puccinelli
Diretor Científico: Rodrigo Tavares Silva
1º Secretário: Luiz Alfredo Husemann Patti
2º Secretário: Hélio Rubens Crielezi

JUNDIAÍ

Presidente: Luiz Anibal Larco Patino
Diretor Científico: Marco Antonio Dias
1º Secretário: João Paulo de Mello Medeiros
2ª Secretária: Fatima Aparecida Lopes Pinto Denardi

MARILIA

Presidente: Alexandre Rodrigues
Diretor Científico: Pedro Beraldo de Andrade
1º Secretário: Ronaldo de Oliveira Jr
2º Secretário: André dos Santos Moro

PIRACICABA

Presidente: Juliana Barbosa Previtalli
Diretor Científico: Celise Alessandra Sobral Denardi
1º Secretário: Rafael Prota
2º Secretário: Davi Bizetti Pelai

PRESIDENTE PRUDENTE

Presidente: Mozart Alves Gonçalves Filho
Diretor Científico: Fernando Pierin Peres
1º Secretário: Osmar Marchiotti Junior
2º Secretário: Adriano Oliveira Cavalheiro

RIBEIRÃO PRETO

Presidente: Moyses de Oliveira Lima Filho
Diretor Científico: Marcelo Garcia Leal
1ª Secretária: Samira Ubaid Girioli
2º Secretário: Flavio Cantarelli Hiss

SANTOS

Presidente: Luiz Fernando Muniz Pinheiro
Diretor Científico: Carlos Alberto Cyrillo Sellera
1º Secretário: William da Costa
2º Secretário: Sergio Paulo Almeida B. Camargo

SÃO CARLOS

Presidente: Hélio Araujo Cardoso
Diretora Científica: Ana Cândida Arruda Verzola de Castro
1ª Secretária: Meliza Goi Roscani
2º Secretário: Sergio Luis Berti

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Presidente: Adriana Pinto Bellini Miola
Diretor Científico: Gilmar Valdir Greque
1ª Secretária: Maria Helena Mani Dias Sardilli
2ª Secretária: Eliana Migliorini Mustafa

Sorocaba

Presidente: Fernando Cortes Remisio Figueira
Diretor Científico: Pericles Sidnei Salmazo
1ª Secretária: Juliana Buchmann Pereira
2º Secretário: Marcelo Demarchi

VALE DO PARAÍBA

Presidente: Jorge Zarur Neto
Diretor Científico: Pedro Henrique Duccini Mendes Trindade
1ª Secretária: Fabiana Goulart Marcondes Braga
2º Secretário: André Zeraik Lima Chammas

MENSAGEM AOS CONGRESSISTAS

Caro Congressista

A maior qualificação de um congresso é representada pela inovação que traz em seu conteúdo de aulas e relevância de contribuições originais.

Neste ano, houve um grande esforço para que a decisão sobre seu trabalho fosse um consenso de revisores especializados na área em que a pesquisa estivesse inserida e apenas os trabalhos de reconhecida qualificação fossem aprovados.

Parabéns! Como forma de valorizar ainda mais sua apresentação os temas livres orais aprovados serão apresentados em meio a importantes tópicos apresentados por reconhecidos especialistas de nossa SOCESP.

Nossa intenção é a de valorizar cada vez mais a pesquisa e a qualidade das contribuições, propiciando um foro adequado à discussão de sua relevância ou limitações.

Gostaria também de agradecer imensamente a colaboração dos revisores que cumpriram nosso cronograma, julgando uma quantidade maior que o habitual tanto de número como de qualidade das contribuições.

Parabéns! Desejamos todo o sucesso em suas apresentações e em sua carreira científica.

Francisco Antonio Helfenstein Fonseca

Coordenador de TL Congresso SOCESP 2016

COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – ÁREA MÉDICA

NOME	CIDADE
ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO	São Paulo
ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO	São José do Rio Preto
ADRIANA BERTOLAMI	São Paulo
ADRIANO MENDES CAIXETA	São Paulo
AGNALDO PISCOPO	Araras
ALMIR SERGIO FERRAZ	São Paulo
ALOISIO MARCHI DA ROCHA	Campinas
ALVARO AVEZUM JR	São Paulo
AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA	São Paulo
ANA PAULA MARTE CHACRA	São Paulo
ANDRE LABRUNIE	São Paulo
ANDRÉ SCHIMIDT	Ribeirão Preto
ANDREI CARVALHO SPOSITO	Campinas
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	São Caetano do Sul
ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO	São Paulo
ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI	São Paulo
ANTONIO DE PADUA MANSUR	São Paulo
ANTONIO VITOR DE MORAES JR	São Paulo
ARI TIMERMAN	São Paulo
AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS	São Paulo
BRAULIO LUNA FILHO	São Paulo
BRUNO CARAMELLI	São Paulo
CARLOS ALBERTO CYRILO SELLERA	São Paulo
CARLOS ALBERTO PASTORE	São Paulo
CARLOS COSTA MAGALHAES	São José dos Campos
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	São Paulo
CARLOS GUN	São Paulo
CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR	São Paulo
CELIA MARIA CAMELO SILVA	São Paulo
CELSO AMODEO	São Paulo
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES	São Paulo
CLAUDIO HENRIQUE FISCHER	São Paulo
CLAUDIO PINHO	Valinhos

COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – ÁREA MÉDICA

NOME	CIDADE
DANIEL BRANCO DE ARAUJO	São Paulo
DANIELA CALDERARO	São Paulo
DESIDERIO FAVARATO	São Paulo
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	São Paulo
EDMAR ATIK	São Paulo
EDSON STEFANINI	São Paulo
ELIAS KNOBEL	São Paulo
ENIO BUFFOLO	São Paulo
EXPEDITO EUSTAQUIO RIBEIRO DA SILVA	São Paulo
FABIO BISCEGLI JATENE	São Paulo
FABIO GAIOTTO	São Paulo
FABIO SANDOLI DE BRITO	São Paulo
FATIMA DUMAS CINTRA	São Paulo
FELICIO SAVIOLI NETO	Cotia
FELIPE GALLEGRO LIMA	São Paulo
FERNANDO BACAL	São Paulo
FERNANDO STUCHI DEVITO	Catanduva
FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI	Santo André
FLAVIO TARASOUTCHI	São Paulo
FRANCISCO ANTONIO H. FONSECA	São Paulo
FRANCISCO RAFAEL M. LAURINDO	São Paulo
GILBERTO SZARF	São Paulo
GUILHERME FENELON	São Paulo
HELIO PENNA GUIMARÃES	São Paulo
HENRIQUE TRIA BIANCO	São Paulo
HENRY ABENSUR	São Paulo
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
JOÃO CARLOS HUEB	São Paulo
JOAO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA	São Paulo

COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – ÁREA MÉDICA

NOME	CIDADE
JOAO MANOEL ROSSI NETO	São Paulo
JOAO PIMENTA	São Paulo
JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES	São Paulo
JOSE ARMANDO MANGIONE	São Paulo
JOSE CARLOS NICOLAU	São Paulo
JOSE CARLOS PACHON MATEOS	São Paulo
JOSE DE RIBAMAR COSTA JR	São Paulo
JOSE FERNANDO VILELA MARTIN	São Paulo
JOSÉ HENRIQUE DE ANDRADE VILA	São Paulo
JOSE LUIZ AZIZ	São Paulo
JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO	São José do Rio Preto
JULIANO LARA FERNANDES	Campinas
LEONARDO ZORNOFF	Botucatu
LILIA NIGRO MAIA	São José do Rio Preto
LUCIANO FERREIRA DRAGER	São Paulo
LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN	São Paulo
LUIS ANTONIO MACHADO CESAR	São Paulo
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTTO	São Paulo
LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA	São Paulo
MANUEL ADAN GIL	São Paulo
MARCELO ARRUDA NAKAZONE	São José do Rio Preto
MARCELO FERRAZ SAMPAIO	São Paulo
MARCELO KATZ	São Paulo
MARCIO JANSEN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO	Campinas
MARCUS VINÍCIUS SIMÕES	Ribeirão Preto
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	São Paulo
MAURICIO WAJNGARTEN	São Paulo
MIGUEL ANTONIO MORETTI	São Paulo
NADJA ARRAES DE A. CARNEIRO FRANÇA	São Paulo
NANA MIURA	São Paulo
NEUSA A. FORTI	São Paulo
NOEDIR ANTONIO GROPPPO STOLF	São Paulo
OTAVIO RIZZI COELHO	Campinas

COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – ÁREA MÉDICA

NOME	CIDADE
OTAVIO RIZZI COELHO FILHO	Campinas
PATRICIA FIGUEIREDO ELIAS	São Paulo
PAULO DE LARA LAVITOLA	São Paulo
PAULO YAZBEK JUNIOR	São Paulo
PEDRO ALVES LEMOS NETO	São Paulo
RENATO JORGE ALVES	São Paulo
RICARDO PAVANELLO	São Paulo
ROBERTO COSTA	São Paulo
ROBERTO MIRANDA	São Paulo
ROBERTO ROCHA C. V. GIRALDEZ	São Paulo
ROGERIO KRAKAUER	São Paulo
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
SILAS DOS SANTOS GALVAO FILHO	São Paulo
SILVIO BARBOSA	São Paulo
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	São Paulo
VALDIR AMBROSIO MOISES	São Paulo
VIVIANE ZORZANELLI ROCHA GIRALDEZ	São Paulo
WALTER GOMES	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
ANDERSON SARANS ZAGO	Ribeirão Preto
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
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
MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS	São Paulo
MARISA PASSARELLI	São Paulo
NATAN DANIEL DA SILVA JR	São Paulo
PAULO RIZZO RAMIRES	São Paulo
SANDRA LIA DO AMARAL	Bauru

ENFERMAGEM

ADRIANO ROGERIO BALDACIN RODRIGUES	São Paulo
AGUEDA MARIA RUIZ ZIMMER CAVALCANTE	São Paulo
ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL	São Paulo
ANA PAULA DA CONCEIÇÃO	São Paulo
ANDREA COTAIT AYOUB	São Paulo
BEATRIZ MURATA MURAKAMI	São Paulo
CAMILA TAKAO LOPES	São Paulo
CAROLINA VIEIRA CAGNACCI CARDILI	São Paulo
CESAR AUGUSTO GUIMARÃES MARCELINO	São Paulo
EDUARDA RIBEIRO DOS SANTOS	São Paulo
EDUESLEY SANTANA SANTOS	São Paulo
ESTELA REGINA FERRAZ BIANCHI	São Paulo
EUGENIA VELLUDO VEIGA	São Paulo
EVELISE HELENA FADINI REIS BRUNORI	São Paulo
FERNANDA AYACHE NISHI	São Paulo
JULIANA DE LIMA LOPES	São Paulo
LARISSA BERTACCHINI DE OLIVEIRA	São Paulo
MARA NOGUEIRA DE ARAUJO	São Paulo
MARIANA ALVINA DOS SANTOS	São Paulo

COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – DEPARTAMENTOS

RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETI REBUSTINI	São Paulo
RITA DE CASSIA GENGO E SILVA	São Paulo
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	São Paulo
SERGIO HENRIQUE SIMONETTI	São Paulo
VINICIUS BATISTA SANTOS	São Paulo

FISIOTERAPIA

RENATA TRIMER	São Carlos
SOLANGE GUIZILINI	São Paulo
VALERIA PAPA	Ribeirão Preto
VERA LUCIA DOS SANTOS ALVES	São Paulo

NUTRIÇÃO

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

ODONTOLOGIA

FREDERICO BUHATEM MEDEIROS	São Paulo
LEVY ANDERSON CESAR ALVES	São Paulo
LILIA TIMERMAN	São Paulo

PSICOLOGIA

ELAINE HOJAIJ	São Paulo
GIULIA FAVETTA	São Paulo
JENNIFER DE FRANÇA	São Paulo
MILENA GREVE	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 BÁSICA “PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO”

Coordenador: Francisco Antonio H. Fonseca
Banca Examinadora: Gilson Feitosa
José Rocha Faria Neto
Luiz Carlos Bodanese
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim

COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO MELHOR PESQUISA APLICADA “PROF. DR. LUIZ VENERÉ DÈCOURT”

Coordenador: Francisco Antonio H. Fonseca
Banca Examinadora: Gilson Feitosa
José Rocha Faria Neto
Luiz Carlos Bodanese
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim

COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO JOVEM PESQUISADOR “PROF. DR. JOSEF FEHER”

Coordenador: Francisco Antonio H. Fonseca
Banca Examinadora: Gilson Feitosa
José Rocha Faria Neto
Luiz Carlos Bodanese
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim

COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

Coordenador: Joel Spadaro
Banca Examinadora: Fernando Augusto Alves da Costa
Henrique Tria Bianco
Katashi Okoshi

TRABALHOS SELECIONADOS PARA O PRÊMIO MELHOR PESQUISA BÁSICA “PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS”

TL 001 – METOTREXATO ASSOCIADO A UMA NANOEMULSÃO LIPÍDICA MELHORA ACENTUADAMENTE A FUNÇÃO CARDÍACA E O ESTADO INFLAMATÓRIO APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM RATOS

RAUL C MARANHÃO, MC GUIDO, AD LIMA, AF MARQUES, ER TAVARES, DL BISPO, MD MELO, R KALIL FILHO, JC NICOLAU, VM SALEMI

INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS - USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

TL 002 – ADMINISTRAÇÃO PROLONGADA DE DIPIRIDAMOL MELHORA A PERFUSÃO MIOCÁRDICA MAS NÃO IMPEDE A PROGRESSÃO DA DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA NA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA EM HAMSTERS

SIMÕES, MV, TANAKA, DM, CARVALHO, EEV, OLIVEIRA, LFL, ROMANO, MMD, OLIVEIRA, GG, BARROS-FILHO, ACL, RIBEIRO, FFF, SANTANA-SILVA, J, MARIN-NETO, JA

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

TL 003 – EXOSSOMOS ELÉTRON DENSOS CONTENDO DNA DE ARQUÉIA ESTÃO AUMENTADOS NO SORO DE PACIENTES CHAGÁSICOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

HIGUCHI ML, KAWAKAMI JT, IKEGAMI RN, REIS MM, PEREIRA JJ, IANNI B, BUCK P, MANGINI S, BOCCHI EA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL

TL 004 – TREINAMENTO FÍSICO PRESERVA NEURÔNIOS PRÉ GANGLIONARES VAGAIS E RESTAURA O TÔNUS PARASSIMPÁTICO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ICHIGE, M H A, SANTOS, C R, JORDÃO, C P, CERONI, A, NEGRÃO, C E, MICHELINI, L C

ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL, USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

TL 005 – INFLUÊNCIA DA OBESIDADE SOBRE OS NÍVEIS DE MMP-9 NOS PACIENTES HIPERTENSOS RESISTENTES

RITTER, AMV, DE FARIA, APC, SABBATINI, A.R, BARBARO, N.R, CORRÊA, NB, BRUNELLI V, CATHARINA, AS, ALMEIDA A, MODOLO R, MORENO H

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP – SP – BRASIL

TRABALHOS SELECIONADOS PARA O PRÊMIO JOVEM PESQUISADOR “PROF. DR. JOSEF FEHER”

TL 006 – A ALTERAÇÃO DO DESCENSO NOTURNO É UM BOM MARCADOR DA PRESENÇA DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO?

GENTA-PEREIRA DANIEL CASTANHO, GENTA-PEREIRA DANIEL CASTANHO, FURLAN SF, OMOTE DQ, BORTOLOTTI LA, LORENZI-FILHO G, DRAGER LF
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

TL 007 – ACHADOS TROMBOEMBÓLICOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SUBMETIDOS A NECROPSIA

LYNA KYRIA RODRIGUES DE ALMEIDA, LAYARA FERNANDA LIPARI DINARDI, THIAGO VICENTE PEREIRA, THAISA SILVEIRA BARBOSA, SILVIA MOREIRA AYUB-FERREIRA, LUIZ ALBERTO BENVENUTI, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, VICTOR SARLI ISSA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

TL 008 – DETECÇÃO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA EM PACIENTES COM ANGINA REFRATÁRIA E SEUS PRINCIPAIS PREDITORES

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

TL 009 – LIBERAÇÃO DE BIOMARCADORES DE NECROSE MIOCÁRDICA NA AUSÊNCIA DE INFARTO MANIFESTO APÓS REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA. UM ESTUDO COM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

FERNANDO T C OIKAWA, WHADY HUEB, RODRIGO M VIERA DE MELO, LEANDRO M A COSTA, PAULO C REZENDE, CESAR H NOMURA, ALEXANDRE V VILLA, CELIA M C STRUNZ, JOSE A F RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

TL 010 – ANÁLISE ESPACIAL DOS CASOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DO VALE DO PARAÍBA

ELLEN BINOTTO DE CASTRO, LUIZ FERNANDO COSTA NASCIMENTO
UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ - TAUBATÉ - SP - BRASIL

**TRABALHOS SELECIONADOS PARA O
PRÊMIO MELHOR PESQUISA APLICADA “PROF. DR. LUIZ
VENERÉ DECOURT”**

TL 011 – ESTUDO PROSPECTIVO E RANDOMIZADO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA ABLAÇÃO EPICÁRDICA DE TAQUICARDIA VENTRICULAR EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS

CRISTIANO FARIA PISANI, SISSY LARA MELO, CARINA HARDY, ALEX GUABIRU, WALLYSON FONSECA, HUGO BELLOTTI, MUHIEDDINE CHOCKR, DENISE HACHUL, FRANCISCO DARRIEUX, MAURICIO SCANAVACCA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

TL 012 – PAPEL DA FUNÇÃO DIASTÓLICA NA QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO COMBINADO

MELIZA GOI ROSCANI, TAINÁ F. C. VALADÃO, FABIO HENRIQUE DE O. RIBEIRO, JONAS A. ARAUJO JUNIOR, JULIANA MILAN, RICARDO CARNEIRO BORRA, SILMEIA GARCIA ZANATI, APARECIDA MARIA CATAI, HUEB JC, MATSUBARA BB
UFSCAR - SAO CARLOS - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

TL 013 – RELAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERMACS COM SOBREVIDA PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO

LIMA, G. C. C., TREVISAN, L. L. B., MANGINI, S., ALVES, B., VIEIRA, J., BRITO, F., XAVIER, J., PIRES, L., POFFO, R., BACAL, F.
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

TL 014 – TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDIACA PARA TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA PEDIATRICA EM POS OPERATÓRIO DE CARDIOPATIAS CONGENITAS

ANA PAULA DAMIANO, FERNANDO ANTONIALI, FERNANDO MELLO PORTO, TATIANE LF ANDRADES, RAQUEL MN PAIUTA, RAQUEL VIEIRA DA SILVA, JEAN MVP OLIVEIRA, JORGE LUIS DA SILVA, JOSE FRANCISCO K SARAIVA
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL

TL 015 – ESTATINAS ESTÃO ASSOCIADAS À ATENUAÇÃO DA REATIVIDADE PRESSÓRICA ARTERIAL AO EXERCÍCIO EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

ANTONIO E. P. PESARO, ANTONIO LAURINAVICIUS, RAQUEL D. O. CONCEICAO, MARCELO KATZ, MARCIO S. BITTENCOURT, RAUL D. SANTOS
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

TRABALHOS SELECIONADOS PARA O PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

EDUCAÇÃO FÍSICA

TL 001 – EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO NA ATIVIDADE NERVOSA SIMPÁTICA MUSCULAR E FUNÇÃO EXECUTIVA DURANTE O TESTE DE ATENÇÃO EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

GOYA TT, SILVA RF, GUERRA RS, LIMA MF, DIAS ET, CUNHA PJ, BUSATTO-FILHO G, LORENZI-FILHO G, NEGRÃO CE, UENO-PARDI LM

INCOR-HCFMUSP - SP - SP - BR, IPQ-HCFMUSP - SP - SP - BR, EEFE-USP - SP - SP - BR, EACH-USP - SP - SP - BR

ENFERMAGEM

TL 014 – O EMPREGO DA VASOPRESSINA E O AUMENTO DE CORAÇÕES TRANSPLANTADOS: HÁ BENEFÍCIO?

CAROLINE CURTIS SOLARENCO, ANDRE FELDMAN, CESAR AUGUSTO MARCELINO GUIMARÃES MARCELINO, LAYSE BENELI PRADO, KATIA LACERDA DE SOUZA, ANDRESSA GAGLIARDO MATAYOSHI, HERMINIA RICCI, JAQUELINE ESTER ALVES, GEORGIA PEREIRA SILVEIRA SOUZA, ANDREA COTAIT AYOUB

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - - SP - BRASIL

FISIOTERAPIA

TL 034 – O TREINAMENTO MUSCULAR VENTILATÓRIO MELHORA A FUNÇÃO HEMODINÂMICA, A VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA, A RESPOSTA QUIMIORREFLEXA PERIFÉRICA E A MECÂNICA RESPIRATÓRIA EM RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

RODRIGO B. JAENISCH, EDSON QUAGLIOTTO, CHALYNE CHECHI, LEONARDO CALEGARI, FERNANDO DOS SANTOS, AUDREY BORGUI-SILVA, PEDRO DAL LAGO

UFCSPA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

NUTRIÇÃO

TL 039 – ASSOCIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR CLÁSSICOS COM O TAMANHO DAS LIPOPROTEÍNAS

FREITAS, M. C. P., MELO, A. L. T. R., FIGUEIREDO NETO, A. M., DAMASCENO, A. T., DAMASCENO, N. R. T.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FSP-USP) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DE FÍSICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

TRABALHOS SELECIONADOS PARA O PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

ODONTOLOGIA

TL 050 – IDENTIFICAÇÃO DE MICROORGANISMOS EM BIOFLUIDOS DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA E PERIODONTITE UTILIZANDO-SE O MALDI BIOTYPER

LEVY ANDERSON C ALVES, DEISE GARRIDO, RAFAEL CELESTINO SOUZA, TACIANA MARA COUTO DA SILVA, MARIA ANITA MENDES, MERIELLEN DIAS, MARCELO FAVA, ANA LÍDIA CIAMPONI

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

PSICOLOGIA

TL 053 – ESTUDO COMFORT- CDI: RELAÇÃO ENTRE CHOQUES DO DISPOSITIVO, FATORES PSICOSSOCIAIS E PERCEPÇÃO DA DOENÇA CARDÍACA

TATHIANE BARBOSA GUIMARÃES, CAMILA DA SILVA OLIVEIRA, ANDREIA DE OLIVEIRA PINHEIRO, SERGIO FREITAS SIQUEIRA, MARTINO MARTINELLI FILHO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL

SERVIÇO SOCIAL

TL 059 – PROGRAMA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA: ALTA AMBULATORIAL DE UM HOSPITAL DE CARDIOLOGIA TERCIÁRIO

CLÉLIA RODRIGUES DA SILVA NASCIMENTO, ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL

ÍNDICE DOS AUTORES DOS TEMAS LIVRES E PÔSTERES DA ÁREA MÉDICA

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ABDELALI AGOUNI	TL 016	114
ADAILSON WAGNER DA SILVA SIQUEIRA	EP 031	137
ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR	EP 011	132
ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR	EP 151	168
ADILSON SCORZONI	EP 170	173
ADRIANA BERTOLAMI	TL 018	114
ADRIANA BERTOLAMI	EP 071	148
ADRIANA BERTOLAMI	EP 144	166
ADRIANA DE O. CAMBOIM	EP 110	158
ADRIANA GIRARDI	EP 125	162
ADRIANA LEBKUCHEN	EP 003	130
ADRIANA MOREIRA	TL 033, EP 050, EP 051, EP 052	118, 142, 143, 143
ADRIANA MOREIRA	EP 231	191
ADRIANA PEPE	EP 041	140
ADRIANE LIBERAL	EP 073	148
ADRIANO CARNEIRO	EP 175	175
ADRIANO DOURADO	EP 044	141
ADRIANO HENRIQUE P BARBOSA	EP 105	157
ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA	TL 032	118
ADRIANO MENDES CAIXETA	TL 031	117
ADRIANO PRIETO DE ARAÚJO	EP 241	194
ADRIANO TAMAZATO	EP 041	140
AFONSO YOSHIKIRO MATSUMOTO	EP 058	144
AHMAD ALI ABDOUNI	EP 226	189
AIDA L TURQUETTO	EP 033, EP 035	138, 138
AIDA L TURQUETTO	TL 040	120
AIDA LUIZA RIBEIRO TURQUETTO	EP 030, EP 036	137, 138
AJAY K KAKKAR	TL 047, EP 092	122, 153
ALANA MENESES SANTOS	EP 012	132
ALANA MENESES SANTOS	EP 015	133
ALANA MENESES SANTOS	EP 093	153
ALBERCIR MARTINS DE MORAIS FILHO	EP 200	182
ALBERT S SOUZA	EP 024	135

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ALBERTO ROLIM MURO MARTINEZ	TL 066	126
ALESSANDRA ACQUESTA CASTELLI	EP 167	172
ALESSANDRA M CAMPOS	EP 210	185
ALESSANDRA M. V. RITTER	EP 150	168
ALESSANDRA MENEZES CAMPOS	TL 019	114
ALESSANDRA MILENI V. RITTER	EP 147	167
ALESSANDRA MILENI VERSUTI RITTER	TL 057	124
ALESSANDRA MV RITTER	EP 142	166
ALESSANDRA OLIVEIRA	EP 224	189
ALESSANDRA RITTER	TL 005	111
ALEX GUABIRU	TL 011, EP 096	112, 154
ALEX TEIXEIRA GUABIRU	TL 046	121
ALEXANDRE ABIZAID	TL 029, TL 030, TL 033, TL 034, EP 038, EP 045, EP 048	117, 117, 118, 118, 139, 141, 142
ALEXANDRE ABIZAID	TL 074, EP 225, EP 228, EP 230, EP 231	129, 189, 190, 190, 191
ALEXANDRE ABIZAIDE	TL 031	117
ALEXANDRE ABZAID	EP 232	191
ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABZAID	EP 046	141
ALEXANDRE C HUEB	TL 042	120
ALEXANDRE CERONI	TL 004	110
ALEXANDRE COSTA PEREIRA	TL 056	124
ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA	TL 017	114
ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA	EP 063	146
ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA	TL 008, TL 044	111, 121
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 007, EP 186	131, 177
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	TL 022	115
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 065	146
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	TL 050, TL 051, EP 104	122, 123, 156
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 156, EP 161, EP 162	169, 171, 171
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 184	177
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 192, EP 199	180, 182
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	TL 068, EP 212, EP 218, EP 220, EP 222	127, 186, 187, 188, 188
ALEXANDRE DE MATTOS GALVÃO SANTOS	TL 072	128
ALEXANDRE GALVÃO	TL 071	128
ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA	EP 026	136
ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA	TL 055, EP 118	124, 160

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA	EP 160	170
ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA	EP 061	145
ALEXANDRE JOSÉ AGUIAR ANDRADE	EP 020	134
ALEXANDRE MURAD NETO	EP 022, EP 023	135, 135
ALEXANDRE R. SPÓSITO	EP 039	139
ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCHESCHI	EP 246, EP 247	195, 195
ALEXANDRE SOEIRO	EP 216	187
ALEXANDRE T FABRO	EP 137	165
ALEXANDRE V VILLA	TL 009	112
ALEXANDRINA SARTORI	EP 130	163
ALFREDO JOSÉ MANSUR	TL 061	125
ALFREDO JOSÉ MANSUR	TL 073	129
ALFREDO MANSUR	EP 146	167
ALINE ARANHA	EP 091	153
ALINE DERISIO LIMA	TL 001	110
ALINE ROLIM DE SOUZA	EP 056	144
ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES	EP 234	191
ALINE SIQUEIRA BOSSA	EP 007	131
ALINE SIQUEIRA BOSSA	TL 022	115
ALINE SIQUEIRA BOSSA	EP 065	146
ALINE SIQUEIRA BOSSA	TL 051	123
ALINE SIQUEIRA BOSSA	TL 068, EP 212, EP 218, EP 220, EP 222	127, 186, 187, 188, 188
ALLAN C OLIVEIRA	EP 027	136
ALLAN CHIARATTI DE OLIVEIRA	TL 027	116
ALMIR RODRIGO GONÇALVES	EP 191	179
ÁLVARO AVEZUM	TL 054, EP 113	123, 159
ÁLVARO AVEZUM JÚNIOR	TL 021	115
ALVARO RÖSLER	EP 224	189
ÁLVARO RÖSLER	TL 039	119
ALYNE FRANÇA MARQUES	TL 001	110
AMANDA DE MENEZES FIGUEIREDO	EP 139	165
AMANDA FERREIRA BARCELOS	EP 200	182
AMANDA G M R SOUSA	TL 030	117
AMANDA G. M. R. SOUSA	EP 038	139
AMANDA GONZALES RODRIGUES	EP 122	161
AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA	EP 225, EP 230, EP 231	189, 190, 191
AMANDA RODRIGUES DE OLIVEIRA SIQUEIRA	EP 043	140

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
AMANDA SOUSA	TL 033, EP 045, EP 046, EP 050, EP 051, EP 052	118, 141, 141, 142, 143, 143
AMAURY A AMARAL	EP 105	157
AMÉRICO TANGARI JR	EP 068	147
AMÉRICO TANGARI JR.	EP 075, EP 076, EP 077, EP 079, EP 081	149, 149, 149, 150, 150
AMÉRICO TANGARI JR.	EP 179	176
AMÉRICO TANGARY JR.	EP 072	148
ANA ANGELICA FERNANDES	EP 137	165
ANA ANGÉLICA FERNANDES	EP 130	163
ANA ANGÉLICA HENRIQUE FERNANDES	TL 038	119
ANA ANGÉLICA HENRIQUE FERNANDES	EP 139	165
ANA CAROLINA CARDOSO	EP 133	164
ANA CAROLINA CORREA DE SOUZA	EP 196	181
ANA CAROLINA NORONHA CAMPOS BERBEL	EP 064	146
ANA CAROLINA PAGANELLI ALVES	EP 141	166
ANA CAROLINA SOUZA DOS SANTOS	EP 183	177
ANA CAROLINA VERGUEIRO	EP 125	162
ANA CLAUDIA DE PAULA FARIA	EP 195	181
ANA CLÁUDIA DE PAULA FARIA	EP 241	194
ANA CLAUDIA GOMES PEREIRA PETISCO	TL 018	114
ANA CLÁUDIA GOMES PEREIRA PETISCO	EP 144	166
ANA CRISTINA PINOTTI PEDRO LUDOVICE	EP 101	156
ANA ELISA MARABINI	EP 154	169
ANA ELISA MARABINI MARTINELLI	TL 060	125
ANA ELISA O R SOUSA	EP 210	185
ANA ELISABETH LEAL VARJÃO	EP 165	172
ANA LETICIA ABRAHÃO DE CAPO	TL 027	116
ANA LUIZA	EP 232	191
ANA LUIZA CARRARI SAYEGH	EP 030	137
ANA LUIZA M. A. SILVA	TL 021	115
ANA MARTA A. S. GALI	EP 180	176
ANA MARTA A.S.GALI	EP 176	175
ANA PATRICIA RINALDI DOMICIANO	EP 082	150
ANA PAULA C. DE FARIA	EP 147	167
ANA PAULA C. MARTE	EP 005	131
ANA PAULA CABRAL DE FARIA	TL 005	111
ANA PAULA CABRAL DE FARIA	TL 057, EP 142, EP 150	124, 166, 168

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANA PAULA CHEDID MENDES	EP 247	195
ANA PAULA MENNA BARRETO	EP 098	155
ANA PRISCILA C OLIVEIRA	EP 024	135
ANA RAQUEL SUPERBI VIDAL	EP 206	184
ANA REGINA ELMEC	EP 242	194
ANDERSON DE MELO MOTA ATAÍDE	EP 046	141
ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL	EP 011	132
ANDERSON GABRIEL DE JESUS RANGEL	EP 151	168
ANDERSON L. NASCIMENTO	EP 093	153
ANDERSON LUÍS DE ALVARENGA NASCIMENTO	EP 012	132
ANDERSON LUÍS DE ALVARENGA NASCIMENTO	EP 015	133
ANDRADE, ACM	EP 181	176
ANDRADE, MS	EP 121	161
ANDRADE, MS	EP 181	176
ANDRÉ A FALUDI	EP 140	165
ANDRE ARPAD FALUDI	TL 018	114
ANDRÉ G. DANTAS	EP 214	186
ANDRÉ GASPARINI SPADARO	EP 039	139
ANDRE LUIZ FONSECA	EP 025	136
ANDRÉ OLIVEIRA BARBOSA	EP 011	132
ANDRÉ OLIVEIRA BARBOSA	EP 151	168
ANDRÉ PÚBLIO NASCIMENTO PEREIRA	EP 151	168
ANDRE RABELO NUNES	TL 032	118
ANDRÉ RABELO NUNES	EP 105	157
ANDRÉ RABELO NUNES	EP 211, EP 215, EP 217	186, 187, 187
ANDRÉ SCHMIDT	EP 086	151
ANDRÉ SCHMIDT	EP 170	173
ANDRÉ SCHMIDT	EP 176, EP 180	175, 176
ANDREA DE FREITAS GONÇALVES	EP 129, EP 130, EP 133, EP 139	163, 163, 164, 165
ANDRÉA DE FREITAS GONÇALVES	EP 129, EP 130, EP 133, EP 139	163, 163, 164, 165
ANDREA M. FALCÃO	EP 119	160
ANDRÉA R SABBATINI	EP 142	166
ANDREA R. SABBATINI	EP 150	168
ANDREA RODAS	EP 236	192
ANDREA RODRIGUES SABBATINI	TL 057	124
ANDREA RODRIGUES SABBATINI	TL 005	111

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANDREA RODRIGUES SABBATINI	EP 147	167
ANDREI C. SPOSITO	EP 210	185
ANDREI C. SPOSITO	TL 043	120
ANDREI CARVALHO SPOSITO	TL 019, EP 002	114, 130
ANDREI CARVALHO SPOSITO	EP 209	185
ANDREIA DIAS JERONIMO	EP 225, EP 230, EP 231, EP 242	189, 190, 191, 194
ANDREIA JERONIMO	EP 248	196
ANDRESA MOREIRA LOPES	EP 107	157
ANDRÊSA MOREIRA LOPES RIBEIRO	EP 097	154
ANDREY JORGE SERRA	EP 087	152
ANDREY JORGE SERRA	EP 125, EP 132, EP 134	162, 163, 164
ANDREZA SANTOS ALMEIDA	EP 155, EP 165	169, 172
ANDRIÉLI CRISTINA DE OLIVEIRA	EP 237	192
ANGELA MERICE DE OLIVEIRA LEAL	EP 166	172
ANGELO A. V. DE PAOLA	EP 217	187
ANGELO DE PAOLA	EP 087, EP 089	152, 152
ANGELO RONCALLI RAMALHO SAMPAIO	EP 202	183
ANIC C. ALVES	EP 088	152
ANNA KAROLINNE BARROS FERREIRA LEITE	EP 085	151
ANNA LUIZA ALBUQUERQUE GULLO	EP 059	145
ANNA SILVA MACHADO	EP 060	145
ANNELISE DE MACEDO CORREA	EP 141	166
ANTENOR PORTELA	EP 228	190
ANTONIO BARUZZI	EP 168	173
ANTONIO C CICOGNA	EP 126	162
ANTONIO C CICOGNA	EP 174	174
ANTONIO C. PASTORINO	EP 029	137
ANTONIO CARLOS BACELAR NUNES FILHO	TL 029, EP 044	117, 141
ANTONIO CARLOS BACELAR NUNES FILHO	EP 158	170
ANTÔNIO CARLOS C. CARVALHO	EP 215	187
ANTÔNIO CARLOS CAMARGO CARVALHO	EP 211	186
ANTONIO CARLOS CARVALHO	EP 105	157
ANTONIO CARLOS CARVALHO	EP 217	187
ANTONIO CARLOS CICOGNA	EP 131	163
ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO	TL 032	118
ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO	TL 045	121
ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO	EP 196	181

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANTONIO CARLOS LEITE DE BARROS-FILHO	TL 002	110
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	EP 110, EP 111	158, 158
ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO	TL 047, EP 092	122, 153
ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO	EP 154, EP 163, EP 164	169, 171, 171
ANTONIO CARLOS PEREIRA-BARRETTO	TL 060	125
ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA	EP 078	149
ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA	EP 155, EP 159, EP 165	169, 170, 172
ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA	EP 183	177
ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA	EP 084	151
ANTONIO CASELLA-FILHO	EP 001	130
ANTONIO CASRLOS LEITE-JUNIOR	EP 001	130
ANTONIO CELIO MORENO	TL 032	118
ANTÔNIO CLÁUDIO DO AMARAL BARUZZI	TL 067	127
ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI	EP 019	134
ANTÔNIO DE CASTRO FILHO	EP 225, EP 230, EP 231	189, 190, 191
ANTÔNIO DE SANTIS	EP 226	189
ANTONIO E. P. PESARO	TL 015	113
ANTONIO E. P. PESARO	EP 228	190
ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO	TL 052	123
ANTONIO EL	EP 135	164
ANTÔNIO FERNANDO DINIZ FREIRE	EP 199	182
ANTONIO FERNANDO ROLIM MARQUES	EP 040	139
ANTONIO FLAVIO SANCHES	TL 071	128
ANTÔNIO FLÁVIO SANCHES DE ALMEIDA	TL 072	128
ANTONIO LAURINAVICIUS	EP 114	159
ANTONIO LAURINAVICIUS	TL 015	113
ANTÔNIO PAZIN-FILHO	EP 170	173
ANTONIO RIBEIRO	TL 036	119
ANTONIO S. DE SANTIS A. LOPES	EP 227	190
ANTONIO SÉRGIO DE SANTIS A. LOPES	TL 075	129
ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES	EP 233, EP 234, EP 235, EP 238, EP 240	191, 191, 192, 193, 193
APARECIDA MARIA CATAI	TL 012, EP 166	113, 172
ARAGÃO, VAS	EP 181	176
ARI TIMERMAN	TL 049, EP 102, EP 103	122, 156, 156
ARI TIMERMAN	TL 054, EP 113	123, 159
ARIANE BINOTI PACHECO	EP 226	189
ARIANE VIANA	EP 138	165

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ARNÓBIO DIAS DA PONTE FILHO	EP 100	155
ARTHUR ALBERTO DOS SANTOS	EP 206	184
ARTHUR PIPOLO	EP 123	161
ARTHUR SANTA CATHARINA	EP 142, EP 147, EP 150	166, 167, 168
ARTHUR ST CATHARINA	TL 005	111
AUGUSTO ALBERTO DA COSTA JUNIOR	TL 045	121
AUGUSTO H UCHIDA	EP 067	147
AUGUSTO H. UCHIDA	EP 119	160
AURÉLIO ALMEIDA	TL 005	111
AURÉLIO ALMEIDA	EP 142, EP 150	166, 168
AURÉLIO R. ALMEIDA	EP 147	167
AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS	EP 225, EP 230, EP 231, EP 242, EP 243, EP 248	189, 190, 191, 194, 194, 196
AURISTELA RAMOS	EP 088	152
AURISTELA RAMOS	EP 244	194
AYRTON MASSARO	EP 146	167
AYRTON ROBERTO MASSARO	EP 149	168
AZEKA, E.	EP 032	137
BAGATIN, E	EP 117	160
BÁRBARA ALVES	TL 013, TL 070	113, 128
BARBARA ELIZA MATHIAS FONSECA	EP 025	136
BARBARA IANNI	TL 003	110
BÁRBARA MARIA IANNI	TL 036	119
BÁRBARA MARINELLI DA SILVA	EP 141	166
BEATRIZ BOJIKIAN MATSUBA	TL 012	113
BEATRIZ M. A. FERREIRA	EP 119	160
BENEDITO C. MACIEL	EP 176	175
BENEDITO CARLOS MACIEL	EP 086	151
BENEDITO CARLOS MACIEL	EP 180	176
BENTO GOMES MORAES NETO	EP 037	139
BERNARDO LUIZ RIOS SALLES	EP 042	140
BERTHA FURLAN POLEGATO	EP 129, EP 130, EP 133, EP 139	163, 163, 164, 165
BERTHA FURLAN POLEGATO	EP 219	188
BOCALINI DS	EP 135	164
BRAULIO LUNA FILHO	EP 023	135
BRENO OLIVEIRA ALMEIDA	TL 031	117
BRENO SANTOS BEZERRA	EP 206	184

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BRUNA CAMILO TURI	TL 053	123
BRUNA CERQUEIRA	EP 073	148
BRUNA DA SILVA SOUSA	EP 205	183
BRUNA ELISA ARSEGO	EP 141	166
BRUNA LETÍCIA BUZATI PEREIRA	EP 129	163
BRUNA MEDINA	EP 088	152
BRUNA MIRANDA DE OLIVEIRA SILVA	TL 065	126
BRUNA PEREIRA BONFIM	EP 141	166
BRUNA S B S TELES	EP 210	185
BRUNNO LEMES	EP 087	152
BRUNO BISELLI	TL 050, EP 104	122, 156
BRUNO BISELLI	EP 156, EP 161, EP 162	169, 171, 171
BRUNO CARAMELLI	EP 006	131
BRUNO CARAMELLI	TL 073, EP 186	129, 177
BRUNO DE CASTRO COUTINHO	EP 042	140
BRUNO FRANCISCO DE ALMEIDA PENHA	EP 206	184
BRUNO GIULIANO IGNOTTO	TL 073	129
BRUNO HENRIQUE GALLINDO DE MELLO	EP 046	141
BRUNO JANELLA	EP 214	186
BRUNO LAURENTI JANELLA	TL 031	117
BRUNO MAHLER MIOTO	TL 008	111
BRUNO PAPELBAUM	EP 189	178
BRUNO PEREIRA VALDIGEM	EP 021	135
BRUNO PEREIRA VALDIGEM	EP 037	139
BRUNO PEREIRA VALDIGEM	TL 026, EP 028	116, 136
BRUNO ROBALINHO CAVALCANTE BARBOSA	EP 198	180
BRUNO ROBALINHO CAVALCANTI BARBOSA	EP 193	180
BRUNO VALDIGEM	EP 172	174
BURGOS, UMMC	EP 181	176
CAIO BOTTINI CRUZ	TL 072	128
CAIO DE ASSIS MOURA TAVARES	EP 199	182
CAIO DE BRITO VIANNA	TL 044	121
CAIO JOSÉ COUTINHO LEAL TELINO	EP 078	149
CAIO JOSÉ COUTINHO LEAL TELINO	EP 084	151
CAIO MARCOS DE MORAES ALBERTINI	EP 171	174
CAIO TAVARES	EP 236	192
CAIO VITALE	EP 172	174

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CAÍQUE BUENO TERHOCH	TL 062	125
CAMARGO RA	TL 063	126
CAMILA ANDRADE MAIA	EP 078	149
CAMILA BARBOSA PEREIRA	EP 151	168
CAMILA GABRILAITIS	EP 039	139
CAMILA GABRILAITIS CARDOSO	EP 019	134
CAMILA JORDÃO	EP 152	168
CAMILA MATSUDA	EP 214	186
CAMILA MORENO ROSA	TL 038	119
CAMILA PAIXÃO JORDÃO	TL 004	110
CAMILA S MORAIS	EP 024	135
CAMILA S MORAIS	EP 174	174
CAMILA SOUZA DE MORAIS	EP 131	163
CAMILA TRINDADE PICOLLO	EP 132	163
CANTIDIO CAMPOS	TL 033, EP 050, EP 051, EP 052	118, 142, 143, 143
CARINA HARDY	TL 011, TL 046, EP 096, EP 100	112, 121, 154, 155
CARINE SANGALETI	EP 229	190
CARINE TELES SANGALETI	TL 064	126
CARLA C. LEMOS	EP 098	155
CARLA CAROLINA CARDOSO TEIXEIRA	EP 084	151
CARLA CAROLINE DINIZ DIAS FERNANDES	EP 141	166
CARLA CAVALHEIRO LEMOS	EP 148	167
CARLA DAVID SOFFIATTI	EP 058	144
CARLA DE ALMEIDA	EP 037	139
CARLA DE CAMARGO	EP 085	151
CARLA RAQUEL PEREIRA OLIVEIRA	EP 159	170
CARLA ROCHA DOS SANTOS	TL 004	110
CARLA TANAMATI	EP 033, EP 035	138, 138
CARLA TANAMATI	EP 047	142
CARLA TANAMATI	TL 040	120
CARLA VANESSA OLIVEIRA DO NASCIMENTO	EP 183	177
CARLO BONASSO	EP 013	133
CARLOS A C PEDRA	EP 034	138
CARLOS ALBERTO MENDEZ CONTRERAS	TL 072	128
CARLOS ALBERTO PASTORE	EP 119	160
CARLOS ANIBAL SIERRA REYES	EP 037	139

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA	EP 049	142
CARLOS AUGUSTO DE SOUZA	EP 197	181
CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO	TL 023	115
CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO	EP 159	170
CARLOS CAMPOS	EP 214	186
CARLOS CONTRERAS	TL 071	128
CARLOS E. DUARTE	EP 189	178
CARLOS E. ROCHITTE	TL 075, EP 227	129, 190
CARLOS EDUARDO DOS SANTOS PORTELA	EP 198	182
CARLOS EDUARDO ELIAS DOS PRAZERES	EP 112	158
CARLOS EDUARDO ELIAS DOS PRAZERES	EP 177, EP 178	175, 175
CARLOS EDUARDO FARIA SILVA	EP 018	134
CARLOS EDUARDO FARIA SILVA	EP 213, EP 221	186, 188
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	EP 122	161
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	TL 004	110
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	TL 061	125
CARLOS EDUARDO PORTELA	EP 014	133
CARLOS EDUARDO PRAZERES	EP 204	183
CARLOS EDUARDO ROCHITE	EP 175	175
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	EP 109	158
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	EP 226	189
CARLOS ENIO AMARO FELINTO	EP 202	183
CARLOS H. UCHOA	EP 070	147
CARLOS HENRIQUE DEL CARLO	EP 154, EP 163, EP 164	169, 171, 171
CARLOS HENRIQUE GOMES UCHÔA	EP 144	166
CARLOS HENRIQUE MOREIRA	TL 036	119
CARLOS M. CAMPOS	TL 031	117
CARLOS MANUEL A. BRANDÃO	TL 075	129
CARLOS MANUEL DE ALMEIDA BRANDÃO	EP 226	189
CARLOS MOREIRA	EP 058	144
CARLOS OPAZO	EP 214	186
CARLOS SERRANO	EP 008, EP 009, EP 010	131, 132, 132
CARLOS VICENTE SERRANO JR	TL 051	123
CARLOS VICENTE SERRANO JR	EP 184	177
CARLOS VICENTE SERRANO JR	EP 212, EP 220	186, 188
CAROLINA ALBINO	EP 152	168
CAROLINA CASADEI	TL 071, TL 072	128, 128

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CAROLINA DE CAMPOS GONZAGA	EP 071	148
CAROLINA DE PAULO MALDI	EP 053	143
CAROLINA GONZAGA	EP 144	166
CAROLINA MARABESI BERGAMASCO	EP 219	188
CAROLINA MARIA N. PINTO	TL 021	115
CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO	EP 153	169
CAROLINA NUNES FRANÇA	EP 022	135
CAROLINA PEREIRA	EP 089	152
CAROLINA PEREIRA	TL 052	123
CAROLINA PEREIRA	EP 158	170
CAROLINA SANTANA DOS REIS SANTOS	EP 238	193
CAROLINE ASSANTE GUAZZELLI	EP 093	153
CAROLINE ASSANTE GUAZZELLI	EP 012	132
CAROLINE ASSANTE GUAZZELLI	EP 015	133
CAROLINE AWOK FERRANDEZ	EP 110	158
CAROLINE DE SOUZA COSTA ARAÚJO	EP 155, EP 165	169, 172
CAROLINE OLIVEIRA MARTINS TARELHO	TL 024	116
CARVALHO	EP 209	185
CASALI, K.R.	EP 136	164
CECILIA BARROSO	EP 088	152
CÉLIA BITTENCOURT	EP 023	135
CELIA M C STRUNZ	TL 009	112
CÉLIA REGINA DE OLIVEIRA BITTENCOURT	EP 022	135
CELSO ANTUNES VIVIANI	EP 093	153
CESAR AUGUSTO CAPORRINO PEREIRA	EP 066	146
CESAR H NOMURA	TL 009	112
CESAR HIGA NOMURA	EP 109	158
CESAR MINELLI	EP 116	159
CÉSAR, L.A.M.	EP 117	160
CHARLES MADY	TL 036, EP 058	119, 144
CHONG A. KIM	EP 029	137
CIBELE GARZILLO	EP 009	132
CIBELE L GARZILLO	TL 042, EP 067	120, 147
CIBELE LARROSA GARZILLO	EP 008, EP 010	131, 132
CINARA BARBOSA V. PRADO	EP 108	157
CINARA BARBOSA VIANNA PRADO	EP 193	180
CINDEL NOGUEIRA ZULLINO	TL 022	115

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CINDEL NOGUEIRA ZULLINO	TL 051	123
CINDEL NOGUEIRA ZULLINO	EP 212, EP 218, EP 220, EP 222	186, 187, 188, 188
CINTHIA ELIM JANNES	TL 017	114
CINTIA CHAVES MATTOSO	EP 200	182
CINTIA TANIGUTI LIMA	EP 127	162
CLARA MARIA ROCHA CIPRIANO	EP 229	190
CLARA WEKSLER	EP 246, EP 247	195, 195
CLARISSA KARINE CARDOSO TEIXEIRA	EP 084	151
CLARISSA KARINE CARDOSO TEIXEIRA	EP 183	177
CLARISSA PEREIRA DE OLIVEIRA	TL 037	119
CLARISSA PEREIRA DE OLIVEIRA	EP 071	148
CLAUDIA DE OLIVEIRA AYALA	EP 004	130
CLAUDIA DI LORENZO	TL 036	119
CLAUDIA FELICIO GRAVINA	TL 021	115
CLAUDIA FERREIRA ARRUDA	EP 205	183
CLAUDIA FRAGATA	EP 094	154
CLÁUDIA FRANCISCO	EP 232	191
CLAUDIA HELENA CURY DOMINGOS	EP 123	161
CLAUDIA MAIA MEMÓRIA	EP 149	168
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES	TL 032	118
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES	EP 105	157
CLÁUDIA MARIA RODRIGUES ALVES	EP 215	187
CLAUDIA MEMORIA	EP 146	167
CLAUDIO CIRENZA	EP 089	152
CLAUDIO FISCHER	EP 089	152
CLAUDIO HENRIQUE FISCHER	TL 045	121
CLAUDIO HUMBERTO DIOGO JORGE	EP 108	157
CLAUDIO HUMBERTO DIOGO JORGE	EP 196	181
CLAUDIO HUMBERTO DIOGO JORGE	EP 211	186
CLAUDIO HUMBERTO JORGE	EP 014	133
CLAUDIO LOIVOS	EP 098	155
CLAUDIO LOIVOS	EP 148	167
CLAUDIO QUERIDO FORTES	TL 073	129
CLAYDER TOBIAS LOUZADA	EP 020	134
CLÉA SIMONE SABINO DE SOUZA COLOMBO	TL 025	116
COLOMBO, F.C.	EP 117	160
CORRADO JOSÉ G. SIMAO	EP 204	183

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
COSTA R	TL 063	126
COSTA, WYQ	EP 181	176
CRISTIANE LAMAS	TL 073	129
CRISTIANE MAKI NUNES	EP 003	130
CRISTIANE METOLINA	TL 027, EP 027	116, 136
CRISTIANO DIETRICH	EP 172	174
CRISTIANO FARIA PISANI	TL 011, TL 046	112, 121
CRISTIANO PISANI	EP 096, EP 100	154, 155
CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO	EP 011	132
CRISTIANO RICARDO DE BASTOS MACEDO	EP 151	168
CRISTINA IZAR	EP 023	135
CRISTINA NUNES DA SILVA	TL 027	116
CRISTINA SYLOS	EP 082	150
CYNTHIA RESENDE CAMPOS HERRERA	EP 108	157
DAILIANE L MARGOTO NASCIMENTO	EP 015	133
DAILIANE LUZIA MARGOTO NASCIMENTO	EP 012	132
DAILIANE MARGOTO NASCIMENTO	EP 093	153
DAIRO BICUDO	EP 232	191
DALMO A. R. MOREIRA	EP 088, EP 095, EP 099	152, 154, 155
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA	EP 037	139
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA	EP 028	136
DALMO MOREIRA	EP 094	154
DALTON B PRECOMA	EP 197	181
DAMIANO AP	TL 014	113
DANIEL ARTHUR BARATA KASAL	EP 246, EP 247	195, 195
DANIEL BUZATTO WESTIN	EP 192	180
DANIEL C DANTAS	TL 071	128
DANIEL CASTANHO GENTA PEREIRA	TL 006	111
DANIEL GIANNELLA-NETO	EP 006	131
DANIEL GODOI BERNARDES DA SILVA	EP 059	145
DANIEL JOGAIB DAHER	TL 025	116
DANIEL MOREIRA COSTA MOURA	TL 048	122
DANIEL PERES GUIMARÃES	EP 035	138
DANIEL PERES GUIMARÃES	TL 040	120
DANIEL Q. OMOTE	TL 006	111
DANIEL QUEIROZ ESPER	EP 108	157
DANIEL SHIRANE	EP 099	155

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DANIELA CARDERARO	EP 186	177
DANIELA L KREUZIG	EP 034	138
DANIELA REGINA AGOSTINHO	EP 030	137
DANIELE CONTRERA GOMES	EP 085	151
DANIELLA KERBAUY	EP 106	157
DANIELLE MENOSI GUALANDRO	EP 007	131
DANIELLE MENOSI GUALANDRO	TL 051	123
DANIELLE MENOSI GUALANDRO	TL 073, EP 236, EP 186	129, 192, 177
DANILO F. MARTIN	EP 062	145
DANILO FERRAZ DE OLIVEIRA MAKSUD	EP 123	161
DANILO MARCELO LEITE DO PRADO	EP 026	136
DANILO MARCELO LEITE DO PRADO	TL 055, EP 118	124, 160
DANILO MARCELO LEITE DO PRADO	EP 160	170
DANILO TADAO WADA	TL 028	117
DANTE GIORGI	EP 187	178
DANTE MARCELO ARTIGAS GIORGI	TL 058	124
DANTE SIMIONATO NETTO	EP 194	180
DARIO SOBRAL	TL 047	122
DAVID B. MATTOS	EP 207	184
DAVID LE BIHAN	EP 230, EP 231, EP 232	190, 191, 191
DAVID RAFAEL REYES	TL 038	119
DAYS OLIVEIRA DE ANDRADE	EP 145	167
DEBORA FERRARETO ROCCO	EP 026	136
DEBORA HOLANDA DE PAULA	EP 246, EP 247	195, 195
DÉBORA NAKAMURA	EP 184	177
DEBORAH LIMA BISPO	TL 001	110
DEIVISON SOUTO DINIZIO	EP 078	149
DENISE HACHUL	TL 011, TL 046, TL 048, EP 090, EP 091, EP 096	112, 121, 122, 153, 153, 154
DENISE HACHUL	EP 173	174
DENISE J. B. S. SARAIVA	TL 054, EP 113, EP 117	123, 159, 160
DENISE LOUZADA RAMOS	EP 019	134
DENISE LOUZADA RAMOS	EP 060	145
DENISE MAYUMI TANAKA	TL 002	110
DENISE TESSARIOL HACHUL	EP 100	155
DESIDERIO FAVARATO	EP 008	131
DIEGO NUNES ARMELIN	EP 008	131
DIEGO PIMENTA	EP 095, EP 099	154, 155

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DIEGO RICARDO EGAS PROAÑO	EP 191	179
DIJON H. S. CAMPOS	EP 131	163
DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS	TL 038	119
DIJON HS CAMPOS	EP 126	162
DIJON HS CAMPOS	EP 174	174
DIMITRY SIQUEIRA	EP 044	141
DIMYTRI SIQUEIRA	EP 051	143
DIMYTRI SIQUEIRA	TL 074, EP 225, EP 230, EP 231	129, 189, 190, 191
DIOGO SALES QUEIROZ	EP 012	132
DIOGO SALES QUEIROZ	EP 015	133
DIOGO SALES QUEIROZ	EP 093	153
DIPP, T.	EP 136	164
DORIVAL DELLA TOGNA	EP 232	191
DORIVAL JULIO DELLA TOGNA	EP 243, EP 248	194, 196
DOROTÉIA ROSSI SILVA SOUZA	EP 145	167
DOUGLAS JOSE RIBEIRO	TL 022, EP 019	115, 134
DOUGLAS JOSÉ RIBEIRO	EP 153	169
DOUGLAS MONTIELLE SILVA NASCIMENTO	EP 055	144
DOUGLAS NASCIMENTO	EP 232	191
DOUGLAS RIBEIRO	EP 168	173
DULCINÉIA S.P. ABDALLA	TL 016	114
DYONNE NETO	EP 232	191
EBERHARD GRUBE	TL 034	118
EBERTH ALVES MACHADO NETO	EP 199	182
EDIELLE SANT'ANNA MELO	EP 006	131
EDILAMAR M OLIVEIRA	EP 126	162
EDILEIDE B CORREIA	EP 206	184
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	EP 016	133
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	TL 037, EP 053, EP 055	119, 143, 144
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	EP 190	179
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	EP 239	193
EDIMA DE SOUZA MATTOS	EP 141	166
EDIMAR A BOCCHI	TL 003	110
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	TL 007, TL 062	111, 125
EDIMAR BOCCHI	EP 056	144
EDMAR SANTOS	EP 013	133
EDMIR JOSÉ SIA FILHO	TL 063	126

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
EDMUNDO ARTEAGA FERNÁNDEZ	EP 057	144
EDMUNDO ARTEAGA-FERNANDEZ	EP 058	144
EDMUNDO J. N. CÂMARA	EP 083	151
EDNEI LUIS ANTONIO	EP 132, EP 134	163, 164
EDNEI LUIZ ANTONIO	EP 087	152
EDNEI LUIZ ANTÔNIO	EP 125	162
EDSON BOCCHI	EP 179	176
EDSON SHU	EP 146, EP 149	167, 168
EDSON STEFANINI	EP 217	187
EDUARDO ALBERTO CASTRO ROQUE	EP 065	146
EDUARDO ALBERTO CASTRO ROQUE	EP 222	188
EDUARDO ALBERTO DE CASTRO ROQUE	TL 068	127
EDUARDO ALBESTRO CASTRO ROQUE	TL 022	115
EDUARDO BRIGIDIO	EP 125	162
EDUARDO CASTRO	EP 218	187
EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO	TL 002	110
EDUARDO G LIMA	EP 067	147
EDUARDO GOMES LIMA	TL 042	120
EDUARDO JACCOUD	EP 248	196
EDUARDO LEAL ADAM	TL 008, EP 069	111, 147
EDUARDO LIMA	EP 008, EP 009, EP 010	131, 132, 132
EDUARDO MELO	EP 236	192
EDUARDO MOACYR KRIEGER	TL 058	124
EDUARDO NICOLELA	EP 048	142
EDUARDO POLIZINI FALUDI	TL 018	114
EDUARDO SEGALLA	EP 153	169
EDUARDO TADEU SANTANA	EP 125	162
EDUARDO ZEA DÁVILA	EP 242, EP 244, EP 248	194, 194, 196
ELAINE RUFO TAVARES	TL 001	110
ÉLCIO TARKIELTAUB	TL 032	118
ELENICE MORINI	EP 141	166
ELENIZE PEREIRA	EP 137	165
ELERSON ARFERLLI	EP 170	173
ELIANA COTTA DE FARIA	TL 020	115
ELIANE SOLER PARRA	TL 020, EP 002	115, 130
ELISA MIEKO SUEMITSU HIGA	TL 030, EP 038	117, 139
ELISABETE BARBOSA GUEDES	EP 101	156

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ELISABETE BARBOSA GUEDES	EP 172	174
ELISÂNGELA FARIAS-SILVA	EP 128	162
ELISANGELA S RODRIGUES	EP 140	165
ELISVÂNIA F SANTOS	EP 024	135
ELLEN BINOTTO DE CASTRO	TL 010	112
ENALDO VIEIRA DE MELO	EP 084	151
ENÉAS ANTÔNIO ROCCO	EP 026	136
ENÉAS ANTÔNIO ROCCO	TL 055, EP 118	124, 160
ENÉAS ANTÔNIO ROCCO	EP 160	170
ERALDO LÚCIO	TL 039	119
ERIC LAROSE	EP 245	195
ERICA IVANA LAZARO GOMES	TL 020, EP 002	115, 130
ERICA IVANA LÁZARO GOMES	TL 020, EP 002	115, 130
ESTEBAN WISNIVESKY ROCCA RIVAROLA	EP 204	183
ESTELA AZEKA	EP 031	137
ESTER CERDEIRA SABINO	TL 036	119
ESTER CERDEIRO SABINO	EP 058	144
EURÍPEDES FERREIRA ARAÚJO MENDES	EP 191	179
EVALDO VIEIRA DE MELO	EP 078	149
EVELIN ZANARDO	EP 029	137
EVELINDA TRINDADE	EP 036	138
EVILASIO LEOBINO	EP 173	174
EXPEDITO E R SILVA	TL 042	120
EXPEDITO E. RIBEIRO	EP 039	139
EXPEDITO RIBEIRO	TL 067	127
FABIANA GOULART MARCONDES	EP 197	181
FABIANA GOULART MARCONDES-BRAGA	EP 223	189
FABIANA RACHED	EP 008, EP 009	131, 132
FABIANO C ALBRECHT	EP 206	184
FABIANO CASTRO ALBRECHT	EP 055	144
FABIANO DE CASTRO ALBRECHT	EP 190	179
FABIO ANTONIO GAIOTTO	TL 044	121
FABIO ANTONIO GAIOTTO	EP 223	189
FABIO BISCEGLI JATENE	TL 041	120
FÁBIO BISCEGLI JATENE	EP 226	189
FABIO BRITO JR	EP 009, EP 010	132, 132
FABIO BRUNO DA SILVA	EP 242	194

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FABIO CARMONA	EP 036	138
FABIO CONEJO	EP 039	139
FABIO FARIAS	EP 017	134
FABIO FARIAS	EP 072, EP 077, EP 080, EP 081	148, 149, 150, 150
FABIO FERNANDES	TL 036, EP 058	119, 144
FABIO FERNANDES	TL 036, EP 058	119, 144
FÁBIO FURINI	EP 224	189
FABIO HENRIQUE	TL 012	113
FABIO HENRIQUE DE OLIVEIRA RIBEIRO	EP 166	172
FÁBIO JOSÉ MATHEUS	EP 054	143
FABIO KADRATZ KLEMZ	EP 037	139
FÁBIO KANAMARU	EP 193, EP 198	180, 182
FABIO KANAMURU	EP 014	133
FABIO MUSA MUSTAFA DESSIYEH	EP 042	140
FABIO PITTA	EP 008, EP 009, EP 010	131, 132, 132
FABIO QUARTIERI ALVES	EP 204	183
FÁBIO RODRIGUES DE ANDRADE	EP 123	161
FABIO S BRITO JR	TL 029	117
FÁBIO S. DE BRITO	EP 228	190
FABIO S. DE BRITO JR	TL 034, EP 044	118, 141
FABIO S. DE BRITO JR.	TL 074	129
FABIO S. FARIA	EP 068	147
FABIO S. FARIAS	EP 079	150
FÁBIO SANDOLI DE BRITO JR	EP 045	141
FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR	EP 224	189
FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JÚNIOR	TL 031	117
FABIO SOARES DE FARIAS	EP 075	149
FABIO THEREZO GALLIANO	EP 211, EP 215	186, 187
FÁBIO THEREZO GALLIANO	EP 211, EP 215	186, 187
FABIO VIEIRA FERNANDES	EP 177	175
FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO	EP 246, EP 247	195, 195
FABRICIO COSTA FONTAINHA	EP 241	194
FABRICIO MANTOVANI CEZAR	EP 189	178
FÁTIMA CRISTINA MONTEIRO PEDROTI	TL 022	115
FÁTIMA CRISTINA MONTEIRO PEDROTI	EP 065	146
FÁTIMA CRISTINA MONTEIRO PEDROTI	TL 068, EP 222	127, 188
FATIMA PEDROTI	EP 218	187

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FATIMA RODRIGUES DE SOUSA E FREITAS	TL 060	125
FATIMA RODRIGUES DE SOUSA E FREITAS	TL 065	126
FAUSTO FERES	EP 048	142
FÁVIO DE SOUZA BRITO	TL 070	128
FELICIO SAVIOLI NETO	TL 021	115
FELIPE AUGUSTO FERREIRA VITORIO	EP 016	133
FELIPE DAMATTO	TL 038	119
FELIPE FRANCO FONSECA	EP 185	177
FELIPE GALEGO LIMA	EP 216	187
FELIPE GALLEGO LIMA	EP 066	146
FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA	EP 200	182
FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES	TL 036	119
FERNADO A. A. COSTA	EP 068	147
FERNADO A. A. COSTA	EP 017	134
FERNADO A. A. COSTA	EP 179	176
FERNADO A. A. COSTA	EP 079	150
FERNADO A. ALVES COSTA	EP 075	149
FERNADO A.A. COSTA	EP 081	150
FERNADO BACAL	EP 158	170
FERNANDA BEZERRA	TL 049, EP 102, EP 103	122, 156, 156
FERNANDA CHIUSO-MINICUCCI	EP 130	163
FERNANDA DE BARROS CORREIA CAVALCANTI	EP 194	180
FERNANDA FARIAS VIANNA	EP 101	156
FERNANDA FARIAS VIANNA	TL 070	128
FERNANDA FATURETO BORGES	TL 058	124
FERNANDA M. CONSOLIM-COLOMBO	TL 064	126
FERNANDA M. CONSOLIM COLOMBO	EP 229	190
FERNANDA MANGIONE	EP 070	147
FERNANDA MOTA	EP 101	156
FERNANDA P. PAIOLINI	EP 099	155
FERNANDA REIS DE AZEVEDO RABELLO	EP 006	131
FERNANDA SCARAMUZZA	EP 017	134
FERNANDA SCARAMUZZA	EP 068, EP 072, EP 076, EP 077, EP 079, EP 080, EP 081	147, 148, 149, 149, 150, 150, 150
FERNANDA SCARAMUZZA T. L. PEREIRA	EP 075	149
FERNANDA VIANNA	EP 172	174
FERNANDES, RWA	EP 193	180

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FERNANDO A. ALVES DA COSTA	EP 072	148
FERNANDO A. COSTA	EP 076	149
FERNANDO ALVES SANTA ROSA	EP 138	165
FERNANDO ANTONIALI	TL 014	113
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA	EP 043	140
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA	EP 059	145
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA	EP 092	153
FERNANDO B. RODRIGUES	EP 062	145
FERNANDO BACAL	EP 197	181
FERNANDO BACAL	TL 013, TL 070, EP 223	113, 128, 189
FERNANDO CESENA	EP 114	159
FERNANDO DE MATTOS	EP 008, EP 009, EP 010	131, 132, 132
FERNANDO DOS REIS MENEZES	EP 216	187
FERNANDO DOS SAMTOS	EP 136	164
FERNANDO FONSECA FRANÇA RIBEIRO	TL 002	110
FERNANDO KOJO MATSUURA	EP 186	177
FERNANDO LUCCHESE	TL 039	119
FERNANDO LUCCHESE	EP 224	189
FERNANDO LUIZ DE MELO BERNARDI	TL 034	118
FERNANDO MELLO PORTO	TL 014	113
FERNANDO OLIVEIRA COSTA	TL 064	126
FERNANDO PIZA	EP 040	139
FERNANDO REIS MENEZES	EP 066	146
FERNANDO STUCCHI DEVITO	EP 018	134
FERNANDO STUCCHI DEVITO	EP 213, EP 221	186, 188
FERNANDO T C OIKAWA	TL 009, EP 067	112, 147
FILIPE E. M. BRANCO	EP 177	175
FILIPE LIMA DE MENEZES	TL 018	114
FILIPPO ARAGÃO SAVIOLI	EP 108	157
FILIPPO ARAGÃO SAVIOLI	EP 196	181
FILIPPO SAVIOLI	EP 014	133
FILOMENA GALAS	TL 040	120
FILOMENA REGINA BARBOSA GOMES GALAS	EP 047	142
FLÁVIA BAGGIO NERBASS	EP 057	144
FLAVIA CORTEZ COLÓSIMO	EP 061	145
FLAVIA GATTO DE ALMEIDA WIRTH	EP 167	172
FLAVIO BRITO	EP 168	173

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FLAVIO DE SOUZA BRITO	EP 160	170
FLÁVIO DE SOUZA BRITO	TL 013	113
FLAVIO FERNANDO BRINGEL MARTINS	EP 249	196
FLAVIO MATEUS DO SACRAMENTO CONCEIÇÃO	EP 183	177
FLAVIO SOUZA BRITO	EP 153	169
FLAVIO TARASOUTCHI	TL 029, EP 041, EP 044	117, 140, 141
FLAVIO TARASOUTCHI	EP 158	170
FLAVIO TARASOUTCHI	TL 075, EP 226, EP 227, EP 233, EP 234, EP 235, EP 236, EP 238, EP 240	129, 189, 190, 191, 191, 192, 192, 193, 193
FLAVIUS AUGUSTUS MORAIS MAGLIANO	EP 196	181
FORONDA, G.	EP 032	137
FRANCINE JOMARA LOPES GUERRER	EP 167	172
FRANCIS LOPES PACAGNELLI	EP 115	159
FRANCIS SOUZA RIBEIRO	EP 030	137
FRANCISCO A H FONSECA	EP 022	135
FRANCISCO CARLEAL FEIJÓ DE SÁ	EP 202	183
FRANCISCO DARRIEUX	TL 011, TL 046, TL 048, EP 090, EP 091, EP 096, EP 100	112, 121, 122, 153, 153, 154, 155
FRANCISCO DARRIEUX	EP 173	174
FRANCISCO FAUSTINO FRANÇA	EP 053	143
FRANCISCO FONSECA	EP 014	133
FRANCISCO FONSECA	EP 023	135
FRANCO CHIES MARTINS	EP 003	130
FRED HENRIQUE ALVES FONSECA	EP 200	182
FREDERICO JOSE NEVES MANCUSO	TL 045	121
FREDERICO M COHRS	EP 105	157
FREDERICO SCUOTTO	EP 089, EP 101	152, 156
FREDERICO SCUOTTO	EP 172	174
FREDERICO SOARES CORREA	EP 097	154
GABRIEL CARMONA FERNANDES	EP 031	137
GABRIEL CONSTANTIN	TL 039	119
GABRIEL DOTTA	EP 014	133
GABRIEL DOTTA	EP 108	157
GABRIEL DOTTA	EP 193, EP 198	180, 182
GABRIEL DOTTA	EP 193, EP 198	180, 182
GABRIEL E OTA	EP 024	135
GABRIEL E OTA	EP 174	174

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GABRIEL ELIAS OTA	EP 131	163
GABRIEL GONZALO PENARANDA ELIAS	EP 241	194
GABRIELA CAMPOS CARDOSO DE LIMA	TL 013, TL 070	113, 128
GABRIELA DAL PIVA LUNARDI	EP 123	161
GABRIELA GONÇALVES OLIVEIRA	TL 002	110
GABRIELA LEVEFRE ASSUMPCÃO	TL 055	124
GABRIELA MARTINS CARVALHO	EP 229	190
GABRIELA MARTINS NOVAES DE ASSIS	TL 018	114
GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO	EP 053	143
GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO	EP 243	194
GABRIELLA ERINE MORETTI DOS SANTOS	EP 110	158
GABRIELLE OLIVEIRA	EP 209	185
GABRIELLE S OLIVEIRA	EP 210	185
GAIOLLA, P.V.	EP 032	137
GALO MALDONADO	TL 033, EP 050, EP 051	118, 142, 143
GEIZA RABELO DE SANTANA	EP 167	172
GEORGE BARRETO	EP 041	140
GEORGE XIMENES	EP 048	142
GEOVANA ARRUDA JOÃO	EP 217	187
GERALDO CASSIO DOS REIS	EP 116	159
GERALDO LORENZI FILHO	EP 003	130
GERALDO LORENZI FILHO	TL 058	124
GERALDO LORENZI-FILHO	EP 057	144
GERALDO LORENZI-FILHO	EP 070	147
GERALDO LORENZI-FILHO	TL 006, EP 144	111, 166
GERMANA COIMBRA	EP 047	142
GESSICA COUTINHO	EP 073	148
GIAN CARLO QUEIROZ DE MACEDO CASTOR DE LIMA	TL 018	114
GILBERTO HEINECK	EP 188	178
GILMARA SILVEIRA DA SILVA	EP 061	145
GIOVANNA A.N.R. NOGUEIRA	EP 111	158
GIOVANNA MELO	EP 171	174
GIOVANNI ALEJANDRO ESCORZA VELES	EP 177	175
GISELA TUNES DA SILVA	TL 061	125
GISELE L PEIXOTO	EP 157	170
GISELE M BASTOS	EP 140	165
GISELE MAROCHI DE MORAES	EP 175	175

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GISELE MEDEIROS BASTOS	TL 030, EP 038	117, 139
GISELLE DE LIMA PEIXOTO	EP 169	173
GIULIANO GENEROSO	EP 019	134
GLAUCYLARA REIS GEOVANINI	EP 144	166
GLENDA ALVES DE SÁ	TL 018	114
GLICIA SANTOS PORTELA	EP 112	158
GRAZIELLA TARSITANO WIGGERT	EP 241	194
GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE	TL 072	128
GUILHERME BERNARDI	TL 074	129
GUILHERME DE NOBRE SILVA NETO	EP 071	148
GUILHERME DRUMMOND FENELON COSTA	EP 101	156
GUILHERME FENELON	EP 087, EP 089	152, 152
GUILHERME FENELON	EP 087, EP 089	152, 152
GUILHERME FENELON	EP 172	174
GUILHERME FERNANDES CINTRA	EP 214	186
GUILHERME LEMOS SHIMOJO	EP 138	165
GUILHERME LEMOS SHIMOJO	EP 229	190
GUILHERME REDEZUK	TL 020, EP 002	115, 130
GUILHERME SOBREIRA SPINA	EP 233, EP 234	191, 191
GUSTAVO ALEXANDRE DUTRA	EP 042	140
GUSTAVO BERNARDES F. OLIVEIRA	TL 069	128
GUSTAVO BUENO DE OLIVEIRA	TL 021	115
GUSTAVO CAON LOEFF	EP 059	145
GUSTAVO CARDOSO GOMIDES	EP 017	134
GUSTAVO CARDOSO GOMIDES	EP 075	149
GUSTAVO DE ARAÚJO SILVA	TL 072	128
GUSTAVO FERNANDES FERREIRA	EP 185	177
GUSTAVO FERREIRA CORREIA	TL 061	125
GUSTAVO FORONDA	TL 040	120
GUSTAVO FURUTA	EP 120	160
GUSTAVO GOMIDES	EP 072, EP 076, EP 077, EP 079, EP 080, EP 081	148, 149, 149, 150, 150, 150
GUSTAVO I JUDAS	TL 041	120
GUSTAVO J. VOLPE	EP 176, EP 180	175, 176
GUSTAVO MEDEIROS DA SILVEIRA	EP 200	182
GUSTAVO OLIVOTTI	EP 077, EP 079, EP 080	149, 150, 150
GUSTAVO OLIVOTTI	EP 077, EP 079, EP 080	149, 150, 150
GUSTAVO OLIVOTTI	EP 179	176

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GUSTAVO PERIM	EP 052	143
GUSTAVO PETISCO	TL 049, EP 102, EP 103	122, 156, 156
GUSTAVO TRINDADE DE QUEIROZ	EP 069	147
GUSTAVO V.L. OLIVOTTI	EP 068	147
HALSTED ALARCÃO GOMES PEREIRA DA SILVA	EP 053	143
HAROLDO HEITOR RIBEIRO FILHO	EP 066	146
HÉBERTH CESAR MIOTTO	EP 107	157
HEITOR MORENO	TL 005	111
HEITOR MORENO	EP 142	166
HEITOR MORENO JUNIOR	TL 057, EP 147, EP 150	124, 167, 168
HELENA S THUROW	EP 140	165
HÉLIO CASTELLO JR.	EP 048	142
HELMUT BAUMGARTNER	EP 245	195
HENO FERREIRA LOPES	TL 064	126
HENO LOPES	TL 058	124
HENRIQUE A R FONSECA	EP 022	135
HENRIQUE B. RIBEIRO	TL 034, EP 039	118, 139
HENRIQUE B. RIBEIRO	TL 074, EP 245	129, 195
HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO	TL 067	127
HENRIQUE COTCHI SIMBO MUELA	EP 146, EP 149	167, 168
HENRIQUE FONSECA	EP 023	135
HENRIQUE LUIZ MONTEIRO	TL 053	123
HENRIQUE SIMÃO TRAD	TL 028	117
HENRIQUE SIMÃO TRAD	EP 176, EP 180	175, 176
HENRIQUE TRIA BIANCO	EP 013, EP 014	133, 133
HENRIQUE TRIA BIANCO	EP 023	135
HENRIQUE TRIA BIANCO	EP 193	180
HENRY CAMPOS	EP 217	187
HENRY FUKUDA MOREIRA	TL 062	125
HORACIO EDUARDO VERONESI	EP 053	143
HORACIO EDUARDO VERONESI	EP 243	194
HORÁCIO GOMES PEREIRA FILHO	EP 119	160
HUGO BELLOTTI	TL 011	112
HUGO BELLOTTI LOPES	TL 046, EP 096, EP 100	121, 154, 155
HUGO NEDER ISSA	EP 033	138
HUGO RIBEIRO RAMADAN	EP 037	139
IAGGO BERNINI	EP 111	158

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
IASCARA WOSNIAK DE CAMPOS	EP 223	189
IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO	TL 037, EP 053	119, 143
IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO	EP 177	175
IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO	EP 239	193
IDALIA FELIPPE DA COSTA	EP 123	161
IDELZUITA LEANDRO LIPORACE	EP 242, EP 244	194, 194
IDELZUITA LIPORACE	EP 088	152
IGOR ARANTES DE OLIVEIRA GÓES	TL 021	115
IGOR LARCHERT MOTA	EP 078	149
IGOR LOBÃO BARBOSA	EP 078	149
INGRID FABER	TL 066	126
INGRID HELEN GRIGOLO	EP 062	145
IRAN GONÇALVES	EP 217	187
IRAN GONÇALVES JUNIOR	TL 032	118
IRAN GONÇALVES JUNIOR	EP 105, EP 108	157, 157
IRAN GONÇALVES JUNIOR	EP 198	182
IRAN GONÇALVES JUNIOR	EP 193, EP 196	180, 181
IRAN GONÇALVES JUNIOR	EP 211, EP 215	186, 187
IRENE CRISTINA RIGHETTI DA ROCHA	TL 066	126
IRIGOYEN, M.C.	EP 136	164
IRIS CALLADO SANCHES	TL 035	118
ISAAC TORQUATO QUEIROZ E SILVA	EP 196	181
ISABELA BISPO	EP 177	175
ISABELA CORRALO RAMOS	EP 110	158
ISABELA CRISTINA K. ABUD	EP 238	193
ISABELA DA COSTA MAURINO	EP 171	174
ISABELLE SILVEIRA	EP 229	190
ISADORA DE OLIVEIRA FERNANDES DOS SANTOS	EP 133	164
ISCIA LOPES-CENDES	TL 066	126
ITALO MARTINS	EP 173	174
ÍTALO RIBEIRO LEMES	TL 053	123
IVANA ANTELMÍ	EP 106	157
J. ANTÔNIO MARIN-NETO	EP 048	142
J. EDUARDO SOUSA	TL 033, EP 050, EP 051, EP 052	118, 142, 143, 143
J. RIBAMAR COSTA JR	EP 045, EP 052	141, 143
J. RIBAMAR COSTA JR.	TL 033, EP 050, EP 051	118, 142, 143
JA MANGIONE	TL 029	117

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JACQUELINE FREIRE MACHI	TL 035	118
JÁDER DE SOUZA VILAS BOAS	TL 037	119
JÁDER DE SOUZA VILAS BOAS	EP 239	193
JÁDER DE SOUZA VILAS-BÔAS	EP 071	148
JAIRO MONTEMOR AUGUSTO SILVA	EP 132, EP 134	163, 164
JAIRO ROSA E SILVA JÚNIOR	EP 170	173
JAMIL CADE	EP 214	186
JAMILE SANCHES CODOGNO	TL 053	123
JAMILLI NASCIMENTO MORAES	EP 206	184
JANAINA FERREIRA	EP 229	190
JAPY A. O. FILHO	EP 120	160
JAQUELINA SONOE OTA ARAKAKI	TL 045	121
JAQUELINE DE J. PEREIRA	TL 016	114
JAQUELINE DE JESUS PEREIRA	EP 056	144
JAQUELINE DE JESUS PEREIRA	TL 003	110
JAQUELINE SCHOLZ	TL 056	124
JAQUIELE SANTOS SANTANA	EP 183	177
JASVAN LEITE DE OLIVEIRA	EP 175	175
JEAN MARC VINAGRE PRADO DE OLIVEIRA	TL 014	113
JEANE MIKI TSUTSUI	EP 106	157
JEFFERSON CABRAL	EP 026	136
JEFFERSON LUIS VIEIRA	TL 013, TL 070	113, 128
JÉSSICA BASSANI BORGES	EP 140	165
JESSICA JANSEN DOS SANTOS	EP 205	183
JESSICA MEULMAN	EP 002	130
JÉSSICA SILVÉRIO	EP 210	185
JHONY VAZ MARQUES	EP 110	158
JOÃO CARLOS HUEB	TL 059	125
JOÃO CARLOS HUEB	TL 012	113
JOÃO E. TINOCO DE PAULA	EP 048	142
JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA	EP 110, EP 111	158, 158
JOÃO ÍTALO DIAS FRANÇA	TL 069	128
JOÃO L MANICA	EP 034	138
JOÃO MANOEL ROSSI NETO	TL 071, TL 072	128, 128
JOAO RICARDO C. FERNANDES	TL 075, EP 227	129, 190
JOÃO RICARDO C.FERNANDES	EP 238	193
JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES	EP 233, EP 234, EP 235, EP 240	191, 191, 192, 193

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOÃO SANTANA SILVA	TL 002	110
JOÃO VICENTE DA SILVEIRA	EP 229	190
JOAQUIM MAURICIO DA MOTTA LEAL FILHO	EP 171	174
JOHNNY XAVIER DOS SANTOS	EP 036	138
JONAS ALVES DE ARAUJO JUNIOR	TL 012	113
JONAS ALVES GARCIA	EP 179	176
JONATHAN FRAPORTTI	TL 039	119
JONATHAN FRAPORTTI	EP 224	189
JORGE BÜCHLER	EP 077, EP 080	149, 150
JORGE BÜCHLER	EP 017	134
JORGE BÜCHLER	EP 072, EP 076, EP 079, EP 081	148, 149, 150, 150
JORGE BÜCHLER	EP 179	176
JORGE CAMARGO	EP 038	139
JORGE DE CAMARGO	TL 030	117
JORGE FARRAN	EP 074	148
JORGE LUIS DA SILVA	TL 014	113
JORGE R. BÜCHLER	EP 068	147
JORGE ROBERTO BÜCHLER	EP 075	149
JOSE A F RAMIRES	TL 009, TL 042, EP 067	112, 120, 147
JOSE A F RAMIRES	EP 157	170
JOSÉ A. MANGIONE	TL 034, EP 048	118, 142
JOSÉ A. MANGIONE	EP 228	190
JOSÉ ANGELO ARAÚJO SAMPAIO	EP 202	183
JOSÉ ANTONIO MARIN-NETO	TL 002	110
JOSÉ ANTÔNIO MARIN-NETO	EP 170	173
JOSÉ ANTONIO SILVA JR	EP 125	162
JOSE ARMANDO MANGIONE	EP 042, EP 043	140, 140
JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO	EP 084	151
JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO	EP 155, EP 165	169, 172
JOSE C. QUINAGLIA E SILVA	TL 043	120
JOSÉ CARLOS INGRUND	EP 211	186
JOSÉ CARLOS NICOLAU	TL 001, EP 066	110, 146
JOSÉ CARLOS NICOLAU	EP 109	158
JOSÉ CARLOS NICOLAU	EP 216	187
JOSÉ CARLOS PACHÓN MATEOS	EP 191	179
JOSÉ CARLOS PERAÇOLI	TL 059	125
JOSÉ CARLOS QUINAGLIA	EP 210	185

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOSÉ CARLOS QUINÁGLIA E SILVA	EP 209	185
JOSE CARLOS TEIXEIRA GARCIA	TL 067	127
JOSÉ DARIO FROTA FILHO	TL 039	119
JOSE E. KRIEGER	TL 017	114
JOSE EDUARDO KRIEGER	EP 063	146
JOSÉ EDUARDO KRIEGER	TL 008, TL 044, EP 069	111, 121, 147
JOSÉ EDUARDO MARTINS BARBOSA	EP 144	166
JOSÉ EDUARDO MORAES REGO SOUSA	EP 225, EP 230, EP 231	189, 190, 191
JOSÉ EDUARDO MORAES RÊGO SOUSA	EP 046	141
JOSE FERNANDO VILELA-MARTIN	EP 145	167
JOSÉ FRANCISCO K. SARAIVA	TL 054, EP 117	123, 160
JOSE FRANCISCO KERR SARAIVA	TL 014	113
JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA	EP 113	159
JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA	EP 203	183
JOSE HONORIO DE ALMEIDA PALMA DA FONSECA	EP 235	192
JOSÉ HUMBERTO PUCCI DE MESQUITA FILHO	EP 203	183
JOSÉ HUMBERTO ZAPIELLO MENDES	EP 113	159
JOSÉ IBIS C. NEVES	EP 017	134
JOSÉ IBIS C. NEVES	EP 068, EP 080, EP 081	147, 150, 150
JOSÉ IBIS COELHO	EP 076	149
JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA	EP 064	146
JOSÉ JOAQUIM RAPOSO FILHO	EP 013	133
JOSÉ LEUDO XAVIER JR	TL 013	113
JOSE LUIS DE CASTRO E SILVA PRETTO	EP 237	192
JOSÉ MARCIO RIBEIRO	EP 092	153
JOSÉ MARCO NOGUEIRA LIMA	EP 203	183
JOSÉ MARCONI ALMEIDA SOUSA	EP 211	186
JOSÉ NUNES DE ALENCAR NETO	EP 053	143
JOSÉ RESENDE CASTRO JR.	EP 185	177
JOSE RIBAMAR COSTA	TL 030, EP 038	117, 139
JOSE ROBERTO MATOS-SOUZA	TL 043	120
JOSÉ ROBERTO SOUZA MATOS	EP 002	130
JOSÉ ROBERTO TUMA DA PONTE JÚNIOR	EP 190	179
JOSÉ ROBERTO Z. MENDES	TL 054	123
JOSÉ TARCISIO M. DE VASCONCELOS	EP 189	178
JOSELINA LUZIA MENEZES DE OLIVEIRA	EP 159	170
JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA	EP 078	149

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA	EP 084	151
JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA	EP 155, EP 165	169, 172
JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA	EP 183	177
JOSEP RODÉS-CABAU	TL 034	118
JOSEP RODÉS-CABAU	TL 074, EP 245	129, 195
JOYCE T KAWAKAMI	TL 003	110
JOYCE T. KAWAKAMI	TL 016	114
JUAN CARLOS PACHÓN MATEOS	EP 191	179
JUAN CARLOS YUGAR-TOLEDO	EP 145	167
JULIA D. C. MARSIGLIA	TL 017	114
JÚLIA DE PAIVA FONSECA DE CAMPOS	EP 138	165
JULIA FERNANDES	EP 098	155
JULIA NIEHUES DA CRUZ	EP 190	179
JÚLIA PITOMBO VELLA	EP 007	131
JÚLIA PITOMBO VELLA	TL 050, TL 051	122, 123
JÚLIA PITOMBO VELLA	EP 184	177
JÚLIA PITOMBO VELLA	EP 212	186
JULIANA APARECIDA ELIAS	EP 205	183
JULIANA GOULART PRATA OLIVEIRA MILANI	TL 024	116
JULIANA MILAN	TL 012	113
JULIANA ROCHA SANTOS	TL 056	124
JULIANA SEIDLER CANONACO	EP 110	158
JULIANE AGUSTINI ORATI	TL 032	118
JULIANE AGUSTINI ORATI	EP 211, EP 215	186, 187
JULIANE AGUSTINI ORATI	EP 211, EP 215	186, 187
JULIANE C S SILVA	EP 152	168
JULIANE CRISTINA DE SOUZA SILVA	EP 127	162
JULIANO GOMES PENHA	EP 033, EP 035	138, 138
JULIANO GOMES PENHA	EP 047	142
JULIANO GOMES PENHA	TL 040	120
JULIANO NOVAES CARDOSO	EP 154, EP 163, EP 164	169, 171, 171
JULIANO SABINO DE MATOS	EP 069	147
JULIANO SLHESSARENKO	TL 030, EP 038	117, 139
JULIO CESAR CANFIELD TEIXEIRA	EP 237	192
JÚLIO CESAR CANFIELD TEIXEIRA	EP 188	178
JULIO MARIA TEIXEIRA MOTTA	EP 190	179
JULYANA T. DO EGITO	EP 074	148

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JUNIA SAMPEL	TL 027	116
KARIME DIAS FRANCO DA SILVEIRA	EP 085	151
KARLA GOUVEA	TL 071	128
KÁRYTA SUELY MACÊDO MARTINS	TL 037	119
KÁRYTA SUELY MACÊDO MARTINS	EP 071	148
KATASHI OKOSHI	EP 024	135
KATASHI OKOSHI	TL 038	119
KATASHI OKOSHI	EP 126, EP 131, EP 139	162, 163, 165
KATASHI OKOSHI	EP 174	174
KÁTIA DE ANGELIS	TL 035	118
KÁTIA DE ANGELIS	EP 138	165
KATIA HIGA	EP 171	174
KATIA REGINA SILVA	EP 171	174
KAWANO, C.	EP 032	137
KELLY KAREN MORIYAMA	EP 213	186
KELLY KAREN MORIYAMA SINHORINI	EP 018	134
KELLY KAREN MORIYAMA SINHORINI	EP 221	188
KEYLA KATAYAMA	EP 229	190
KIM FONG DOI CHAN	EP 190	179
KLEBER PONZI	EP 073	148
KLEBER ROGERIO SERAFIM	EP 094	154
KLEBER SERAFIM	EP 095	154
LAÍS DE PAULA VON HELD	EP 097	154
LAIS VISSOTTO G.S.REIS	EP 106	157
LARA LETÍCIA RODRIGUES DA SILVA	EP 194	180
LARA LUIZA SILVELLO PEREIRA	EP 175	175
LARISSA DE ALMEIDA DOURADO	EP 001	130
LARISSA FRANCELINA SILVA	EP 155	169
LARISSA LUMI ISHIKAWA	EP 130, EP 139	163, 165
LARISSA NOVAES PAGANINI	EP 208	185
LAURA DA ESCOSSIA MARINHO	EP 234	191
LAURA DEL PAPA BUISSA	EP 025	136
LAURA LOPES NOGUEIRA PINTO	EP 167	172
LAURO AFONSO C. BOGNIOTTI	EP 209	185
LAYARA FERNANDA LIPARI DINARDI	TL 007	111
LAYLA BENEVIDES GADELHA	EP 234	191
LÉA CAMPOS DE OLIVEIRA	TL 036	119

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LEANDRO A.F.NASCIMENTO	EP 207	184
LEANDRO BATISTI DE FARIA	EP 035	138
LEANDRO BATISTI DE FARIA	EP 047	142
LEANDRO L BUZATTO	EP 158	170
LEANDRO M A COSTA	TL 009	112
LEANDRO MANDALOUFAS	TL 030, EP 038	117, 139
LEÃO, C.S.	EP 117	160
LEAO, SC	EP 121	161
LEAO, SC	EP 181	176
LEMOS B	EP 135	164
LENADRO LEMOS	TL 025	116
LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF	EP 129, EP 133, EP 139	163, 164, 165
LEONARDO ANTÔNIO MAMEDE ZORNOFF	EP 219	188
LEONARDO ASSANTE GUAZZELLI	EP 012	132
LEONARDO AUGUSTO MIANA	EP 033, EP 035	138, 138
LEONARDO AUGUSTO MIANA	EP 047	142
LEONARDO AUGUSTO MIANA	TL 040	120
LEONARDO BRANDAO PRECOMA	EP 197	181
LEONARDO DA CUNHA MARTINS	EP 204	183
LEONARDO FIASCHI ZANCANER	TL 028	117
LEONARDO GUAZZELLI ASSANTE	EP 015	133
LEONARDO PASCHOAL CAMACHO VARONI	EP 119	160
LEONARDO PETRUS DA SILVA PAZ	EP 205	183
LEONARDO ROEVER	EP 001	130
LEONARDO ZORNOFF	EP 130, EP 137	163, 165
LERONARDO ASSANTE GUAZZELLI	EP 093	153
LESLIE D. KULIKOWSKI	EP 029	137
LETICIA BERNARDES DE SOUZA	EP 127	162
LETÍCIA CORREA DA COSTA MOLINA	EP 137	165
LETICIA MOTA SOUZA	EP 111	158
LETÍCIA VECCHI LEIS	EP 166	172
LEVY RF	EP 135	164
LIA BAETA CASELLA	EP 001	130
LIA GREGO MUNIZ DE ARAÚJO	TL 053	123
LIANA COTTA DE FARIA	EP 002	130
LÍGIA DE MORAES ANTUNES-CORRÊA	TL 061	125
LÍGIA LOPES BALSALOBRE TREVISAN	TL 013	113

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LÍGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN	TL 070	128
LIGIA PIERROTTI	TL 073	129
LÍLIA NIGRO MAIA	EP 062	145
LILIAN MORELLATO SEABRA COGNAC	EP 195	181
LILIANE GÓES BASTOS	EP 011	132
LILIANE GOMES DA ROCHA	EP 112	158
LINA MARCELA GOMEZ MADRONERO	TL 062	125
LISETE COMPAGNO MICHELINI	TL 004	110
LÍVIA CARVALHO SPINELLI	EP 190	179
LIVIA MARIA BERALDO	EP 133	164
LOIANE DANTE CORREIA ROCHA	EP 141	166
LORENA ALMEIDA SANT'ANA	EP 078	149
LOUISE MEDEIROS PORTO	EP 011	132
LUAM VIEIRA DE ALMEIDA	EP 123	161
LUANA LORENA MOREIRA	EP 097	154
LUANA LORENA MOREIRA	EP 107	157
LUANA RIBEIRO MORAES	TL 062	125
LUANA URBANO PAGAN	TL 038	119
LUCAS CRESPO DE BARROS	EP 190	179
LUCAS DAMIANI	TL 033, EP 050, EP 051	118, 142, 143
LUCAS D'ANDRÉA PEREIRA SOUSA	EP 127	162
LUCAS FRANCHINI REZENDE	EP 020	134
LUCAS GODOY	EP 010	132
LUCAS GOYANNA DE MOURA	TL 037	119
LUCAS GOYANNA DE MOURA	EP 191	179
LUCAS GOYANNA DE MOURA	EP 239	193
LUCAS JOSÉ TACHOTTI PIRES	TL 013, TL 070	113, 128
LUCAS PETRI	EP 052	143
LUCAS REZENDE	EP 025	136
LUCIA MACHADO	EP 243	194
LUCIANA ALICE SANTANA TEIXEIRA	EP 084	151
LUCIANA BAPTISTA	EP 204	183
LUCIANA CABRAL DE ARAUJO DA TRINDADE	TL 043	120
LUCIANA DA FONSECA	EP 189	178
LUCIANA DE OLIVEIRA CASCAES DOURADO	EP 069	147
LUCIANA DE PADUA SILVA BAPTISTA	EP 112	158
LUCIANA DE PADUA SILVA BAPTISTA	EP 178	175

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUCIANA DE SOUZA SANTOS	EP 122	161
LUCIANA NEVES COSENDO MARTIN	EP 145	167
LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO	EP 063	146
LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO	TL 008, TL 044	111, 121
LUCIANA PARENTE COSTA SEGURO	EP 223	189
LUCIANA PATRICK AMATO	EP 036	138
LUCIANA SACILOTTO	TL 048, EP 090	122, 153
LUCIANA SIMÃO DO CARMO	EP 128	162
LUCIANA TRINDADE	EP 209	185
LUCIANA VIDAL ARMAGANIJAN	EP 037	139
LUCIANO BARACIOLI	EP 216	187
LUCIANO DE FIGUEIREDO AGUIAR FILHO	EP 053	143
LUCIANO DE FIGUEIREDO AGUIAR FILHO	EP 177	175
LUCIANO DOS SANTOS TARELHO	TL 024	116
LUCIANO F. DRAGER	EP 070	147
LUCIANO F. DRAGER	TL 006	111
LUCIANO FERREIRA DRAGER	EP 003	130
LUCIANO FERREIRA DRAGER	EP 057	144
LUCIANO FERREIRA DRAGER	TL 058, EP 144	124, 166
LUCIANO FIGUEIREDO AGUIAR FILHO	EP 114	159
LUCIANO FONSECA LEMOS DE OLIVEIRA	TL 002	110
LUCIANO HERMAN JUAÇABA BELÉM	EP 246, EP 247	195, 195
LUCILENE BORIM	EP 116	159
LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR	EP 047	142
LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR	TL 050, EP 109	122, 158
LUIS A CARVALHO	TL 029, EP 044	117, 141
LUIS A DALLAN	EP 109	158
LUIS ALBERTO DE OLIVEIRA DALLAN	EP 063	146
LUIS ALBERTO DE OLIVEIRA DALLAN	TL 044	121
LUÍS ANTÔNIO MACHADO CÉSAR	TL 054	123
LUIS CARLOS BODANESE	TL 047	122
LUIS CUADRADO MARTIN	TL 059	125
LUIS FELIPE NEVES DOS SANTOS	EP 087	152
LUIS FELIPE NEVES DOS SANTOS	EP 132, EP 134	163, 164
LUIS FELIPE PORRIO DE ANDRADE	EP 243	194
LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO	EP 223	189
LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	EP 063, EP 064	146, 146

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	TL 008, TL 044, EP 069	111, 121, 147
LUÍS MACHADO CÉSAR	EP 169	173
LUÍS OTÁVIO SANT 'ANNA	EP 049	142
LUÍS RP DALLAN	TL 041	120
LUIZ A M CESAR	EP 157	170
LUIZ A. BORTOLOOTTO	TL 006	111
LUIZ A. CARVALHO	TL 034	118
LUIZ ALBERTO BENVENUTI	TL 007	111
LUIZ ALBERTO BENVENUTTI	EP 216	187
LUIZ ANDRÉ SILVA ALMEIDA	EP 155, EP 165	169, 172
LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR	EP 063, EP 064	146, 146
LUIZ ANTÔNIO MACHADO CÉSAR	TL 008, EP 069	111, 147
LUIZ ANTÔNIO MACHADO CÉSAR	EP 113	159
LUIZ ANTÔNIO SOUZA DE ARAÚJO	EP 166	172
LUIZ APARECIDO BORTOLOOTTO	EP 003	130
LUIZ APARECIDO BORTOLOOTTO	TL 058, EP 144, EP 149	124, 166, 168
LUIZ AUGUSTO FERREIRA LISBOA	TL 041	120
LUIZ BORTOLOOTTO	EP 146	167
LUIZ BORTOLOOTTO	EP 187	178
LUIZ CARLOS PAUL	EP 101	156
LUIZ CARLOS PAUL	EP 172	174
LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA	EP 182	176
LUIZ EDUARDO SAO THIAGO	EP 228	190
LUIZ FERNADO CÂNEO	EP 035	138
LUIZ FERNANDO CANÊO	EP 030, EP 033, EP 036	137, 138, 138
LUIZ FERNANDO CANÊO	EP 047	142
LUIZ FERNANDO CANÊO	TL 040	120
LUIZ FERNANDO COSTA NASCIMENTO	TL 010	112
LUIZ FERNANDO DE LIMA PAULO	EP 004	130
LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA	EP 046	141
LUIZ FERNANDO ROSANDISKI RODRIGUES	EP 216	187
LUIZ FERNANDO TANAJURA	EP 045	141
LUIZ FLÁVIO GALVÃO GONÇALVES	EP 183	177
LUIZ HENRIQUE PERUCHI	EP 120	160
LUIZ MAURO VASCONCELOS	EP 025	136
LUIZ PAUL	EP 089	152
LUIZ R COSTA	EP 022	135

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUIZ SÉRGIO CARVALHO	EP 210	185
LUIZ SERGIO F. CARVALHO	TL 043	120
LUNARA DA SILVA FREITAS	EP 003	130
LUNARA DA SILVA FREITAS	EP 057	144
LYNA KYRIA RODRIGUES DE ALMEIDA	TL 007	111
MADSON ALMEIDA	EP 187	178
MAGDA CARNEIRO-SAMPAIO	EP 029	137
MANOEL ÂNGELO GOMES PALÁCIO	EP 103	156
MANUEL ADAN GIL	TL 045	121
MANUEL CANO	TL 033, EP 050, EP 051	118, 142, 143
MANUELA DE PAULA RIBEIRO	EP 018	134
MANUELA DE PAULA RIBEIRO	EP 221	188
MANUELA SENA DE FREITAS	EP 159	170
MANUELA SENA E FREITAS	TL 023	115
MARCEL HENRIQUE SAKAI	EP 020	134
MARCEL KOENIGKAM-SANTOS	EP 176, EP 180	175, 176
MARCEL LIBERMAN	EP 128	162
MARCELA BRANDÃO DE OLIVEIRA	EP 107	157
MARCELA CERQUEIRA CESAR BERTONHA	EP 016	133
MARCELA DA CUNHA SALES	TL 039	119
MARCELA DA CUNHA SALES	EP 224	189
MARCELA DE SOUZA	TL 036	119
MARCELA DOS SANTOS MARTINS	EP 040	139
MARCELA EMER EGYPTO ROSA	EP 233, EP 240	191, 193
MARCELA MORAES CURY	EP 239	193
MARCELA ORTIGA FERREIRA	EP 188	178
MARCELA ORTIGA FERREIRA	EP 237	192
MARCÉLIA BAREZZI BARBOSA	EP 185	177
MARCELLA A H DE VILHENA	EP 158	170
MARCELO A. NAKAZONE	EP 062	145
MARCELO ARRUDA NAKAZONE	TL 041	120
MARCELO B JATENE	EP 035	138
MARCELO BISCARO CARVALHO	EP 042	140
MARCELO BISCEGLI JATENE	EP 030, EP 031, EP 033, EP 036	137, 137, 138, 138
MARCELO BISCEGLI JATENE	EP 047	142
MARCELO BISCEGLI JATENE	TL 040	120
MARCELO D. M. CEZAR	EP 131	163

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARCELO DANTAS DE MELO	TL 001	110
MARCELO EIDI OCHIAI	EP 163, EP 164	171, 171
MARCELO F SAMPAIO	EP 140	165
MARCELO FRANKEN	TL 052	123
MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA	EP 155, EP 165	169, 172
MARCELO HIRO AKIYOSHI ICHIGE	TL 004	110
MARCELO JAMUS RODRIGUES	EP 178	175
MARCELO JATENE	EP 029	137
MARCELO KATZ	TL 029, EP 044	117, 141
MARCELO KATZ	TL 052	123
MARCELO KATZ	TL 015	113
MARCELO KATZ	EP 158	170
MARCELO KATZ	EP 228	190
MARCELO L. VIEIRA	TL 075, EP 227	129, 190
MARCELO PARENTE	EP 198	182
MARCELO PRADO GOMES	EP 042	140
MARCELO SILVA RIBEIRO	EP 034	138
MARCELO SILVA RIBEIRO	EP 049	142
MARCELO TADEU BLUMER PERON	EP 196	181
MARCELO VIEIRA	EP 041	140
MARCELO VILLAÇA LIMA	EP 154	169
MÁRCIA CRISTINA TODO	EP 219	188
MÁRCIA M. REIS	TL 016	114
MARCIA MAKDISSE	EP 089	152
MARCIA MARTINS REIS	EP 056	144
MARCIA MARTINS REIS	TL 003	110
MARCIA R P MAKDISSE	EP 158	170
MARCIA REGINA PINHO MAKDISSE	TL 052	123
MARCIA RP MAKDISSE	EP 021	135
MARCIA RP MAKDISSE,	TL 026	116
MÁRCIA SIMAS T. KLEIN	EP 098	155
MARCÍLIA SIERRO GRASSI	EP 029	137
MÁRCIO CAMPOS SAMPAIO	EP 178	175
MÁRCIO EDUARDO REZENDE	EP 185	177
MARCIO H NASCIMENTO	EP 093	153
MÁRCIO HENRIQUE DE ALVARENGA NASCIMENTO	EP 012	132
MÁRCIO HENRIQUE DE ALVARENGA NASCIMENTO	EP 015	133

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARCIO HIROSHI MINAME	EP 005	131
MARCIO JANSEN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO	EP 040	139
MARCIO JÚNIOR VENTURA MARTINS	EP 166	172
MARCIO S. BITTENCOURT	TL 015	113
MARCIO SAMPAIO	EP 112	158
MARCIO SAMPAIO	EP 168	173
MARCIO SOMMER BITTENCOURT	EP 063	146
MARCIO SOMMER BITTENCOURT	TL 044	121
MARCIO SOMMER BITTENCOURT	EP 114	159
MÁRCIO SOMMER BITTENCOURT	EP 236	192
MARCO A PERIN	EP 021	135
MARCO A PERIN	TL 026	116
MARCO AKERMAN	EP 004	130
MARCO ANTONIO PERIN	EP 089	152
MARCO ANTONIO PERIN	TL 074	129
MARCO ANTONIO PRAÇA DE OLIVEIRA	TL 041	120
MARCO ANTONIO SCANAVINI FILHO	EP 216	187
MARCO AURELIO FINGER	TL 071, TL 072	128, 128
MARCO PERIM	EP 045	141
MARCO PERIN	EP 008, EP 009, EP 010	131, 132, 132
MARCO PERIN	TL 029, TL 031	117, 117
MARCO PERIN	EP 214	186
MARCO T. SOUZA	EP 014	133
MARCO TULIO DE SOUZA	EP 108	157
MARCO TULIO DE SOUZA	EP 193, EP 198	180, 182
MARCO TÚLIO DE SOUZA	EP 193, EP 198	180, 182
MARCONDES FRANÇA JÚNIOR	TL 066	126
MARCOS ADOLFO PEREIRA ESTEVES	EP 182	176
MARCOS ANTONIO ALMEIDA SANTOS	EP 159	170
MARCOS CÉSAR V. ALMEIDA	EP 207	184
MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS	EP 055	144
MARCOS DE THADEU TENUTA JUNIOR	EP 201	182
MARCOS FERREIRA MINICUCCI	EP 129, EP 130, EP 133, EP 139	163, 163, 164, 165
MARCOS FERREIRA MINICUCCI	EP 219	188
MARCOS KOITI	EP 087	152
MARCOS LEAL BRIOCHI	EP 013	133
MARCOS MARINO	EP 228	190

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARCOS MARTINELLI	EP 172	174
MARCOS MARTINELLI SACCAB	EP 169	173
MARCOS MINICUCCI	EP 137	165
MARCOS RASSI	EP 153	169
MARCOS VALÉRIO COIMBRA DE RESENDE	EP 085	151
MARCOS VALÉRIO DE RESENDE	EP 178	175
MARCUS AGRELA	EP 187	178
MARCUS GAZ	EP 008, EP 009, EP 010	131, 132, 132
MARCUS VINICIUS SIMÕES	TL 002	110
MARGARET ASSAD CAVALCANTE	EP 115	159
MARIA ANGÉLICA MARTINS LOURENÇO	EP 129	163
MARIA ANTONIETA ALBANEZ A DE MEDEIROS LOPES	EP 041	140
MARIA CANDIDA FRAGOSO	EP 187	178
MARIA CAROLINA ANTUNES DE OLIVEIRA TENUTA	EP 201	182
MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA	EP 212	186
MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO	EP 007	131
MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO	EP 065	146
MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO	TL 050, TL 051	122, 123
MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO	EP 184	177
MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO	TL 068	127
MARIA CAROLINA FERES SOEIRO	EP 220	188
MARIA CAROLINA GUIDO	TL 001	110
MARIA CLAUDIA IRIGOYEN	TL 035	118
MARIA CLAUDIA IRIGOYEN	EP 152	168
MARIA CLAUDIA IRIGOYEN	TL 064	126
MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN	EP 138	165
MARIA CRISTINA CESAR	EP 058	144
MARIA CRISTINA CESAR	TL 050, EP 104	122, 156
MARIA CRISTINA CESAR	EP 156, EP 161, EP 162	169, 171, 171
MARIA CRISTINA CESAR	EP 192	180
MARIA CRISTINA CÉSAR	EP 065	146
MARIA CRISTINA CÉSAR	TL 068, EP 212, EP 222	127, 186, 188
MARIA CRISTINA IZAR	EP 014	133
MARIA CRISTINA O IZAR	EP 022	135
MARIA CRISTINA PULINI SILOTO	EP 055	144
MARIA CRISTINA PULINI SILOTO	EP 182	176
MARIA DE LOURDES HIGUCHI	TL 016	114

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIA DE LOURDES HIGUCHI	EP 056	144
MARIA DE LOURDES HIGUCHI	TL 003	110
MARIA FERNANDA BRAGGION-SANTOS	EP 176, EP 180	175, 176
MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO	EP 042, EP 043	140, 140
MARIA G. DE LUCCA OLIVEIRA	EP 062	145
MARIA HELENA DE OLIVEIRA GARRIDO	EP 064	146
MARIA INÊS B. SILVA	EP 098	155
MARIA INES BARRETO SILVA	EP 148	167
MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES	EP 152	168
MARIA JÚLIA SILVEIRA SOUTO	EP 084	151
MARIA JÚLIA SILVEIRA SOUTO	EP 183	177
MARIA LÍCIA CURY PAVÃO	EP 170	173
MARIA LONGO BUKA	EP 108	157
MARIA LUCIA CORRÊA-GIANNELLA	EP 006	131
MARIA PAULA COSTA MENEZES	EP 213	186
MARIA PAULA DA COSTA MENEZES	EP 018	134
MARIA PAULA DA COSTA MENEZES	EP 221	188
MARIA RAQUEL B MASSOTI	EP 035	138
MARIA RAQUEL MASSOTI	EP 033	138
MARIA URBANA P. B. RONDON	TL 061	125
MARIAN KEIKO FROSSARD LIMA	EP 109	158
MARIANA JANINI GOMES	TL 038	119
MARIANA LIMA TAFFE	TL 069	128
MARIANA LINS BAPTISTA	EP 175	175
MARIANA MAGALHÃES ANDRADE	EP 097	154
MARIANA NICOLETTI FERREIRA	TL 028, EP 036	117, 138
MARIANA OKADA	EP 060	145
MARIANA OLIVEIRA REZENDE	EP 020	134
MARIANA PINTO WETTEN	EP 104	156
MARIANA PINTO WETTEN	EP 162	171
MARIANA PINTO WETTEN	EP 156	169
MARIANA SOARES CAMPOS FRANÇA	EP 241	194
MARIANA WETTEN	EP 161	171
MARIANA YUMI OKADA	TL 022, EP 019	115, 134
MARIANA YUMI OKADA	EP 039	139
MARIANA YUMI OKADA	EP 112	158
MARIANA YUMI OKADA	EP 156, EP 168	169, 173

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIANA YUMI OKADA	EP 178	175
MARIANA YUMI OKADA	TL 067, TL 068, EP 222	127, 127, 188
MARIANNA R CARVALHO	EP 126	162
MARIANNA R CARVALHO	EP 174	174
MARIE ANNE R. CACHELE	EP 160	170
MARILIA CO SPRANDEL	EP 001	130
MARILIA FRANCESCONI FELICIO	EP 236	192
MARÍLIA PRUDENTE MENEZES	EP 155, EP 165	169, 172
MARINA ARANTES PEREIRA	EP 020	134
MARINA BRANCO	EP 086	151
MARINA M ZAMITH	TL 027, EP 027	116, 136
MARINA P OKOSHI	EP 024	135
MARINA P OKOSHI	EP 126	162
MARINA P OKOSHI	EP 174	174
MARINA POLITI OKOSHI	TL 038	119
MARINA POLITI OKOSHI	EP 131	163
MARINA POLITI OKOSHI	EP 219	188
MARINA TORRES DE OLIVEIRA	EP 066	146
MARINA VIEIRA NAGAHAMA	EP 185	177
MARINELA CENTEMERO	EP 045	141
MARIO CESAR NASCIMENTO	EP 138	165
MARIO FRITSCH TOROS NEVES	EP 148	167
MARIO H HIRATA	EP 140	165
MARIO HIRATA	TL 030, EP 038	117, 139
MARJORIE HAYASHIDA MIZUTA	EP 186	177
MARLY UELLEND AHL	TL 045	121
MARTA LIMA	EP 171	174
MARTA SILVA MENEZES	EP 083	151
MARTHA LENARDT SULZBACH	EP 191	179
MARTHA MANCHINI	EP 125	162
MARTINA BATTISTINI PINHEIRO	TL 048	122
MARTINA PINHEIRO	EP 091	153
MARTINELLI FILHO M	TL 063	126
MARTINO MARTINELLI FILHO	EP 157	170
MARTINO MARTINELLI FILHO	EP 169, EP 171	173, 174
MATEUS O ORTIZ	EP 126	162
MATEUS O ORTIZ	EP 174	174

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MATEUS SANTANA DE ANDRADE	TL 023	115
MATHEUS PERES	EP 070	147
MATHIAS A H DE VILHENA	EP 158	170
MAURÍCIO BEZERRA BRANDÃO NETO	EP 155, EP 165	169, 172
MAURICIO DA SILVA ROCHA	EP 169	173
MAURÍCIO DOMINGUES FERREIRA	EP 004	130
MAURÍCIO G. N. BASTOS	EP 204	183
MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA	TL 046	121
MAURICIO MELO	EP 052	143
MAURÍCIO MILANI	TL 024	116
MAURÍCIO N. MACHADO	EP 062	145
MAURICIO R SILVA	EP 157	170
MAURICIO SCANAVACCA	TL 011, TL 048, EP 090, EP 091, EP 100	112, 122, 153, 153, 155
MAURICIO SCANAVACCA	EP 173	174
MAURICIO SCANVACCA	EP 096	154
MAURICIO SILVA SANTANA DE MELLO	EP 182	176
MAURO PONTES	TL 039	119
MAURO PONTES	EP 224	189
MAURO SARAIVA APOCALYPSE	EP 215	187
MAYANNE ARAUJO FRAYHA	EP 025	136
MAYARA ALVES DOS SANTOS	EP 122	161
MAYKYOL AVAROMA MELGAR	EP 189	178
MAYRA TROVÓ	EP 116	159
MAYRA ZUMARRAGA	EP 230	190
MAYRA ZUMÁRRAGA BASTIDAS	EP 248	196
MELINA ERDENS DE OLIVEIRA	EP 242, EP 244	194, 194
MELIZA GOI ROSCANI	TL 059	125
MELIZA GOI ROSCANI	TL 012, EP 166	113, 172
MELIZA GOI ROSCANI	TL 012, EP 166	113, 172
MEYRIANNE ALMEIDA BARBOSA	EP 210	185
MICHAEL JEROSCH-HEROLD	TL 066	126
MICHEL DA SILVA	EP 069	147
MICHEL FERREIRA MACHADO	EP 149	168
MICHEL MACHADO	EP 146	167
MICHELE DE LIMA GREGÓRIO	EP 145	167
MICHELE FERNANDA MACHADO ALQUIERI	TL 024	116
MICHELE PALMEIRA DA SILVA	EP 123	161

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MIEKO A OKADA	EP 087	152
MIGUEL ANTONIO MORETTI	EP 110, EP 111	158, 158
MILENA FROTA MACATRAO COSTA	EP 208	185
MILENA NOVAES CARDOSO CURIATI	TL 060, EP 154	125, 169
MILENA PAIXÃO	EP 236	192
MILENA R. PAIXÃO	TL 075	129
MILENA RIBEIRO PAIXÃO	EP 227, EP 233, EP 235, EP 240	190, 191, 192, 193
MILTON MACEDO SOARES NETO	EP 017	134
MILTON MACEDO SOARES NETO	EP 068, EP 072, EP 075, EP 076, EP 077, EP 080, EP 081	147, 148, 149, 149, 149, 150, 150
MILTON MACEDO SOARES NETO	EP 179	176
MINNA M. DIAS ROMANO	EP 086	151
MINNA MOREIRA DIAS ROMANO	TL 002	110
MIRELLA FACCIN	TL 048	122
MIRELLA FACIN	EP 091	153
MIRELLA SOBRAL SILVEIRA	EP 084	151
MIURA, N.	EP 032	137
MOACIR FERNANDES DE GODOY	EP 143	166
MOACIR FERNANDES GODOY	EP 145	167
MONICA SAMUEL AVILA	EP 223	189
MÔNICA SANCHES YASSUDA	EP 149	168
MONICA YASSUDA	EP 146	167
MONIQUE FERREIRA	EP 082	150
MONIQUE NONES BOMBI	EP 167	172
MORRIS, M.	EP 136	164
MOURA-NETO, DG	EP 121	161
MOZART ALVES GONÇALVES FILHO	EP 115	159
MUCIO OLIVEIRA TAVARES	TL 062	125
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA	EP 220	188
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR	EP 161	171
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR	EP 192	180
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR	EP 222	188
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR	TL 022	115
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR	EP 104	156
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR	EP 156, EP 162	169, 171
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR	EP 218	187
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR	EP 199	182

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MÚCIO TAVARES OLIVEIRA JR	EP 007	131
MÚCIO TAVARES OLIVEIRA JR	EP 065, EP186	146, 177
MÚCIO TAVARES OLIVEIRA JR	TL 050, TL 051, EP 109	122, 123, 158
MÚCIO TAVARES OLIVEIRA JR	EP 184	177
MÚCIO TAVARES OLIVEIRA JR	TL 068, EP 212	127, 186
MUHIEDDINE CHOKR	TL 011, EP 096	112, 154
MUHIEDDINE OMAR CHOKR	TL 046, EP 100	121, 155
MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES	EP 057, EP 058	144, 144
NABIL GHORAYEB	TL 025, EP 020, EP 025	116, 134, 136
NADIA GALASSI	EP 244	194
NÁDIA MARCHIORI GALASSI	EP 242	194
NADIA MENDONÇA CARNIETO	EP 042	140
NAIARA PEDRASSI CALUZ	EP 164	171
NANA IKARI MIURA	EP 036	138
NANA MIURA	EP 029, EP 031, EP 033	137, 137, 138
NANCY TOLEDO COELHO	EP 074	148
NATALIA BARATELLA PANZOLDO	TL 020	115
NATALIA COCENZO CONTIERO	EP 018	134
NATALIA COCENZO CONTIERO	EP 221	188
NATÁLIA CRISTINA MORAES	EP 149	168
NATÁLIA MONTANS SALVI	EP 177	175
NATALIA NUNES PERON	EP 127	162
NATÁLIA QUINTELLA SANGIORGI OLIVETTI	EP 090	153
NATÁLIA R BARBARO	EP 142	166
NATÁLIA R. BARBARO	EP 147	167
NATALIA RUGGERI BARBARO	TL 057	124
NATÁLIA RUGGERI BARBARO	TL 005	111
NATALIA TRONCONI ATHAYDE	EP 175	175
NATASHA SOARES SIMÕES DOS SANTOS	EP 016	133
NATHÁLIA B CORRÊA	EP 142	166
NATHALIA BATISTA CARREA	TL 057	124
NATHALIA BATISTA CORREA	EP 147, EP 150	167, 168
NATHALIA BATISTA CORRÊA	TL 005	111
NATHÁLIA BATISTA CORRÊA	EP 147, EP 150	167, 168
NATHALIA BONFOGO	EP 123	161
NATHÁLIA DE ARAÚJO DE SOUZA	EP 205	183
NATHALIA DOS REIS DE MORAES	EP 104	156

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
NATHALIA DOS REIS DE MORAES	EP 156, EP 161, EP 162	169, 171, 171
NATHALIA SGUAREZI CHIOCHETTA	EP 201	182
NATHAN V SOUBIHE JR	EP 012	132
NATHAN V SOUBIHE JR	EP 015	133
NATHAN VALLE SOUBIHE JUNIOR	EP 093	153
NATIELE SILVA DE ARAUJO	EP 082	150
NAYARA DE ARAÚJO MUZILI	EP 131	163
NAYARA FRACCARI PIRES	TL 057	124
NEIRE NIARA FERREIRA ARAÚJO	TL 021	115
NELSON SAMESIMA	EP 119	160
NEWTON LUIZ CALLEGARI	TL 021	115
NEYLE CRAVEIRO	EP 173	174
NILSA S.Y. WADT	TL 016	114
NILSON TAVARES POPPI	EP 063	146
NILSON TAVARES POPPI	TL 008, TL 044, EP 069	111, 121, 147
NILTON JOSE CARNEIRO DA SILVA	EP 021	135
NILTON JOSE CARNEIRO DA SILVA	TL 026, EP 028	116, 136
NILZA SANDRA LASTA	EP 019	134
NILZA SANDRA LASTA	EP 060	145
NOEDIR STOLF	EP 061	145
NOEMÍ ROCÍO ANDRADE ALBÁN	EP 243, EP 248	194, 196
ODELI NICOLE ENCINAS SEJAS	TL 073	129
OLIVEIRA LBA	TL 063	126
OLÍVIA SHELLARD	EP 232	191
OMAR ALEJANDRO ROSAS LAYA	EP 177	175
OMAR MEJÍA	TL 041	120
ORLANDO CAMPOS FILHO	TL 045	121
OSORIO L.R. ALMEIDA	TL 043	120
OSORIO LUIS RANGEL ALMEIDA	EP 209	185
OSÓRIO R ALMEIDA	EP 210	185
OSVALDO L. SILVA JÚNIOR	EP 062	145
OSWALDO DEVITO	EP 213	186
OTAVIO RIZZI COELHO-FILHO	TL 066	126
PABLO HENRIQUE MARCIAL DE AZEVEDO BRASIL	EP 241	194
PABLO HENRIQUE MARCIAL DE AZEVEDO BRASIL	EP 203	183
PABLO M.POMERANTZEFF	EP 056	144
PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF	EP 226	189

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PAI CHING YU	EP 186	177
PAMELA CAVALCANTE	EP 055	144
PAMELA NAYARA MODESTO	EP 137	165
PÂMELA NOGUEIRA CAVALCANTE	EP 182	176
PÂMELA RODRIGUES DE SOUZA SILVA	TL 017	114
PAOLA EMMANUELA POGGIO SMANIO	EP 182	176
PATRÍCIA ALVES DE OLIVEIRA	EP 030	137
PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA	EP 122	161
PATRICIA FIORINO	EP 127	162
PATRÍCIA HELENA CORREA ALEGRE	EP 133	164
PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PAÇO	EP 200	182
PATRICIA NOGUEIRA LOBO	EP 241	194
PATRICIA PAMPURI LOPES PERES	EP 082	150
PATRICIA SILVA DE MARCO	EP 143	166
PATRICIA V GAYA	TL 056	124
PAULA AZEVEDO	EP 137	165
PAULA BUCK	TL 003	110
PAULA F MARTINEZ	EP 024	135
PAULA F MARTINEZ	EP 126	162
PAULA F MARTINEZ	EP 174	174
PAULA FELIPPE MARTINEZ	EP 131	163
PAULA MARTINS BURGOS	EP 023	135
PAULA SCHIMIT AZEVEDO GAIOLLA	EP 130	163
PAULA SCHMIDT AZEVEDO	EP 133	164
PAULA SCHMIDT AZEVEDO	EP 219	188
PAULA SHMIDT AZEVEDO GAIOLLA	EP 129, EP 139	163, 165
PAULA VINCENZI GAIOLLA	EP 033	138
PAULO A. COSTA	EP 099	155
PAULO ALEXANDRE DA COSTA	EP 094	154
PAULO C REZENDE	TL 009, TL 042, EP 067	112, 120, 147
PAULO CALEB JUNIOR LIMA	TL 056	124
PAULO CÉSAR BIAGI	EP 213	186
PAULO CESAR MORGADO	EP 163	171
PAULO CEZAR FERRAZ DIAS FILHO	EP 175	175
PAULO CHACCUR	EP 016	133
PAULO CHACCUR	TL 071	128
PAULO CHENAUD NETO	EP 011	132

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PAULO CHENAUD NETO	EP 151	168
PAULO COSTA	EP 095	154
PAULO FERNANDO A. JOÃO	TL 069	128
PAULO FERREIRA TUCCI	EP 125	162
PAULO HENRIQUE MANSO	TL 028, EP 036	117, 138
PAULO JOSE FERREIRA TUCCI	EP 132, EP 134	163, 164
PAULO MAGNO MARTINS DOURADO	EP 001	130
PAULO MAGNO MARTINS DOURADO	TL 035	118
PAULO R SOARES	TL 042	120
PAULO ROBERTO MURAD	EP 030	137
PAULO ROBERTO VENÂNCIO	EP 241	194
PAULO ROBERTO XAVIER TOMAZ	TL 056	124
PAULO TUCCI	EP 087	152
PEDRO A LEMOS	TL 029	117
PEDRO A LEMOS	EP 070	147
PEDRO A. LEMOS	TL 034	118
PEDRO ALVES LEMOS	TL 074	129
PEDRO ALVES LEMOS NETO	EP 109	158
PEDRO B.F. DE MACEDO	EP 170	173
PEDRO CAETANO DE OLIVEIRA MIRANDA	EP 097	154
PEDRO CAETANO DE OLIVEIRA MIRANDA	EP 107	157
PEDRO FARSKY	EP 074	148
PEDRO GABRIEL M. BARROS E SILVA	EP 153	169
PEDRO GABRIEL MELO BARROS E SILVA	EP 019	134
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS	EP 161	171
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS	TL 068, EP 222	127, 188
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	TL 022	115
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 039	139
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 060	145
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 104, EP 112	156, 158
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 156, EP 168	169, 173
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 178	175
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 204	183
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	TL 067, EP 218	127, 187
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS SILVA	EP 065	146
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	TL 032	118
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	EP 105	157

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	EP 196	181
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	EP 211, EP 217	186, 187
PEDRO LEMOS	EP 041	140
PEDRO LEMOS	EP 228	190
PEDRO MÁRIO PINTO VANDONI	EP 215	187
PEDRO NECTOUX	TL 039	119
PEDRO PIO	EP 214	186
PEDRO SILVIO FASKY	EP 071	148
PEDRO VIEIRA LINHARES	EP 199	182
PEDRO YURI PAIVA LIMA	EP 090	153
PERCY CHAVEZ TABORGA	EP 242, EP 243, EP 244, EP 248	194, 194, 194, 196
PEREIRA-JUNIOR, JB	EP 121	161
PHILIP HOOVER	EP 111	158
PHILIPPE RACHAS SACCAB	EP 216	187
PHILIPPE PIBAROT	TL 074, EP 245	129, 195
PLENTZ, E.D.M.	EP 136	164
POLIANNA MARTINS DE BRITO BARBOSA	EP 097	154
POLIANNA MARTINS DE BRITO BARBOSA	EP 107	157
POLYANA EVANGELISTA LIMA	EP 083	151
PORTES LA	EP 135	164
PRICILA ROCHA COELHO	EP 185	177
PRISCILA FEITOZA CESTARI	EP 182	176
PRISCILA FERREIRA DA SILVA	EP 026	136
PRISCILA FERREIRA DA SILVA	TL 055, EP 118	124, 160
PRISCILA FERREIRA DA SILVA	EP 160	170
PRISCILA GHERALDI GOLDSTEIN	EP 162	171
PRISCILA IAMUSA SIQUEIRA CREPALDI	EP 197	181
PRISCILA NERI LACERDA	EP 011	132
PRISCILA NERI LACERDA	EP 151	168
PRISCILLA BARBOSA	EP 205	183
PRISCILLA G BASILIO	EP 024	135
PRISCILLA GUERRA	EP 082	150
RACHEL BREGMAN	EP 098	155
RACHEL BREGMAN	EP 148	167
RAFAEL SOARES	EP 077	149
RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ MORENO	EP 225, EP 230, EP 231	189, 190, 191
RAFAEL AMORIM BELO NUNES	TL 061	125

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RAFAEL ARAÚJO TEIXEIRA	TL 069	128
RAFAEL C. SOARES	EP 080	150
RAFAEL CARLOS PEREIRA	EP 020	134
RAFAEL CAVALCANTE E SILVA	TL 044	121
RAFAEL CORDEIRO SOARES	EP 075	149
RAFAEL DE CASTRO DA SILVA	EP 083	151
RAFAEL ROCHA SILVA	EP 199	182
RAFAEL SANTOS COSTA	EP 195	181
RAFAEL SOARES	EP 072, EP 076, EP 079	148, 149, 150
RAFAEL SOARES	EP 017	134
RAFAEL SOUZA DA SILVA	EP 012	132
RAFAEL SOUZA DA SILVA	EP 015	133
RAFAEL SOUZA DA SILVA	EP 093	153
RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS	EP 074	148
RAFAELA T M PINTO	EP 059	145
RAFAELA TORRES VISCONE	EP 018	134
RAFAELA TORRES VISCONE	EP 221	188
RAIANE PEREIRA	TL 071, TL 072	128, 128
RAIF RESTIVO SIMÃO	EP 187	178
RAIMUNDO JENNER	TL 058	124
RAISSA PÁDUA DOMINGUES	EP 123	161
RAISSA VASCONCELOS GALVÃO	EP 016	133
RAONI DE CASTRO GALVÃO	EP 189	178
RAPHAEL CHIARINI	EP 207	184
RAPHAEL CORTACIO SIMAS JUNIOR	EP 031	137
RAPHAEL FIUZA BAGUEIRA LEAL	EP 200	182
RAPHAEL ROSSI FERREIRA	EP 193, EP 198	180, 182
RAQUEL ALMEIDA LOPES NEVES	EP 189	178
RAQUEL BALDUINO	EP 153	169
RAQUEL CONCEIÇÃO	EP 114	159
RAQUEL D. O. CONCEICAO	TL 015	113
RAQUEL FERRARI PIOTTO	EP 061	145
RAQUEL MAZZOTTI CAVALCANTI DA SILVA	EP 159	170
RAQUEL MN PAIUTA	TL 014	113
RAQUEL SILVA MARIANO	EP 201	182
RAQUEL VIEIRA DA SILVA	TL 014	113
RAUL ARRIETA	EP 041	140

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RAUL C MARANHÃO	EP 001	130
RAUL CAVALCANTE MARANHÃO	TL 001	110
RAUL CAVALCANTE MARANHÃO	TL 060	125
RAUL CAVALCANTE MARANHÃO	TL 065	126
RAUL D. SANTOS	EP 114	159
RAUL D. SANTOS	TL 015	113
RAUL DIAS DOS SANTOS	TL 017	114
RAUL DIAS SANTOS	EP 005	131
RAUL IVO ROSSI	EP 034	138
RAVI SHAH2	TL 066	126
REGIANE DOS SANTOS FELICIANO	EP 125	162
REMY NELSON ALBORNOZ VARGAS	EP 191	179
RENAN OLIVEIRA SEYBOTH	EP 141	166
RENAN ZAGO DE PAULA	TL 018	114
RENATA BUENO	EP 115	159
RENATA CAROLINE DE SOUZA PEGUIN REIS	EP 203	183
RENATA DEZENGRINI SLHESSARENKO	TL 030, EP 038	117, 139
RENATA GIOLO	EP 172	174
RENATA LIMA GIOLO	EP 101	156
RENATA N IKEGAMI	TL 003	110
RENATA N. IKEGAMI	TL 016	114
RENATA N. IKEGAMI	EP 056	144
RENATA OLIVEIRA	EP 091	153
RENATA PINA BARATA	EP 200	182
RENATA RIZZETTO	EP 122	161
RENATO ARNONI	EP 206	184
RENATO B FILHO	EP 206	184
RENATO BORGES FILHO	TL 037, EP 055	119, 144
RENATO KAWAHISA LEVIN	TL 052	123
RENATO TAMBELLINI ARNONI	EP 248	196
RENNER AUGUSTO RAPOSO PEREIRA	TL 048	122
RENNER RIBEIRO DA SILVA	TL 069	128
REPLICCAR	TL 041	120
RIBEIRO, V.M.	EP 032	137
RICARDO A. COSTA	TL 033, EP 048, EP 050, EP 051	118, 142, 142, 143
RICARDO AUGUSTO CASTRO LUSTOSA NOGUEIRA	EP 085	151
RICARDO BORRA	EP 166	172

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RICARDO CARNEIRO BORRA	TL 012	113
RICARDO CONTESINI FRANCISCO	TL 025, EP 020, EP 025	116, 134, 136
RICARDO COSTA	EP 052	143
RICARDO FICHT	EP 054	143
RICARDO FROTA DOS SANTOS	EP 205	183
RICARDO GARBE HABIB	EP 037	139
RICARDO HABIB	EP 094, EP 095	154, 154
RICARDO MATTOS FERREIRA	TL 059	125
RICARDO NITRINI	EP 146, EP 149	167, 168
RICARDO PAVANELLO	EP 050, EP 052	142, 143
RICARDO YUKIO ASANO	EP 120	160
RILVANI CAVALCANTE GONÇALVES	EP 035	138
RINALDO FOCACCIA SICILIANO	TL 073, EP 236	129, 192
ROBERTA BAGATINI	EP 188	178
ROBERTA BAGATINI	EP 237	192
ROBERTA PULCHERI RAMOS	TL 045	121
ROBERTA SOUZA	EP 074	148
ROBERTO CHAIM BERBER	TL 026	116
ROBERTO COSTA	EP 169, EP 171	173, 174
ROBERTO KALIL	TL 016	114
ROBERTO KALIL FILHO	TL 001, TL 009, TL 042, EP 067	110, 112, 120, 147
ROBERTO KALIL FILHO	EP 109	158
ROBERTO KALIL FILHO	EP 157, EP 163	170, 171
ROBERTO KALIL FILHO	EP 216	187
ROBERTO MINORU TANNI INOUE	EP 219	188
ROBERTO MORETTI SECOMANDI	EP 012	132
ROBERTO MORETTI SECOMANDI	EP 015	133
ROBERTO NERY DANTAS JR	EP 112	158
ROBERTO NERY DANTAS JR.	EP 178	175
ROBERTO ROCHA E SILVA	TL 041	120
ROBERTO TADEU MAGRO KROLL	EP 243	194
ROBERTO V. BOTELHO	EP 048	142
ROBINSON POFFO	TL 013, TL 070	113, 128
ROBINSON TADEU MUNHOZ	EP 163	171
ROBSON ALQUIERI	TL 024	116
RODOLFO STAICO	EP 045	141
RODRIGO ANTONIO CARVALHO MELLO LIMA	EP 182	176

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RODRIGO AZEVEDO BEZERRA	EP 108	157
RODRIGO AZEVEDO BEZERRA SANTOS	EP 196	181
RODRIGO BARRETO	TL 037	119
RODRIGO BARRETO	EP 225	189
RODRIGO BAZAN	TL 059	125
RODRIGO DE JESUS LOUZEIRO MELO	EP 226	189
RODRIGO DE MOURA JOAQUIM	EP 046	141
RODRIGO DE MOURA JOAQUIM	TL 037	119
RODRIGO DE MOURA JOAQUIM	EP 071	148
RODRIGO DE MOURA JOAQUIM	EP 191	179
RODRIGO DE MOURA JOAQUIM	EP 239	193
RODRIGO G. P. MODOLO	EP 147	167
RODRIGO GUIMARAES VIEIRA DE CARVALHO	EP 249	196
RODRIGO IMADA	EP 119	160
RODRIGO LEMOS ALBERTO CASTRO	EP 161	171
RODRIGO LEMOS DE ALMEIDA CASTRO	EP 104	156
RODRIGO LEMOS DE ALMEIDA CASTRO	EP 156, EP 162	169, 171
RODRIGO M GONÇALVES	EP 140	165
RODRIGO M VIERA DE MELO	TL 009	112
RODRIGO MODOLO	TL 005	111
RODRIGO MODOLO	TL 057, EP 142, EP 150	124, 166, 168
RODRIGO NICKEL COSTA	EP 034	138
RODRIGO NIECKEL DA COSTA	EP 049	142
RODRIGO PINTO PEDROSA	EP 057	144
RODRIGO PINTO PEDROSA	EP 144	166
RODRIGUES, TMA	EP 121	161
RODRIGUES, TMA	EP 181	176
ROGER RENAULT GODINHO	EP 039	139
ROGERIO ANDALAFT	EP 094	154
ROGERIO BRAGA ANDALAFT	EP 021	135
ROGERIO BRAGA ANDALAFT	TL 026, EP 028, EP 037	116, 136, 139
ROGERIO SARMENTO-LEITE	TL 034, EP 044	118, 141
ROGÉRIO SARMENTO-LEITE	TL 074	129
ROGÉRIO SILVA MONTEIRO	EP 054	143
ROGERIO TUMELERO	EP 044	141
RÔMULO ARAÚJO FERNANDES	TL 053	123
ROMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES	EP 055	144

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RÔMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES	EP 239	193
RONALDO MACHADO BUENO	EP 054	143
RONALDO OLIVEIRA DE ALMEIDA	EP 073	148
RONEY O. SAMPAIO	TL 075, EP 227	129, 190
RONEY ORISMAR SAMPAIO	EP 235	192
RONEY SAMPAIO	EP 041	140
RONY LOPES LAGE	EP 162	171
ROQUE ARAS JUNIOR	EP 011	132
ROQUE ARAS JÚNIOR	EP 151	168
ROQUE FALLEIRO	EP 188	178
ROSA M R GARCIA	EP 157	170
ROSA MARIA RAHMI GARCIA	EP 067	147
ROSA MARIA RODRIGUES PEREIRA	EP 223	189
ROSANGELA BELBUCHE FITARONI	EP 189	178
ROSÁRIO DC HIRATA	EP 140	165
ROSELI A. P. LOPES	TL 021	115
ROSLEY WEBER ALVARENGA FERNANDES	EP 198	182
ROSRIGO CHATE	EP 171	174
ROSSANA DALL'ORTO ELIAS	EP 097	154
ROSSANA DALL'ORTO ELIAS	EP 107	157
ROXANA CARCUCHINSKI MOTTA	EP 188	178
RUBENS TOFANO DE BARROS	TL 041	120
RUI FERNANDO RAMOS	TL 069	128
RUI PÓVOA	EP 014	133
RUI PÓVOA	EP 023	135
RUTH GUINSBURG	TL 027, EP 027	116, 136
SABRINA PAYNE TARTAROTTI	EP 082	150
SADI FORMIGA SOUZA NAVARRO	EP 179	176
SALIM HAYEK	EP 245	195
SALVADOR ANDRÉ BAVARESCO CRISTÓVÃO	EP 042, EP 043	140, 140
SAMIRA KAISSAR NASR GHORAYEB	EP 243, EP 248	194, 196
SAMUEL GOLDBERGER	TL 047, EP 092	122, 153
SANDRA TEIXEIRA	TL 058	124
SANDRIGO MANGINI	EP 056	144
SANDRIGO MANGINI	TL 003	110
SANDRIGO MANGINI	EP 197	181
SANDRIGO MANGINI	TL 013, TL 070, EP 223	113, 128, 189

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SANDRO M. FAIG	EP 039	139
SANGALETI, K.	EP 117	160
SANHUDO, A.	EP 117	160
SANTIAGO RAUL ARRIETA	EP 047	142
SANTOS, ARO	EP 181	176
SANTOS, L.R.	EP 117	160
SANTOS-JUNIOR, NJ	EP 181	176
SARA RODRIGUES DE OLIVEIRA SIQUEIRA	EP 043	140
SARAH CRISTINA FERREIRA FREITAS	TL 035	118
SCHAAN, B.D.	EP 136	164
SERGIO ALBERTO RUPP DE PAIVA	EP 129, EP 133, EP 139	163, 164, 165
SERGIO ALBERTO RUPP DE PAIVA	EP 219	188
SÉRGIO CASTRO PONTES	EP 185	177
SERGIO FREITAS DE SIQUEIRA	EP 169	173
SÉRGIO KAISER	EP 098	155
SÉRGIO LUIZ BRASILEIRO LOPES	EP 166	172
SERGIO MARTINS LEANDRO	EP 200	182
SERGIO NAVARRO BRAGA	EP 046	141
SERGIO PAIVA	EP 137	165
SERGIO PASIAN	EP 245	195
SERGIO SANTORO DOS SANTOS PEREIRA	EP 006	131
SERGIO SIQUEIRA	EP 157	170
SERGIO TIMERMAN	EP 109	158
SERRA A	EP 135	164
SHAIRA LUCHINI NOVENTA	EP 190	179
SHEILA FIGUEIREDO	EP 060	145
SHEILA SIMOES	EP 104	156
SHEILA SIMOES	TL 067, EP 218	127, 187
SHEILA SIMÕES	EP 065	146
SHEILA SIMÕES	EP 161, EP 168	171, 173
SHÉRRIRA M. GARAVELO	TL 016	114
SHIRLEY KAHTERINE TINAJERO ENRIQUEZ	EP 016	133
SICILIANO RF	TL 063	126
SIGNORI, L.U.	EP 136	164
SILAS DOS S. GALVÃO Fº	EP 189	178
SILMARA FRIOLANI	EP 074	148
SILMEIA GARCIA ZANATI	TL 012	113

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SILMÉIA GARCIA ZANATI	EP 129	163
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	EP 130	163
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	TL 059	125
SILMEIA ZANATI	EP 137	165
SILVA KR	TL 063	126
SILVANA NISHIOKA	EP 173	174
SILVIA GELAS LAGE	TL 062	125
SILVIA GELAS LAGE	EP 208	185
SILVIA LACCHINI	EP 127	162
SILVIA LACCHINI	EP 152	168
SILVIA MOREIRA AYUB-FERREIRA	TL 007, TL 062	111, 125
SILVIA SAIULI MIKI IHARA	EP 132	163
SILVIO A OLIVEIRA-JÚNIOR	EP 024	135
SILVIO A OLIVEIRA-JÚNIOR	EP 126	162
SILVIO A OLIVEIRA-JÚNIOR	EP 174	174
SILVIO ASSIS DE OLIVEIRA JÚNIOR	EP 131	163
SILVIO LOPES ALABARSE	EP 120	160
SILVIO REGGI	EP 105	157
SIMONE DA SILVA FERREIRA	TL 059	125
SIMONE N FIGUEIRA	TL 027, EP 027	116, 136
SIMONE N. SANTOS	TL 043	120
SIMONE R F F PEDRA	EP 034	138
SIQUEIRA, W.S.A.	EP 032	137
SISSY LARA	EP 096, EP 100	154, 155
SISSY LARA MELO	TL 011	112
SISSY MELO	TL 046	121
SO PEI YEU	EP 041	140
SO PEI YEU	EP 192	180
SOARES JUNIOR J	TL 063	126
SOEIRO A	TL 063	126
SOFIA F FURLAN	TL 006	111
SOFIA F. FURLAN	EP 070	147
SOFIE RUSHTON-SMITH	TL 047	122
SOLANGE COPPOLA GIMENEZ	EP 028	136
SOUZA, WB	EP 121	161
STAMATIOS LERAKIS	EP 245	195
STEFAN ORWAT	EP 245	195

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
STELA V SAMPAIO	EP 173	174
STELLA SOUSA VIEIRA	EP 087	152
STEPHANIE RIZK SASSINE	EP 234	191
STOESSEL ASSIS	EP 080	150
STOESSEL F. ASSIS	EP 017	134
STOESSEL F. ASSIS	EP 068, EP 072, EP 077, EP 079, EP 081	147, 148, 149, 150, 150
STOESSEL FIGUEREDO ASSIS	EP 075	149
STOESSEL FIGUEREDO ASSIS	EP 179	176
STRABELLI TV	TL 063	126
SUELLEN LACERDA BEZERRA	EP 055	144
SUELLEN LACERDA BEZERRA	EP 239	193
SYDNEY CORREIA LEÃO	TL 023	115
SYLVIA DÁVILA MORA	EP 094	154
TAINÁ F. CARNEIRO VALADÃO	TL 012	113
TAINÁ FABRI CARNEIRO VALADÃO	EP 166	172
TAMARA MADUREIRA GIACCHETTA	EP 206	184
TAN CHEN WU	TL 048, EP 091	122, 153
TANIA MARA VAREJÃO STRABELLI	TL 073, EP 236	129, 192
TANIA MARIA DE ANDRADE RODRIGUES	TL 023	115
TANIA MARIA DE ANDRADE RODRIGUES	EP 159	170
TANIA MARIE ABE OGAWA	TL 056	124
TANNAS JATENE	EP 225	189
TARCÍSIO JOSÉ DA SILVA JUNIOR	TL 028	117
TARSO A. D. ACCORSI	TL 075, EP 227	129, 190
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	EP 233, EP 234, EP 235, EP 238, EP 240	191, 191, 192, 193, 193
TATIANA BASTOS ALMEIDA	EP 016	133
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	EP 007	131
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	EP 065	146
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	TL 050, TL 051, EP 104	122, 123, 156
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	EP 156, EP 161, EP 162	169, 171, 171
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	EP 184	177
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	TL 068, EP 212, EP 222	127, 186, 188
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	EP 199	182
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCI TORRES LEAL	EP 220	188
TATIANA FERNANDA BACHIEGA	EP 129	163
TATIANE DE LIMA FUENTES ANDRADES	TL 014	113

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
TATIANE O FERREIRA	EP 152	168
TERCIO LEMOS DE MORAES	TL 064	126
THAIENE MARTINS MIRANDA	EP 241	194
THAINA ALTAREJO MARIN	EP 111	158
THAIS CHANG VALENTE	EP 238	193
THAÍS DEMUNER RAMOS	EP 190	179
THAIS K A AFONSO	EP 140	165
THAIS PELLEGRINO MIRANDA	EP 026	136
THAISA SILVEIRA BARBOSA	TL 007	111
THALIA TRIELLI	TL 048	122
THALITA DA SILVA CANEVARI	TL 032	118
THALITA DA SILVA CANEVARI	EP 211, EP 215, EP 217	186, 187, 187
THALITA SILVA CANEVARI	EP 105	157
THAUANY MARTINS TAVONI	TL 060	125
THAUANY MARTINS TAVONI	TL 065	126
THAYGA MARIA ARAÚJO SAMPAIO	EP 202	183
THAYSSA	EP 032	137
THIAGO ANDRADE DE MACEDO	TL 067, EP 218	127, 187
THIAGO ANDRADE MACEDO	EP 112	158
THIAGO ANDRADE MACEDO	EP 178	175
THIAGO COSTA FLORENTINO	EP 120	160
THIAGO DIAS VENANCIO	TL 066	126
THIAGO GHORAYEB GARCIA	TL 025, EP 020	116, 134
THIAGO GONÇALVES SCHRODER E SOUZA	EP 191	179
THIAGO GORAYEB GARCIA	EP 025	136
THIAGO L SCUDELER	TL 042, EP 067	120, 147
THIAGO MACEDO	EP 168	173
THIAGO MACHADO	EP 009, EP 010	132, 132
THIAGO MATOS E SILVA	EP 011	132
THIAGO MATOS E SILVA	EP 151	168
THIAGO OVANESSIAN HUEB	EP 157	170
THIAGO QUINAGLIA	EP 002	130
THIAGO QUINAGLIA	EP 150	168
THIAGO QUINAGLIA A. C. SILVA	TL 043	120
THIAGO VICENTE PEREIRA	TL 007	111
THOMAS C. ASSMANN	EP 207	184
THÚLIO RAMOS DE ANDRADE	EP 152	168

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
THYALE ENNY ARAÚJO SAMPAIO	EP 202	183
TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES	EP 175	175
TIAGO FERNANDES	EP 126	162
TIAGO NESSO BARROS DE CAMPOS	EP 115	159
TIAGO SENRA	EP 177	175
TIAGO SENRA GARCIA DOS SANTOS	EP 239	193
TOMAS NEILAN	TL 066	126
TUCCI PJ	EP 135	164
URI ADRIAN PRYNC FLATO	TL 049, EP 102, EP 103	122, 156, 156
URI TJON MENG WONG	TL 069	128
VAGNER DA SILVA MEIRA	EP 148	167
VAGNER MEIRA	EP 098	155
VALDIR A MOISÉS	TL 027, EP 027	116, 136
VALDIR A. MOISES	EP 120	160
VALDIR AMBRÓSIO MOISES	TL 045	121
VALDIR AMBRÓSIO MOISES	EP 132, EP 134	163, 164
VALDIR SCHERZ	EP 023	135
VALENTIN A. PAVLOV	TL 064	126
VALERIA APARECIDA COSTA-HONG	EP 149	168
VALÉRIA COSTA HONG	EP 003	130
VALÉRIA COSTA HONG	TL 058	124
VALÉRIA COSTA-HONG	EP 146	167
VALERIA DE MELLO MOREIRA	EP 031	137
VALÈRIA HONG	EP 229	190
VALERIA MELO MOREIRA	EP 175	175
VALMIR F FONTES	EP 034	138
VALMIR FERNANDES FONTES	EP 049	142
VALTER FURLAN	TL 022, EP 019	115, 134
VALTER FURLAN	EP 026	136
VALTER FURLAN	EP 060	145
VALTER FURLAN	EP 112	158
VALTER FURLAN	TL 055, EP 118	124, 160
VALTER FURLAN	EP 153, EP 160, EP 168	169, 170, 173
VALTER FURLAN	EP 178	175
VALTER FURLAN	EP 204	183
VALTER FURLAN	TL 067, EP 218	127, 187
VALTER LIMA	TL 039	119

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
VALTER LIMA	EP 224	189
VANESSA A GUIMARÃES BORGES	TL 040	120
VANESSA FABRI GOLÇALVES	EP 082	150
VANESSA FONTANA	TL 057	124
VANESSA GUIMARÃES ESMANHOTO ANDRIOLI	EP 085	151
VANESSA HELENA DE SOUZA ZAGO	TL 020, EP 002	115, 130
VANESSA L. MATHIA	EP 111	158
VASILIS BABALIAROS	EP 245	195
VEIGA EC	EP 135	164
VERA DE MOURA AZEVEDO FARAH	EP 127	162
VERA DEMARCHI AIELLO	EP 100	155
VERA MARIA SALEMI	TL 001	110
VERA REGINA FERNANDES DA SILVA MARÃES	EP 205	183
VERA THEREZINHA MEDEIROS BORGES	TL 059	125
VERBENIA ANDRADE DE LIMA	EP 249	196
VERIDIANA BRUNELLI	TL 005	111
VERIDIANA BRUNELLI	TL 057, EP 142, EP 147, EP 150	124, 166, 167, 168
VICTOR ARRAIS ARAUJO	EP 007	131
VICTOR ARRAIS ARAUJO	TL 050, TL 051	122, 123
VICTOR ARRAIS ARAÚJO	EP 184	177
VICTOR ARRAIS ARAÚJO	EP 212	186
VICTOR SARLI ISSA	TL 007, TL 062	111, 125
VICTOR TADAMI SAITO	EP 235	192
VINICIO VITRO	EP 217	187
VINICIUS ANTONIO SANTOS ARAGÃO	TL 023	115
VINICIUS ESTEVES	EP 228	190
VITOR EMER EGYPTO ROSA	TL 075, EP 227, EP 233, EP 235, EP 238, EP 240	129, 190, 191, 192, 193, 193
VITOR EMER ROSA	EP 234	191
VITOR JOAQUIM BARRETO FONTES	EP 078	149
VÍTOR JOAQUIM BARRETO FONTES	EP 183	177
VITOR MARTINELLI BATISTA ROLIM	EP 016	133
VITOR PAZOLINI	EP 214	186
VITORIA JABRE ROCHA MANSO LIMA	EP 195	181
VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ	EP 019	134
VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ	EP 168	173
VIVIAN LERNER AMATO	EP 074	148

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
VIVIANE APARECIDA FERNANDES	TL 067	127
VIVIANE FERNANDES	EP 060	145
VIVIANE FERNANDES	EP 153	169
VIVIANE Z. ROCHA GIRALDEZ	EP 005	131
VLADMIR NANCASSA	EP 198	182
WADIH HUEB	EP 169	173
WALLYSON FONSECA	TL 011, EP 096	112, 154
WALLYSON PEREIRA FONSECA	TL 046	121
WANDA T M NASCIMENTO	EP 034	138
WANDA. C. I.CALDANA	EP 106	157
WASHINGTON DOS SANTOS OLIVEIRA	EP 120	160
WHADY ARMINDO HUEB	EP 001	130
WHADY HUEB	TL 009, TL 042, EP 067	112, 120, 147
WHADY HUEB	EP 157	170
WILLIAM AZEM CHALELA	EP 119	160
WILLIASMIN BATISTA DE SOUZA	TL 023	115
WILSON A. PIMENTEL FILHO	EP 017	134
WILSON MATHIAS JR	EP 227	190
WILSON NADRUZ JUNIOR	TL 043	120
WILSON PASCOALINO CAMARGO OLIVEIRA	TL 065	126
WILSON PIMENTEL FILHO	EP 068, EP 072, EP 075, EP 076, EP 077, EP 079, EP 080, EP 081	147, 148, 149, 149, 149, 150, 150, 150
WILSON PIMENTEL FILHO	EP 179	176
WILSON SALGADO FILHO	EP 005	131
WLADIMIR MAGALHÃES DE FREITAS	TL 019	114
YOURI ELIPHAS DE ALMEIDA	EP 128	162
YUKIO TAROCO NOSSE	EP 018	134
YUKIO TAROCO NOSSE	EP 221	188
YURI GOLLINO	TL 037	119
YURI GOLLINO	EP 071	148
YURI GOLLINO	EP 239	193
YURI TIMOTHEO BARANHUK	EP 201	182
ZILDA MENEGHELO	EP 088	152

ÍNDICE DOS AUTORES DOS TEMAS LIVRES E PÔSTERES DOS DEPARTAMENTOS

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
EDUCAÇÃO FÍSICA		
EDGAR TOSCHI-DIAS	EP 004	215
LUCIANO F DRAGER	EP 004	215
SARA RODRIGUES	EP 004	215
ALEX OLIVEIRA	EP 016	219
ANDRE LUIZ ESTEVES MENDONÇA	EP 016	219
AKOTHIRENE C D B MARQUES	EP 008	216
AKOTHIRENE C D B MARQUES	EP 004	215
AKOTHIRENE CRISTHINA DUTRA BRISOLLA MARQUES	EP 021	220
ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA	TL 013, EP 010	200, 217
ALICE NIEUWBOER	TL 005, TL 009	198, 199
ALINE VILLA NOVA BACURAU	TL 012	200
ALUISIO LIMA	EP 002	215
ALUÍSIO HENRIQUE RODRIGUES DE ANDRADE LIMA	EP 006	215
AMANDA APARECIDA DE ARAUJO	EP 013	218
ANA LUIZA CARRARI SAYEGH	TL 008, EP 021	199, 220
ANDERSON SARANZ ZAGO	TL 007	198
ANDRÉ CASANOVA SILVEIRA	TL 003	197
ANDRÉ MOURÃO JACOMINI	TL 007	198
ANGELA RUBIA CAVALCANTI NEVES FUCHS	EP 019	220
ANSELMO JOSÉ PEREZ	EP 012	217
ANTONIO HENRIQUE GERMANO SOARES	EP 006	215
ARIANE APARECIDA VIANA	EP 020	220
ARIANE OLIVEIRA VIANA	EP 009	217
ATILA ALEXANDRE TRAPÉ	TL 007	198
AWASSI YUPHIWA NGOMANE	EP 020	220
BIANCA FERNANDES	EP 020	220
BRUNO REMÍGIO CAVALCANTE	EP 006	215
BRUNO RODRIGUES	TL 002, TL 011	197, 199
CAIO VINICIUS TRAFANI	EP 016	219
CAMILA JORDÃO	TL 003, EP 014	197, 218
CAMILA PAIXÃO JORDÃO	EP 011	217
CAMILA REGINA ALVES DE ASSUMPÇÃO	EP 011	217

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CARLA GIULIANO DE SÁ PINTO	EP 011	217
CARLA SILVA-BATISTA	TL 005	198
CARLA DA SILVA BATISTA	TL 009	199
CARLOS E L ARAUJO	EP 004	215
CARLOS E. NEGRÃO	TL 001	197
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	TL 008, TL 012	199, 200
CARLOS UGRINOWITSCH	TL 005, TL 009	198, 199
CATARINA DE A. BARBOZA	TL 002	197
CATARINA DE ANDRADE BARBOZA	TL 011	199
CLÁUDIA L. M. FORJAZ	EP 002	215
CLÁUDIA LÚCIA DE MORAES FORJAZ	TL 005, TL 009	198, 199
CRISTIANE MAKI NUNES	EP 021	220
CRISTIANE MAKI-NUNES	EP 008	216
CRISTIANE MAKI-NUNES	EP 004	215
CRISTIANO MOSTARDA	TL 011	199
CRISTIANO T. MOSTARDA	TL 002	197
CÍNTIA TANIGUTTI LIMA	EP 014	218
DANIELE C. P. RIBEIRO	EP 016	219
DANIEL GODOY MATINEZ	EP 015	218
DANIELLE DA SILVA DIAS	TL 004, EP 003, EP 009, EP 013	198, 215, 217, 218
DANIELLE DA SILVA DIAS	TL 007	198
DANILO LEITE PRADO	EP 010	217
DANILO MARCELO LEITE DO PRADO	TL 013	200
DIANA DE MEDEIROS ANDRADE	EP 015	218
DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO	EP 010	217
DÉBORA DORNELAS FERREIRA TAVARES	EP 015	218
EDGAR T. DIAS	TL 001	197
EDGAR TOSCHI DIAS	EP 015, EP 021	218, 220
EDGAR TOSCHI-DIAS	EP 008	216
EDILAMAR MENEZES DE OLIVEIRA	TL 003	197
EDILSON BESERRA DA SILVA	EP 022	221
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	TL 006	198
ELINE ROZÁRIA FERREIRA BARBOSA	EP 001	215
ELIZÂNGELA MACEDO GARA	EP 001	215
EMMANUEL GOMES CIOLAC	TL 006, EP 020	198, 220
ENEAS ANTONIO ROCCO	TL 013	200
ENÉAS ATONIO ROCCO	EP 010	217
ERICO CAPERUTO	TL 011	199

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FELIPE X CEPÊDA	EP 005, EP 008	216, 216
FELIPE X CEPÊDA	EP 004	215
FELIPE XEREZ CEPÊDA FONSECA	EP 021	220
FERNANDA C LANZA	EP 005	216
FERNANDA M CONSOLIM-COLOMBO	EP 005	216
FERNANDA ROBERTA ROQUE	TL 003	197
FERNANDO ALVES SANTA ROSA	EP 009	217
FILIPE FERNANDES CONTI	TL 004, EP 003	198, 215
FRANCIS RIBEIRO DE SOUZA	TL 008	199
FÁTIMA DUMAS CINTRA	EP 017	219
FÁTIMA LÚCIA RODRIGUES GUIMARÃES	TL 012	200
GABRIEL GRIZZO CUCATO	TL 010, EP 006	199, 215
GABRIEL H. I. SOUZA	TL 002	197
GABRIELA LEFEVRE ASSUMPÇÃO	EP 010	217
GABRIELA LEVEFRE ASSUMPÇÃO	TL 013	200
GERALDO BUSATTO FILHO	TL 001	197
GERALDO LORENZI FILHO	TL 001	197
GERALDO LORENZI-FILHO	EP 001	215
GUILHERME LEMOS SHIMOJO FERREIRA	EP 009	217
GUILHERME VEIGA GUIMARÃES	TL 006	198
HÉLCIO KANEGUSUKU	TL 005, TL 009	198, 199
IVANI C TROMBETTA	EP 005, EP 008	216, 216
IVANI C TROMBETTA	EP 004	215
IVANI CREDIDIO TROMBETTA	EP 021	220
JANAINA DE OLIVEIRA BRITO	TL 007, EP 003	198, 215
JAQUELINE ADRIOLO LAZZARI	EP 010	217
JEFFERSON C CARVALHO	EP 004	215
JEFFERSON CABRAL	TL 013	200
JEFFERSON CABRAL DE CARVALHO	EP 008, EP 021	216, 220
JEFFERSON CABRAL DE CARVALHO	EP 008, EP 021	216, 220
JOSE EDUARDO TANUS-SANTOS	TL 007	198
JOSÁRIA FERRAZ AMARAL	EP 015	218
JOSÉ GERALDO MILL	EP 012	217
JOSÉ RICARDO AURICCHIO	EP 007	215
JOÃO LUCAS GOMES PENTEADO	TL 003	197
JULIANA C. OLIVEIRA	TL 002	197
JULIANA CRISTINA OLIVEIRA	TL 011	199
JULIANA MARQUES IWAMOTO	EP 020	220

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JULIANA ZANOL C. PEZZIM	EP 012	217
JÚLIA DE PAIVA FONSECA DE CAMPOS	EP 009	217
KATT C. MATTOS	TL 012	200
KÁTIA DE ANGELIS	TL 004, EP 003, EP 005, EP 009, EP 013	198, 215, 216, 217, 218
KÁTIA DE ANGELIS	TL 007	198
LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO	EP 011	217
LEANDRO E DE SOUZA	EP 014	218
LEANDRO Y ROCHA	TL 011	199
LEONARDO YUJI TANAKA	TL 012	200
LINDA M. UENO PARDI	TL 001	197
LINDA MASSAKO UENO PARDI	EP 001	215
LUCAS CEZAR PINHEIRO	TL 007	198
LUCIANA CARLETTI	EP 012	217
LUCIANA DINIZ NAGEM JANOT DE MATOS	EP 006, EP 011	215, 217
LUCIANA ROSSONI	TL 003	197
LUCIANO F DRAGER	EP 008	216
LUIZ A.R. COSTA	EP 002	215
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI	EP 021	220
LUIZ AUGUSTO RIANI COSTA	TL 005	198
LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA	EP 019	220
LUIZ ROBERTO G. BECHARA	TL 012	200
LUIZA M SILVA	TL 011	199
LUIZA M. SILVA	TL 002	197
MOURA, M. C.	EP 018	219
MARCEL CHEHUEN	EP 002	215
MARCELE DE ALMEIDA COELHO	TL 012	200
MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS	TL 008	199
MARCELO VAZ DE MELLO DEMIAN	EP 012	217
MARCIO SOMMER BITTENCOURT	TL 010	199
MARCO TÚLTIO DE MELLO	TL 005	198
MARCOS TÚLIO DE MELLO	TL 009	199
MARIA C. IRIGOYEN	TL 002	197
MARIA CLAUDIA IRIGOYEN	TL 004, TL 011, EP 003, EP 009, EP 013, EP 014	198, 199, 215, 217, 218, 218
MARIA ELISA PIMENTEL PIEMONTE	TL 009	199
MARIA ELISA PIMENTEL PIEMONTE1	TL 005	198
MARIA F HUSSID	EP 005	216
MARIA JANIEIRE NAZARÉ NUNES ALVES	EP 014	218

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES	TL 008	199
MARIA JANIERE N N ALVES	EP 008	216
MARIA U P B RONDON	EP 008	216
MARIA URBANA P B RONDON	EP 004	215
MARLENE APARECIDA MORENO	EP 007	215
MARTA F. LIMA	TL 001	197
MARTA FERNANDES LIMA	EP 001	215
MARÍLIA DE ALMEIDA CORREIA	EP 006	215
MATEUS CAMAROTI LATERZA	EP 015	218
MURILO TEGAMI EXPOSTO	EP 020	220
MÁRCIO J. C. DEGASPARÉ	EP 016	219
MÁRIO CÉSAR DO NASCIMENTO	EP 009	217
NATAN D. SILVA JR	EP 002	215
NATAN DANIELA DA SILVA JR	TL 005	198
NATHALIA BERNARDES	TL 004, EP 003, EP 007, EP 013	198, 215, 215, 218
NELSON WOLOSKER	EP 002, EP 006	215, 215
NICOLE CARROZZI	TL 011	199
NICOLLE M. CARROZZI	TL 002	197
OLIVEIRA, C. G. A.	EP 018	219
PAULO J. CUNHA	TL 001	197
PAULO M DOURADO	TL 011	199
PAULO RIZZO RAMIRES	TL 012	200
PEDRO LUIZ GARCIA BRAGA	EP 022	221
PETER SOUZA SOLER	EP 010	217
RAFAEL FRANCISCO PELIZZARI	EP 016	219
REBELO, A. C. S.	EP 018	219
RODRIGUES, A. P. S.	EP 018	219
ROSA, L. P. S.	EP 018	219
RAFAEL ARMANI PORELLO	TL 008	199
RAFAEL ERTNER CASTRO	TL 006	198
RAPHAEL MARTINS DE ABREU	EP 020	220
RAPHAEL MENDES RITTI DIAS	TL 010, EP 006	199, 215
RAQUEL DILGUERIAN DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO	TL 010	199
RAUL DIAS SANTOS	TL 010	199
RENAN S. GUERRA	TL 001	197
RENAN SEGALLA GUERRA	EP 001	215
RENATA LEITE	EP 017, EP 019	219, 220
RENATO LOPES PELAQUIM	EP 019	220

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ROBERTA FERNANDA DA SILVA	TL 007	198
ROBERTO SANCHES MIYASATO	TL 009	199
RODRIGO SOUZA	TL 003	197
ROSYVALDO F. SILVA	TL 001	197
ROSYVALDO FERREIRA SILVA	EP 001	215
SANTOS, A. S. A. C.	EP 018	219
SILVA, L. R. B.	EP 018	219
SILVEIRA, E. A.	EP 018	219
SANDRA LIA AMARAL	TL 007	198
SARA RODRIGUES	EP 008, EP 021	216, 220
SILVIA LACCHINI	EP 014	218
SIMONE DAL CORSO	EP 005	216
SULIANA MESQUITA	TL 003	197
TAFNE COELHO MELLO	EP 013	218
TATIANA PEREIRA ALVES	EP 014	218
TELMA FÁTIMA DA CUNHA	TL 012	200
THAIS PELLEGRINO MIRANDA	EP 010	217
THIAGO T. GOYA	TL 001	197
THIAGO TANAKA GOYA	EP 001	215
THIENE GEORGETTA FURLAN BRAGA	EP 022	221
THÚLIO RAMOS DE ANDRADE	EP 014	218
TIAGO FERNANDES	TL 003	197
TIAGO PEÇANHA	TL 005, TL 009	198, 199
VALE, A. F.	EP 018	219
VINICIUS DE ARAUJO SANTOS	EP 016	219
VALTER FURLAN	TL 013	200
VALÉRIA COSTA HONG	EP 021	220
VANDER JOSÉ DAS NEVES	TL 003	197
WAGNER LUIZ DO PRADO	TL 010	199
WANDA R P LOPES-VICENTE	EP 005	216
WILLIAN DAS NEVES	TL 012	200
ÉRICO C. CAPERUTO	TL 002	197
ÊNIO RODRIGUES VASQUES	EP 022	221
ENFERMAGEM		
BACAL, FERNANDO	EP 093	239
BRAGA, FABIANA GOULART MARCONDES	EP 093	239
DELMARIA T. MARINHO	EP 105	242

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
EVELISE H. F. R. BRUNORI	TL 021	202
LILIANE APARECIDA TEIXEIRA MARETTI SIQUEIRA	EP 063	231
ANDREZA S ALMEIDA	EP 050	228
ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA	EP 050	228
ADRIANA DOS REIS A. DOS SANTOS	EP 069	233
ADRIANO ROGÉRIO BALDACIN RODRIGUES	TL 019, EP 030, EP 033, EP 048, EP 083, EP 086	202, 223, 224, 227, 236, 237
ADRIELLE NAIARA TONETI	EP 090, EP 103	238, 241
AGUEDA MARIA ZIMMER CAVALCANTE	TL 015	200
AGUEDA Mª R.Z.CAVALCANTE	TL 021	202
AGUEDA Mª RUIZ ZIMMER CAVALCANTE	EP 062	231
AIRTON C. MOSCARDINI	EP 029	222
ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS	TL 015, TL 022, EP 039, EP 066, EP 089	200, 203, 225, 232, 238
ALBA LÚCIA BOTURA LEITE DE BARROS	EP 062	231
ALESSANDRA LOPES QUIDIM	TL 019	202
ALESSANDRO FORMENTON	EP 037, EP 065, EP 070, EP 076	225, 232, 233, 235
ALEXANDRE BEVILACQUA LEONETI	EP 098	240
ALICE MARIA A. FRANÇA	EP 069	233
ALINE CUNHA DE SOUZA	EP 070, EP 076, EP 110	233, 235, 243
ALINE SUELEN SANTOS DIOMÁZIO VIEIRA	EP 091	238
ALLYNE KARLLA CUNHA GURGEL	EP 060	231
AMANDA BARROS DE PAULA	EP 081	236
AMANDA FERREIRA BRANÇAM	EP 044, EP 056	226, 229
AMANDA M. S. BEZERRA	EP 095	239
AMANY BARROS DE PAULA	EP 081	236
ANA CARLA C. COELHO	EP 088	238
ANA CAROLINA ALCÂNTARA RIBEIRO MASCAR- ENHAS OLIVEIRA	EP 030	223
ANA CAROLINA BELMONTE ASSALIN	EP 070, EP 076, EP 110	233, 235, 243
ANA CAROLINA GOMES	EP 099	240
ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL	EP 027	222
ANA LUCIA GARGIONE GALVÃO DE SANT'ANNA	EP 037, EP 060	225, 231
ANA LÚCIA MENDES LOPES	EP 051	228
ANA MARIA MIRANDA MARTINS WILSON	EP 111	243
ANA MARIA PEIXOTO CARDOSO DUQUE	EP 026, EP 035, EP 052, EP 075	222, 224, 228, 234
ANA PAULA D. OLIVEIRA	EP 095	239
ANA PAULA DIAS DE OLIVEIRA	TL 015	200

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANA PAULA MARQUES DA SILVEIRA	EP 099	240
ANDERSON AGUIAR JUNIOR	TL 016, EP 025	201, 221
ANDRE FELDMAN	TL 014	200
ANDREA C. AYOUB	EP 095	239
ANDREA COTAIT AYOUB	TL 014, TL 021, EP 061, EP 071, EP 108, EP 109	200, 202, 231, 233, 243, 243
ANDREA DA FREIRIA VIEIRA	EP 034	224
ANDRESSA GAGLIARDO MATAYOSHI	TL 014	200
ANDRESSA RODRIGUES DE SOUZA	EP 060, EP 070, EP 076	231, 233, 235
ANDRÉA BRAZ VENDRAMINI E SILVA	TL 021	202
ANE KAROLINE SILVA BONFIM	EP 041	226
ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO	EP 067	232
APARECIDA YOSHIKO ETO	EP 082	236
AUDREY ROSE DA S. AMANCIO	EP 026	222
AUDREY ROSE DA SILVEIRA AMANCIO DE PAULO	EP 035, EP 052, EP 075	224, 228, 234
BEATRIZ AKINAGA IZIDORO	EP 036, EP 057	224, 230
BEATRIZ AKINAGA	EP 094	239
BEATRIZ AKINAGA IZIDORO	EP 036, EP 057	224, 230
BEATRIZ IZIDORO	EP 106	242
BEATRIZ QUIRINO AFONSO	EP 111	243
BETINA RICARDO CARAPETO	EP 099	240
BRUNA CURY BORIM	EP 029	222
BRUNA EMY ONO	TL 016, EP 025	201, 221
BRUNA FONTES DE LARA	EP 109	243
BRUNO CASTRO DE PAIVA	EP 044, EP 056	226, 229
BUENO, MARCIA REGINA	EP 093	239
BÁRBARA REIS TAMBURIM	EP 080, EP 092	236, 239
BÁRBARA REIS TAMBURIM	EP 080, EP 092	236, 239
BÁRBARA TAÍSA A. SOARES	EP 069	233
CAMILA GABRILAITIS CARDOSO	EP 057	230
CARINE LEMOS PASSOS DOS SANTOS	EP 050	228
CAROLINA PADRÃO AMORIM MARINELLI	EP 080	236
CAROLINE DE SOUZA COSTA ARAUJO	EP 050	228
CLESNAN MENDES RODRIGUES	EP 074	234
CORALICE DOS S.V. KANTOROWITZ	EP 055, EP 085	229, 237
CRISTIANE MARTINS CUNHA	EP 028, EP 074, EP 084, EP 087	222, 234, 237, 237
CAMILA GABRILAITIS	EP 094	239
CAMILA PEREIRA PINTO	EP 042	226

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CAMILA TAKÁO LOPES	TL 015, TL 022, EP 062, EP 066, EP 089	200, 203, 231, 232, 238
CAMILA DE ALMEIDA AGUSTONI	EP 110	243
CAMILA DE SOUZA CARNEIRO	TL 015, EP 089	200, 238
CAMILLA OLIVEIRA SILVA	EP 102	241
CARINA APARECIDA MAROSTI DESSOTTE	TL 018, EP 023	201, 221
CARINE S. DE CARVALHO	EP 038	225
CARLA CRISTINA BURI DA SILVA	TL 016, TL 020, EP 033, EP 042, EP 054, EP 072, EP 086	201, 202, 224, 226, 229, 234, 237
CARLOS EDUARDO FARIA SILVA	EP 107	242
CARLOS HENRIQUE DE MARCHI	EP 029	222
CAROLINA PADRÃO AMORIM	EP 092	239
CAROLINA RODRIGUES MENDES NOGUEIRA COBRA	EP 025	221
CAROLINA V. C. CARDILI	EP 095	239
CAROLINA VIEIRA CAGNACCI CARDILI	EP 024, EP 077, EP 114	221, 235, 244
CAROLINE CRISTINE MALGERO	EP 042	226
CAROLINE CURTIS SOLARENCO	TL 014	200
CECÍLIA IDE OGATA	EP 061, EP 108	231, 243
CELI CRISTINA CALAMITA QUIROGA	EP 091	238
CELIA MARIA CASSARO STRUNZ	EP 048	227
CESAR AUGUSTO GUIMARÃES MARCELINO	EP 079	235
CESAR AUGUSTO MARCELINO GUIMARÃES MARCELINO	TL 014	200
CHAO L. WEN	EP 115	244
CHRISTIANE PEREIRA MARTINS CASTELI	EP 079	235
CINTHIA CALSINSKI DE ASSIS	TL 022	203
CINTHIA CRISTINA DE SANTANA MELO	EP 064	232
CINTIA PADILHA CAMPOS	EP 096	240
CLAUDIA CASTELO BRANCO DE CASTRO	EP 025	221
CLAUDIANA R. DA SILVA	EP 038	225
CLÁUDIA CASTELO BRANCO DE CASTRO	EP 082	236
CLÁUDIA HELENA LOVATO SILVA	EP 090	238
CLÁUDIA VITÓRIA DOS SANTOS	EP 102	241
CRISTINA DE FREITAS SILVA ROSSI	EP 049	228
CYNTHIA KALLAS BACHUR	EP 027	222
CYNTHIA DE OLIVEIRA FOLLA GOMES	EP 064	232
DANIELA LESINA MONTE BLANCO	EP 046, EP 073	227, 234
DANIELLA CRISTINA COSTA XAVIER	EP 047	227
DANILO DONIZETTI TREVISAN	EP 045, EP 113	227, 244

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DANTE M. A. GIORGI	EP 115	244
DAYANA FREITAS	EP 103	241
DEBORA CONSUELO GONÇALVES PEREIRA	TL 017	201
DEBORA PRUDENCIO	EP 106	242
DENISE LOUZADA	EP 094, EP 106	239, 242
DENISE LOUZADA RAMOS	EP 036	224
DENISE SANTOS KADOOKA	EP 085, EP 109	237, 243
DENISE DE ANDRADE	EP 103	241
DIEGO GUTIERREZ BEZERRA	EP 059	230
DILMAR CARDEAL DA CUNHA	EP 073	234
DOMINGOS DIAS LOURENÇO FILHO	EP 052	228
DOUGLAS JOSE RIBEIRO	EP 036	224
DUQUE, ANA MARIA PEIXOTO CARDOSO	EP 093	239
DÉBORA KAWAHARA AIKAWA	EP 083	236
DÚNIA ABOU JOKH CHAAYA	EP 032, EP 041	223, 226
ELIZABETE S. RUA	EP 055, EP 085	229, 237
EMILIA MIZUNO WATANABE	EP 104	242
EVANDRO JOSE CESARINO	EP 098	240
EDILSON CARLOS CARITÁ	EP 034, EP 063	224, 231
EDNA DUARTE FERREIRA	EP 061, EP 108	231, 243
EDUESLEY SANTANA SANTOS	TL 016, EP 042, EP 044, EP 048, EP 054, EP 056	201, 226, 226, 227, 229, 229
EDUESLEY SANTANA-SANTOS	TL 019, TL 020, EP 030, EP 031, EP 033, EP 059, EP 072, EP 081, EP 083, EP 086	202, 202, 223, 223, 224, 230, 234, 236, 236, 237
ELIANE DA SILVA GRAZZIANO	EP 037, EP 065, EP 070, EP 076, EP 110	225, 232, 233, 235, 243
ELIEUSA E S. SAMPAIO	EP 038, EP 069	225, 233
ELILIAN O. PEREIRA	EP 038	225
ELISABETE SABETTA MARGARIDO	EP 025, EP 082	221, 236
ELLEN CRISTINA BERGAMASCO	EP 068	233
ELOISA ALEIXO SCHMIDT	TL 017, EP 031, EP 047, EP 054	201, 223, 227, 229
ELOISA SASSÁ CARVALHO	TL 019, EP 081, EP 083	202, 236, 236
EMILLE CLARA PIRES	EP 059	230
ERCILIA EVANGELISTA DE SOUZA	EP 079, EP 109	235, 243
ERIKA FONSECA	EP 065	232
ESTELA AZEKA	EP 035	224
ESTELA R F BIANCHI	EP 112	244

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ESTELA R. F. BIANCHI	EP 095	239
ESTELA REGINA FERRAZ BIANCHI	EP 043, EP 079	226, 235
ESTER MARIA DO NASCIMENTO	EP 088	238
EUGENIA VELLUDO VEIGA	EP 027	222
EUGÊNIA VELUDO VEIGA	EP 103	241
EVELIN CAPELLARI CARNIO	EP 103	241
EVELISE HELENA REIS FADINI BRUNORI	EP 062	231
EZILDA MORENO DA SILVA	EP 102	241
FABIANA C. LOURENÇO	EP 095	239
FABIANA CRISTINA BAZANA REMEDIO MINAME	TL 017, EP 047	201, 227
FABIANA CRISTINA LOURENÇO	EP 071	233
FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA	EP 026, EP 075	222, 234
FABIANA GOULART MARCONDES-BRAGA	EP 035	224
FABIO ANTONIO GAIOTTO	EP 026, EP 035, EP 052, EP 075	222, 224, 228, 234
FABIO PAPA TANIGUCHI	TL 021	202
FELIPE ANDRADE TRINDADE	EP 101	241
FERNANDA JANNUZZI	EP 040	225
FERNANDA DE FATIMA TRIGO TEIXEIRA	TL 017	201
FERNANDO BACAL	EP 026, EP 035, EP 052, EP 075	222, 224, 228, 234
FERNANDO STUCCHI DEVITO	EP 107	242
FLAVIO DE SOUZA BRITO	EP 036	224
FLÁVIO HENRIQUE DA SILVA SANTANA	EP 031, EP 054	223, 229
FRANCISCA ALVES MACEDO	EP 051	228
FÁTIMA GIL FERREIRA	TL 016, TL 020, EP 030, EP 031, EP 033, EP 042, EP 054, EP 059, EP 072, EP 086	201, 202, 223, 223, 224, 226, 229, 230, 234, 237
GEORGE CESAR XIMENES MEIRELES	EP 104	242
GABRIEL OLIVEIRA SILVA	EP 091	238
GABRIELA BAUTISTA	EP 079	235
GABRIELA P. MENDES	EP 105	242
GAIOTTO, FABIO ANTONIO	EP 093	239
GEORGIA PEREIRA SILVEIRA SOUZA	TL 014	200
GISELE RODRIGUES SANTOS	EP 092	239
GISLAINE RODRIGUES NAKASATO	EP 033, EP 083	224, 236
GRAZIA MARIA GUERRA	EP 115	244
GÉSSICA G. QUEIROZ	EP 105	242
HARRIET BÁRBARA MARUXO	EP 109	243

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
HELENA PARANHOS DE OLIVEIRA	EP 090	238
HELENA PAULA PANELLI SANTANA	EP 048	227
HERMINIA RICCI	TL 014	200
HÉLEN FRANCINE RODRIGUES	TL 018, EP 023	201, 221
IANE ANANDA A. SANTANA	EP 038	225
IASMIN M. DOS SANTOS	EP 105	242
IGOR FERNANADO L. ASSIS	EP 088	238
INGRID SILVA C. DE ALBUQUERQUE	EP 069	233
ISABEL CRISTINA CELESTINO	EP 082	236
ISABELA R.B. FISTAROL	EP 115	244
IVANI VAÚNA DE MATOS	EP 086	237
IVONETE S. G. KOWALSKI	EP 115	244
JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO	EP 050	228
JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA	EP 050	228
JULIANA MARIA RUOCO ZAMBARDI	EP 066	232
JULIANA SANTOS DE SOUZA	EP 077	235
JAENE N. MELLO	EP 105	242
JANE DEL CORSO DA SILVA	EP 080, EP 092	236, 239
JANNAINA GOMES DE LIMA	EP 102	241
JAQUELINE A. M. DA SILVA	EP 065	232
JAQUELINE ALCÂNTARA MARCELINO DA SILVA	EP 037	225
JAQUELINE APARECIDA LEITE DE MELO	EP 026, EP 035, EP 052, EP 075	222, 224, 228, 234
JAQUELINE ESTER ALVES	TL 014	200
JAQUELLINE MARIA JARDIM	EP 058	230
JEFFERSON C. DE OLIVEIRA	EP 115	244
JEIEL CARLOS LAMONICA CRESPO	EP 047, EP 048	227, 227
JEIEL LAMONICA CRESPO	TL 019	202
JOICE DIAS DA SILVA	EP 102	241
JOSE CARLOS TEIXEIRA GARCIA	EP 036	224
JOSÉ CARLOS NICOLAU	EP 078	235
JULIANA D. BRACHINE	EP 029	222
JULIANA MALDONADO MARCHETTI	EP 098	240
JULIANA MARIA ANHAIA DE SOUSA	EP 035, EP 052, EP 075	224, 228, 234
JULIANA MARIA ANHAIA DE SOUZA	EP 026	222
JULIANA PEREIRA MACHADO	EP 027	222
JULIANA SOARES JURKO	TL 022	203
JULIANA TEIXEIRA DA SILVA	EP 059	230

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JULIANA DE LIMA LOPES	TL 015, TL 022, EP 039, EP 066, EP 089, EP 100, EP 101	200, 203, 225, 232, 238, 241, 241
JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO	TL 017, TL 019, TL 020, EP 030, EP 031, EP 033, EP 042, EP 047, EP 048, EP 054, EP 058, EP 059, EP 072, EP 082	201, 202, 202, 223, 223, 224, 226, 227, 227, 229, 230, 230, 234, 236
JÉSSICA CLARA BARBOSA	EP 048	227
JÉSSICA HOHANA AMARAL	EP 086	237
JÉSSICA P. COSTA	EP 105	242
JÉSSICA RIBEIRO SILVA	EP 030	223
JÉSSICA ZAMORA REBOREDA	EP 032, EP 041	223, 226
JÉSSICA DE CASSIA MARQUES DE ALMEIDA	EP 046	227
KAROLINE ZEM FONSECA	EP 061, EP 108	231, 243
KATIA GRILLO PADILHA	EP 041	226
KATIA LACERDA DE SOUZA	TL 014	200
KÊMILIE NATHI MAGATTI LUCAS SILVA	EP 090, EP 103	238, 241
LEILA APARECIDA KAUCHAKJE PEDROSA	EP 028, EP 074, EP 084, EP 087	222, 234, 237, 237
LUISA MURAKAMI	EP 043, EP 055, EP 085, EP 109	226, 229, 237, 243
LUIZ ANDRE SILVA ALMEIDA	EP 050	228
LAIS LACERDA RUSSOMANNO	EP 043	226
LAISE R. DA SILVA E SILVA	EP 105	242
LARISSA BERTACCHINI DE OLIVEIRA	TL 016, TL 019, EP 030, EP 033, EP 048, EP 059, EP 081, EP 083, EP 086	201, 202, 223, 224, 227, 230, 236, 236, 237
LARISSA MAIARA DA SILVA ALVES SOUZA	EP 079	235
LAYSE BENELI PRADO	TL 014	200
LEILA MARIA MARCHI ALVES	EP 090, EP 103	238, 241
LEONARDO SANTOS DE SOUZA	EP 091	238
LEOPOLDO SOARES PIEGAS	EP 080, EP 092	236, 239
LETÍCIA DE CARVALHO BATISTA	EP 051	228
LI MEN ZHAO	EP 061, EP 108	231, 243
LIDIA APARECIDA ROSSI	TL 018, EP 023	201, 221
LILIA DE SOUZA NOGUEIRA	EP 032, EP 041	223, 226
LILIAN GORAIEB	EP 029	222
LUANA LLAGOSTERA SILLANO GENTIL	EP 099, EP 102	240, 241
LUCI MARIA FERREIRA	TL 017, EP 047	201, 227
LUCIANA AKUTSU OHE	EP 026, EP 035, EP 052, EP 075	222, 224, 228, 234

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR	EP 078	235
LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN	EP 078	235
LUISA MURAKAMI	EP 043, EP 055, EP 085, EP 109	226, 229, 237, 243
LUIZ BORTOLOTTTO	EP 115	244
LUIZ OTAVIO CABRAL WESTIN	EP 047	227
LUIZA ANTONIETA GASPARINO	EP 081, EP 083	236, 236
LUÍS APARECIDO BORTOLOTTTO	TL 020, EP 072	202, 234
MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA	EP 050	228
MARCIO CAMPOS SAMPAIO	EP 057	230
MARIA LUCIA ALVES PASSOS MOREIRA	EP 104	242
MARIANA YUMI OKADA	EP 036, EP 057	224, 230
MARILIA PRUDENTE MENEZES	EP 050	228
MAURICIO BEZERRA BRANDAO NETO	EP 050	228
MACHADO	EP 065	232
MAGALI ALDRIN LOPES MARION	EP 102	241
MARA HELENA CORSO PEREIRA	EP 058	230
MARCIA ENGELMANN	EP 092	239
MARCIA REGINA BUENO	EP 026, EP 035, EP 052, EP 075, EP 093	222, 224, 228, 234, 239
MARCIO HIROSHI MINAME	TL 017	201
MARGARIDA VIEIRA	EP 115	244
MARIA ANTONIETA MORAES	EP 046	227
MARIA ANTONIETA P. DE MORAES	EP 073	234
MARIA APARECIDA BATISTÃO	EP 048	227
MARIA APARECIDA BATISTÃO GONÇALVES	EP 031, EP 054, EP 083	223, 229, 236
MARIA CECÍLIA BJ GALLANI	EP 040	225
MARIA HELENA DE MELO LIMA	EP 045, EP 113	227, 244
MARIA LIMA DOS SANTOS FIORANTE	EP 031	223
MARIA LUIZA FRANCO L. SAMPAIO	EP 088	238
MARIA MÁRCIA BACHION	EP 062, EP 089	231, 238
MARIA PAULA DA COSTA MENEZES	EP 107	242
MARIA TERESA DE FREITAS SALES	EP 082	236
MARIA THEREZA BUGALHO LAZZARINI	EP 070, EP 076, EP 110	233, 235, 243
MARIA DE FÁTIMA DA SILVA	EP 096	240
MARIAN KEIKO FROSSARD LIMA	EP 078	235
MARIANA LOPES FIGUEIREDO	TL 018	201
MARIANA MAGALHÃES SOARES	EP 086	237
MARIANA OKADA	EP 094, EP 106	239, 242

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIANNA	EP 039	225
MARILIA ESTEVAM CORNÉLIO	EP 040	225
MARINA GERMANI LUCAS	EP 037, EP 070, EP 076	225, 233, 235
MARINA DE GÓES SALVETTI	EP 058	230
MELISSA ALVES CIRELLI	EP 039, EP 049	225, 228
MELISSA BASSETO	EP 037, EP 065, EP 070, EP 110	225, 232, 233, 243
MELO, JAQUELINE APARECIDA LEITE DE	EP 093	239
MICHELE DE OLIVEIRA AYRES	EP 071	233
MICHELLE OLIVEIRA MAX	EP 100	241
MIRIAM H. TSUNEMI	EP 115	244
MOACIR F. DE GODOY	EP 029	222
MOARA SOUZA COELHO	EP 038, EP 069, EP 088, EP 105	225, 233, 238, 242
MONICA ISABELLE LOPES OSCALICES	EP 061, EP 108	231, 243
MUCIO TAVARES	EP 078	235
MURIEL TRINDADE S. OLIVEIRA	EP 088	238
MÁRCIA MARIA C. OLIVEIRA	EP 038, EP 069, EP 105	225, 233, 242
NATHÁLIA CRISTINA ALVES PEREIRA	EP 080, EP 092	236, 239
NATALI S. GIANNETTI	EP 078	235
NATHÁLIA BARBOSA MARTINS	EP 061, EP 108	231, 243
NATHÁLIA CRISTINA ALVES PEREIRA	EP 080, EP 092	236, 239
NILZA LASTA	EP 094	239
OMAR PEREIRA DE ALMEIDA NETO	EP 028, EP 074, EP 084, EP 087	222, 234, 237, 237
OHE, LUCIANA AKUTSU	EP 093	239
OSWALDO DEVITO	EP 107	242
PEDRO GABRIEL M B E SILVA	EP 057	230
PATRICIA COSTA DOS SANTOS DA SILVA	EP 027	222
PATRICIA CRISTINA SILVEIRA	EP 029	222
PATRÍCIA ANA PAIVA CORREA PINHEIRO	EP 031, EP 054	223, 229
PAULA HARUKA SATO	TL 019	202
PAULA MORAES ROBERTI RODRIGUES	EP 081, EP 083	236, 236
PAULA R. BALDINI	EP 065	232
PAULA ROSSI BALDINI	EP 037, EP 076	225, 235
PAULO CÉSAR BIAGI	EP 107	242
PAULO ROBERTO LUNARDI PRATES	EP 073	234
PAULO, AUDREY ROSE DA SILVEIRA AMANCIO DE	EP 093	239
PEDRO ALVES LEMOS NETO	EP 078	235

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PEDRO BARROS	EP 106	242
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS	EP 094	239
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 036	224
PRISCILA PEREZ MARQUETO	TL 019	202
PRISCILLA SETE DE CARVALHO ONOFRE	EP 077, EP 114	235, 244
RAFAEL NASCIMENTO NOGUEIRA	EP 025	221
RAFAEL NASCIMENTO NOGUEIRA DE FRANÇA SANTOS	TL 016, EP 030, EP 033	201, 223, 224
RAFAEL RODRIGUES MARTINS	EP 079	235
RAFAELA BARRETO S. BEZERRA	EP 069	233
RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA	EP 045, EP 113	227, 244
RAFAELA VILELA ALVES DOS SANTOS	EP 055	229
RAMY GOMES MARINO	EP 099	240
RAPHAEL HENRIQUE FERRO	TL 019	202
REGIMAR CARLA MACHADO	EP 037, EP 060, EP 065, EP 070, EP 076, EP 110	225, 231, 232, 233, 235, 243
REGINA CELIA GARCIA DE ANDRADE	EP 098	240
REJANE KIYOMI FURUYA	TL 018, EP 023	201, 221
RENATA APARECIDA DO NASCIMENTO	EP 045, EP 113	227, 244
RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI	TL 016, EP 030, EP 033, EP 044, EP 056, EP 058, EP 059, EP 086	201, 223, 224, 226, 229, 230, 230, 237
RENATA G.S. VERARDINO	TL 020	202
RENATA GOMES SANCHES VERARDINO	EP 072	234
RENATA GONÇALVES DE OLIVEIRA	EP 097	240
RENATA LUCIRIA MONTEIRO	EP 099	240
RENATO ABDALA KARAM KALIL	EP 073	234
RIKA MIYAHARA KOBAYASHI	EP 043, EP 079, EP 109	226, 235, 243
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	EP 067, EP 070	232, 233
RITA DE CASSIA GENGO E SILVA	EP 025, EP 031, EP 032, EP 041, EP 051, EP 054, EP 064	221, 223, 223, 226, 228, 229, 232
RITA DE CÁSSIA CABRAL DE OLIVEIRA DOS SANTOS	TL 020, EP 072	202, 234
RITA DE CÁSSIA GENGO E SILVA	EP 025, EP 031, EP 032, EP 041, EP 051, EP 054, EP 064	221, 223, 223, 226, 228, 229, 232
ROBERTA CM RODRIGUES	EP 040	225
ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES	EP 045, EP 113	227, 244
ROBERTO KALIL FILHO	EP 078	235
ROBERTO TOFANI SANTANNA	EP 046	227
ROBIN P. NEWHOUSE	EP 066	232

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RONALDO HONORATO BARROS SANTOS	EP 026, EP 075	222, 234
ROQUE ARAS JÚNIOR	EP 038	225
ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS	TL 018, EP 023	201, 221
ROSÂNGELA AP. FRAGA DE OLIVEIRA	EP 097	240
RUTH ROMERO AUGUSTO TONSICH	EP 082	236
SANDRA SALLOUM ZEITOUN	EP 024, EP 053	221, 229
SHEILA APARECIDA SIMOES	EP 036, EP 057	224, 230
SAMANTA COELHO LOXE	EP 058	230
SAMANTHA NASCIMENTO SILVA	EP 081	236
SANDRA ZEITOUN	EP 049	228
SANDRIGO MANGINI	EP 052	228
SARA DE OLIVEIRA XAVIER	EP 044, EP 056	226, 229
SARAH CANDIDO	EP 027	222
SELMA R. GENTIL	EP 095	239
SERGIO TIMERMAN	EP 078	235
SHEILA SIMÕES	EP 094	239
SILVANA ALVES DOS SANTOS	EP 024	221
SILVIA H. G. LAGE	EP 078	235
SILVIA SIDNÉIA DA SILVA	EP 034, EP 063	224, 231
SIMONE DE GODOY	EP 090	238
SOLANGE GUIZILINI	EP 067	232
SOUSA, JULIANA MARIA ANHAIA DE	EP 093	239
SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI	TL 021, EP 053, EP 071, EP 095, EP 112	202, 229, 233, 239, 244
THIAGO DE ANDRADE MACEDO	EP 057	230
TALITA FRANCO SILVEIRA	EP 080, EP 092	236, 239
TALYTA AUGUSTA BATISSALDO CARNEIRO	EP 067	232
THAINARA R. CRUZ	EP 088	238
THALYNE YURI A F DIAS	EP 065	232
THALYNE YURI ARAUJO FARIAS DIAS	EP 060, EP 110	231, 243
THALYNE YURÍ ARAÚJO FARIAS DIAS	EP 060, EP 110	231, 243
THAMIRES DE ARAUJO PAINA	EP 043, EP 085	226, 237
THATIANE FACHOLI POLASTRI	EP 042	226
THÁÍS MOREIRA SÃO-JOÃO	EP 040	225
THIALE OLIVEIRA S. PEREIRA	EP 038	225
TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA	EP 046	227
TICIANE CAROLINA GONÇALVES FAUSTINO CAM- PANILI	EP 048	227
ULISSES ALEXANDRE CROTI	EP 029	222

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
VANESSA CHIKHANI MASSA	EP 053, EP 109	229, 243
VALDIRENE XAVIER ALVES DE OLIVEIRA	EP 082	236
VALERIA RIBEIRO QUARESMA GOMES	EP 037	225
VALTER FURLAN	EP 036, EP 057, EP 094, EP 106	224, 230, 239, 242
VALÉRIA HONG	EP 115	244
VANESSA CHIKHANI MASSA	EP 053, EP 109	229, 243
VANESSA CORDEIRO VILANOVA	EP 061	231
VANESSA CORDEIRO VILANOVA,	EP 108	243
VANESSA MESQUITA DE OLIVEIRA	EP 114	244
VANESSA SANTOS SALLAI	TL 016, TL 020, EP 030, EP 031, EP 033, EP 042, EP 054, EP 059, EP 072, EP 086	201, 202, 223, 223, 224, 226, 229, 230, 234, 237
VERENA ARAÚJO S. SÁ	EP 069	233
VERONICA CESTARI LOURENÇO	EP 098	240
VINICIUS BATISTA SANTOS	TL 015, EP 067, EP 089, EP 101	200, 232, 238, 241
VINÍCIUS ENCENHA LANZA	EP 091	238
VIVIAM RAMIREZ	EP 094, EP 106	239, 242
VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ	EP 036	224
VIVIANE FERREIRA CESAR	TL 017, EP 047	201, 227
YAISA FRANÇA FORMENTON	EP 110	243
ZILDA MACHADO DE OLIVEIRA	EP 068	233
ÉRIKA KUROJI	EP 044, EP 056	226, 229
FISIOTERAPIA		
GIOVANE GALDINO DE SOUZA	EP 133	249
PATRICIA REHDER DOS SANTOS	TL 025	204
DIRCEU ALMEIDA	EP 129	248
ADEMAR A S JUNIOR	EP 128	248
ALVARO DE MORAES	TL 026	204
ANA CF DE OLIVEIRA	TL 037	207
ARTUR HENRIQUE DE SOUZA	TL 026	204
ADRIANA GIRARD	EP 134	249
ADRIANA MAZZUCO	TL 023	203
ADRIANA MAZZUCO BONANÇA	EP 127, EP 158	248, 256
ADRIANO BARROCO	TL 038	207
AFONSO CARICATI NETO	TL 033	206
AIDA LUIZA RIBEIRO TURQUETTO	EP 142	251

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ALBERTO PORTA	TL 024, TL 025, TL 027, EP 120	203, 204, 204, 246
ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL	EP 143	252
ALINE BARBOSA BERNARDO	EP 159	256
ALINE GASPARINO	EP 116	245
ALINE GOMES FERREIRA DE MELO	EP 132	249
ALINE S SOUZA	TL 023	203
AMANDA MAGDALENA FERROLI FABRICIO	EP 122	246
AMANDA PERSSON MASCARI	EP 116	245
AMANDA QUEIROZ LEMOS	EP 138	250
ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI	EP 147	253
ANA CLARA DESIDERIO MALDONADO	EP 121, EP 125, EP 133	246, 247, 249
ANA CLÁUDIA DE SOUZA FORTALEZA	EP 145, EP 159	252, 256
ANA CRISTINA BARRETO	EP 132	249
ANA J. NUNES	EP 143	252
ANA K D A SABELA	EP 119	246
ANA KARENINA DIAS DE ALMEIDA SABELA	EP 124	247
ANA LAURA RICCI-VITOR	EP 140	251
ANA MARIA SILVA PEREIRA	EP 153	254
ANDREY ALVES PORTO	EP 135, EP 152	250, 254
ANDREY JORGE SERRA	EP 134	249
ANDRÉ CASANOVA DE OLIVEIRA	EP 119, EP 124	246, 247
ANDRÉ SCHMIDT	EP 117	245
ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA	EP 146	253
ANDRÉIA MARIA SILVA	EP 121, EP 125	246, 247
ANIELLE C. M. TAKAHASHI	TL 025	204
ANIELLE C.M. TAKAHASHI	TL 027	204
ANIELLE CHRISTINE MEDEIROS TAKAHASHI	EP 123	247
ANIELLE CRISTHINE DE MEDEIROS TAKAHASHI	TL 024	203
ANNE KASTELIANNE FRANÇA DA SILVA	EP 144, EP 159	252, 256
ANNE KASTELLIANE FRANÇA DA SILVA	EP 139	251
ANNE KASTELIANNE FRANÇA DA SILVA	EP 140	251
ANNE MICHELLI GOMES GONÇALVES FONTES	EP 135, EP 152	250, 254
ANTONIO AUGUSTO LOPES	EP 154	255
ANTONIO C CICOINA	EP 119	246
ANTONIO C.C. CARVALHO	EP 129, EP 130	248, 248
APARECIDA M. CATAI	TL 027	204
APARECIDA MARIA CATAI	TL 024, TL 025, TL 029, EP 120, EP 122, EP 123	203, 204, 205, 246, 246, 247

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ARMÊNIO COSTA GUIMARÃES	EP 138	250
AUDREY BORGHI SILVA	EP 122, EP 127, EP 150	246, 248, 254
AUDREY BORGHI E SILVA	EP 158	256
AUDREY BORGHI-SILVA	TL 035, TL 038, EP 146, EP 153	206, 207, 253, 254
AUDREY BORGUI-SILVA	TL 034	206
AUGUSTO MARCUSSI DEGIOVANI	TL 033	206
BEATRIZ J.A MARROQUIM	TL 033	206
BEATRIZ SANTANA LOBO	EP 137	250
BIANCA S. SOUZA	EP 156	255
BRUNA CAROLINE MATOS GARCIA	TL 036	206
BRUNO A. RIBEIRO	TL 027	204
BRUNO ARAÚJO RIBEIRO	EP 123	247
BRUNO MARTINELLI	EP 143	252
BÁRBARA MARIA HERMES	TL 030, EP 157	205, 256
CELINA KUSHIDA	TL 026	204
CAMILA BIANCA FALASCO PANTONI	TL 024, EP 123	203, 247
CAMILA GIMENES	EP 143	252
CAMILA R CORRÊA	EP 119	246
CARLOS ALBERTO MENDEZ CONTRERAS	EP 141	251
CARLOS LAVAGNOLI	TL 029	205
CAROLINA PINHEIRO MASCARENHAS	TL 037	207
CAROLINA TAKAHASHI	EP 145, EP 159	252, 256
CAROLINE BUBLITZ	TL 036, EP 137	206, 250
CAROLINE G. M. VALDERRAMAS	EP 143	252
CAROLINE RIBEIRO DE SOUSA	EP 121	246
CELSO FERREIRA	EP 140	251
CHALYNE CHECHI	TL 034	206
CLARA ITALIANO MONTEIRO	TL 035, EP 153	206, 254
CLYNTON LOURENÇO CORREA	TL 038	207
CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS	EP 138	250
CRISTIANO SALES SILVA	EP 116	245
CRISTINA AIRES BRASIL	EP 138	250
CRISTINA OLIVEIRA FRANCISCO	EP 122	246
CÁSSIA DA LUZ GOULART	EP 146	253
DANIEL ZIDDE	TL 028	204
DANIELA BASSI	TL 035	206
DANIELA CAETANO COSTA DOS REIS	EP 117	245
DANNUEY MACHADO CARDOSO	TL 030, EP 157	205, 256

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DAYANE NUNES RODRIGUES	EP 141	251
DENISE BRUGNOLI BALBI DAGOSTINO	EP 131, EP 140	249, 251
DIEGO CASTRO MUSIAL	TL 033	206
DIEGO DE SOUZA MESQUITA	EP 148	253
DIJON H C SALOMÉ	EP 119	246
DIJON HENRIQUE CAMPOS SALOMÉ	EP 124	247
DIRCEU ALMEIDA	EP 130	248
DÉBORA NEVES	EP 143	252
EDUARDA DE AZEVEDO	TL 028	204
EDNEI LUIS ANTÔNIO	EP 134	249
EDSON QUAGLIOTTO	TL 034	206
EDUARDO A. ARCA	EP 143	252
ELAINE APARECIDA DE OLIVEIRA	EP 144, EP 145	252, 252
ELIANE MARIA CARVALHO	EP 153	254
ELISABETE SAN MARTIN	EP 146	253
EMILIA BATAGELO	EP 116	245
ENIO RODRIGUES VASQUES	TL 033	206
ERCY MARA CIPULO RAMOS	EP 140	251
ESTER SILVA	EP 123	247
ESTÊVÃO RIOS MONTEIRO	EP 132	249
EVANDRO TINOCO MESQUITA	EP 147, EP 155	253, 255
FABIANE V FRANCISQUETI	EP 119	246
FABIO CARMONA	EP 142	251
FEDERICO ALETTI	EP 136	250
FELIPE RIBEIRO	EP 139	251
FERNANDA REGINA DE MORAES	EP 116	245
FERNANDA DE FREITAS ANIBAL	TL 025	204
FERNANDO A. VASILCEAC	TL 025	204
FERNANDO PEREIRA CARLOS	EP 134	249
FERNANDO DOS SANTOS	TL 034	206
FLAVIA MAZZOLI DA ROCHA	EP 150	254
FLAVIO F ARBEX	TL 023	203
FLÁVIA CRISTINA ROSSI CARUSO	TL 035	206
FLÁVIA ROSSI CARUSSO	EP 158	256
FRANCIS L PACAGNELLI	EP 119	246
FRANCIS LOPES PACAGNELLI	EP 124, EP 126	247, 247
FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA	EP 138	250
GILKA ROCK	TL 026	204

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GIOVANE GALDINO DE SOUZA	EP 121, EP 125	246, 247
GIOVANI LUIS DE SANTI	EP 117	245
GIULLIANO GARDENGHI	TL 026, EP 128	204, 248
GLEISSON DA SILVA ARAUJO	EP 132	249
GUILHERME PEIXOTO TINOCO ARÊAS	EP 158	256
GUILHERME DE SOUZA AREIAS	TL 032, EP 148	205, 253
GUILHERME DE SOUZA AREIAS	TL 032, EP 148	205, 253
GUSTAVO OLIVEIRA	EP 141	251
GUSTAVO RODRIGUES DAS CHAGAS	EP 153	254
HAYANE OSIRO PAULETTI	EP 137	250
HAYANNE OSIRO PAULETTI	TL 036	206
HAYSLENNE A. G. O. ARAÚJO	EP 125	247
HELLEN C. T. IWAMOTO	EP 143	252
HENRIQUE GALI	EP 136	250
HORTÊNCIA FREITAS	EP 156	255
HUGO VALVERDE REIS	TL 038	207
IANA VERENA SANTANA ALBUQUERQUE	EP 138	250
IRACEMA IOKO KIKUCHI UMEDA	EP 141	251
ISABELA COELHO PONCIANO	EP 151	254
ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANCIO	EP 147	253
ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE	TL 030, EP 157	205, 256
ISADORA ROCCO	EP 137	250
ISADORA SALVADOR ROCCO	TL 036	206
ISIS BEGOT VALENTE	EP 129, EP 130	248, 248
ISMAEL FORTE FREITAS JÚNIOR	EP 145, EP 159	252, 256
JESSYKA BUENO	TL 026	204
JONATHAN GOMES	TL 028	204
JAIRO MONTEMOR	EP 134	249
JEFFERSON DA SILVA NOVAES	EP 132	249
JOANA ZAMBRANO CHAMBRONE	EP 135	250
JOHNNY XAVIER DOS SANTOS	EP 142	251
JONATHAN C GOMES	TL 037	207
JONATHAN COSTA GOMES	EP 155	255
JOSÉ A NEDER	TL 023	203
JOSÉ A. BOGÃO JR	EP 125	247
JOSÉ ABERTO NEDER	TL 038	207
JOSÉ ANTONIO SILVA JUNIOR	EP 134	249
JOSÉ CARLOS BONJORNO JR	EP 158	256

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOÃO ROBERTO BREDA	EP 129, EP 130	248, 248
JUCELINO LIBARINO DOS SANTOS JUNIOR	EP 156	255
JULIANA BASSALOBRE CARVALHO BORGES	EP 121, EP 125	246, 247
JULIANA CRISTINA MILAN MATTOS	TL 024, TL 025, EP 122	203, 204, 246
JULIANA LÔBO FROIO	EP 116, EP 152	245, 254
JULIO CRISTIANO SIMON	EP 146	253
JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO	EP 117	245
KAROLINE DE MEDEIROS ALVES	TL 028	204
KARLOS VILARINHO	TL 029	205
KATASHI OKOSHI	EP 119	246
KATIANY THAYS LOPES ZANGRANDO	EP 127, EP 158	248, 256
KATIUCHA KAROLINA ROCHA	TL 033	206
LUCIANA NOGUEIRA	TL 028	204
LUIZA ANTONIA MANOEL	EP 154	255
LAIS MANATA VANZELLA	EP 139, EP 144	251, 252
LARISSA DE PAULA CARDOSO	EP 121	246
LAYLA SARLO DE BRITO SANTOS	TL 031	205
LEONARDO CALEGARI	TL 034	206
LEONARDO PETRUS PAZ	EP 118	245
LEONARDO DA COSTA SILVA	TL 031	205
LETÍCIA SANTANA DE OLIVEIRA	EP 116, EP 135, EP 152	245, 250, 254
LILIAN PINTO DA SILVA	EP 151	254
LINDEMBERG SILVEIRA- FILHO	TL 029	205
LORENA ALTAFIN SANTOS	EP 131, EP 140	249, 251
LOURENÇO GALLO JUNIOR	EP 117	245
LUCAS MELO NEVES	EP 145, EP 159	252, 256
LUCAS NUNES	EP 148	253
LUCELITA PAIVA	EP 156	255
LUCIA B DE OLIVEIRA	TL 037	207
LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA	EP 155	255
LUCIANA BILITÁRIO MACÊDO	EP 138	250
LUCIANA MALOSA SAMPAIO	EP 136	250
LUCIANA MARA CAMARGO PFEIFER	EP 116	245
LUCIANA MARIA SAMPAIO MALOSÁ	EP 149	253
LUCIANA PATRICK AMATO	EP 142	251
LUCIANA DA S NOGUEIRA	TL 037	207
LUIZ AR MEDINA	TL 023	203
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI	EP 131, EP 139, EP 140, EP 144, EP 145, EP 159	249, 251, 251, 252, 252, 256

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUIZ CARLOS SOARES DE CARVALHO JUNIOR	EP 158	256
LUIZ FERNANDO CANEO	EP 142	251
LÚCIA BRANDÃO	TL 028	204
MARLI DE OLIVEIRA	TL 028	204
MAURICIO LOPES PRUDENTE	TL 026	204
MANUELA FERRARIO	EP 136	250
MARCELA CAMARGO MAGALHÃES MANIGLIA	EP 153	254
MARCELA COUTO COELHO	EP 121	246
MARCELA VICECONTE	TL 036, EP 137	206, 250
MARCIO J. OLIVEIRA	EP 156	255
MARCOS P. B. OLIVEIRA	EP 125	247
MARGARET ASSAD CAVALCANTE	EP 126	247
MARIA C MURADAS	TL 037	207
MARIA CAROLINA BASSO SACILOTTO	TL 029	205
MARIA CLARA ALENCAR	TL 023	203
MARIA CLARA SOARES DE SOUZA DOS SANTOS MURADAS	EP 147	253
MARIA IGNEZ ZANETI FELTRIN	EP 154	255
MARIA ISABELA HADDAD	EP 140	251
MARIA JULIA LOPEZ LAURINO	EP 131, EP 140	249, 251
MARIA JULIA DE MELO SOARES	EP 151	254
MARIANA CRISTINA DA SILVA	EP 116	245
MARIANA GRAÇA GUTIERREZ	EP 139	251
MARIANA NICOLETTI FERREIRA	EP 142	251
MARIANA PIRES CARVALHO	TL 035	206
MARIANA RODRIGUES GUEDES DE CAMARGO	TL 035	206
MARIANA DE OLIVEIRA GOIS	TL 024, EP 120	203, 246
MARIANE CECÍLIA DOS REIS	EP 129	248
MARIANNE PENACHINI DA COSTA DE REZENDE BARBOSA	EP 145, EP 159	252, 256
MARTHA MANCHINI	EP 134	249
MARÍLIA SEVERO VICENTE	TL 030, EP 157	205, 256
MARÍLIA SOUZA LEÃO	EP 149	253
MATHEUS MARTINS DE SOUSA	EP 150	254
MATHEUS DOS SANTOS PIMENTEL	EP 150	254
MAYRON F OLIVEIRA	TL 023	203
MAÍSA S. OLIVEIRA	EP 125	247
MELIZA G. ROSCANI	TL 027	204
MELIZA GOI ROSCANI	EP 123	247

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MELIZA GOI ROSCANO	EP 158	256
MICHEL SILVA REIS	TL 031, TL 032, TL 036, TL 038, EP 132, EP 148	205, 205, 206, 207, 249, 253
MONICA MP QUINTAO	TL 037	207
MONICA MARIA PENA QUINTÃO	EP 155	255
MOZART ALVES GONÇALVES FILHO	EP 126	247
MÔNICA QUINTÃO	TL 028	204
NANA MIURA	EP 154	255
NATALIA FARIA RINALDI	EP 127	248
NATALIA MARIA PERSEGUINI	TL 024, TL 025	203, 204
NATALIA TURRI DA SILVA	EP 140	251
NELSON AMÉRICO HOSSNE JR	TL 036	206
OZEIAS BARROSO	EP 128	248
ORLANDO PETRUCCI	TL 029	205
PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS	EP 146	253
PATRÍCIA FORESTIERI	EP 129, EP 130	248, 248
PATRÍCIA REHDER DOS SANTOS	TL 024	203
PATRÍCIA REHDER-SANTOS	TL 027, EP 123	204, 247
PATRÍCIA ROSE DA SILVA BARCELOS	EP 132	249
PATRÍCIA VIRGÍNIA SILVA LÔRDELO GARBOGGINI	EP 138	250
PAULA ANGÉLICA RICCI	EP 127, EP 153	248, 254
PAULA RAPCHAN TORQUATO	EP 159	256
PAULA RAPCHAN DOS SANTOS TORQUATO	EP 144, EP 145	252, 252
PAULO ALBERTO TAYAR PERES	EP 156	255
PAULO FERREIRA TUCCI	EP 134	249
PAULO HENRIQUE MANSO	EP 142	251
PAULO DE TARSO CAMILLO DE CARVALHO	EP 134	249
PEDRO DAL LAGO	TL 034	206
PEDRO P OLIVEIRA	TL 029	205
PRISCILA CA SPERANDIO	TL 023	203
PRISCILA SILLIS	EP 136	250
PRISCILA SOUZA	TL 038	207
PRISCILA SPERANDIO	TL 038	207
RAFAEL ALVES RODRIGUES ESTEVES	EP 130	248
RAFAEL MENEZES DA SILVA	EP 147	253
RAFAEL NOAL MORESCO	TL 030	205
RAFAELLA CARVALHO DA SILVA	EP 118	245
RAMONA CABIDDU	TL 035, EP 127, EP 153	206, 248, 254
RAYANA LOCH GOMES	EP 139	251

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
REGIANE FERREIRA	TL 033	206
RENATA A. GONÇALVES	TL 027	204
RENATA APARECIDA GONÇALVES	EP 123	247
RENATA BUENO	EP 126	247
RENATA GONÇALVES MENDES	TL 035, EP 127	206, 248
RENATA RODRIGUES	EP 132	249
RENATA TAREVNIC	EP 132	249
RENATA TRIMER	EP 127, EP 146, EP 153, EP 158	248, 253, 254, 256
RICHARD DUCATTI	TL 027, EP 123	204, 247
RITA CS SANTOS	TL 023	203
RITA SIMONE L. MOREIRA	EP 129, EP 130	248, 248
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	TL 036	206
ROBERTO STIRBULOV	EP 149	253
ROBISON JOSÉ QUITÉRIO	EP 116	245
ROBSON FRANCISCO CARVALHO	EP 124	247
RODRIGO BOEMO JAENISCH	TL 034, EP 158	206, 256
RODRIGO BOEMO JAENISCH	TL 034, EP 158	206, 256
RODRIGO POLAQUINI SIMÕES	EP 120	246
RONDINELI DE JESUS BARROS	EP 150	254
RUI FERNANDO RAMOS	EP 141	251
SAMANTHA ROCHA	EP 148	253
SAMANTHA SABINO DE OLIVEIRA	TL 032	205
SERGIO L.S.M.C.CHERMONT	TL 037	207
SERGIO LUIZ SOARES MARCOS DA CUNHA CHERMONT	EP 147, EP 155	253, 255
SILVIA C G MOURA-TONELLO	TL 029	205
SILVIA CRISTINA GARCIA MOURA-TONELLO	EP 120	246
SILVIA REGINA BARRILE	EP 143	252
SOLANGE GUIZILINI	TL 036, EP 129, EP 130, EP 137	206, 248, 248, 250
STELA M. MATTIELLO	TL 025	204
SÉRGIO CHERMONT	TL 028	204
SÉRGIO NUNES PEREIRA	TL 030, EP 157	205, 256
SÍLVIA CRISTINA GARCIA DE MOURA TONELLO	TL 024	203
TAIANA ALMAS DE JESUS	EP 136	250
TAMIRES DAROS DOS SANTOS	TL 030, EP 157	205, 256
TARCÍSIO JOSÉ DA SILVA JUNIOR	EP 142	251
TAÍS GODOY LIPISK	EP 130	248

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
TEREZINHA SASAKI MARQUES	EP 143	252
THAIANNE CAVALCANTE SÉRVIO	EP 151	254
THAIS CABRAL ALMEIDA	EP 131, EP 145	249, 252
THAIS ROQUE GIACON	EP 131	249
THAIS DE REZENDE BESSA GUERRA	EP 147	253
THAOAN B MARIANO	EP 119	246
THAOAN BRUNO MARIANO	EP 124	247
THAÍS BARBOZA PAULA	EP 129	248
THAÍS TOLEDO DE BARROS RIBEIRO	EP 121	246
TIAGO JOSÉ NARDI GOMES	TL 030, EP 157	205, 256
TIAGO NESSO BARROS DE CAMPOS	EP 126	247
VINICIUS BALTAR	TL 028	204
VALÉRIA PAPA	EP 117	245
VANDENI CLARICE KUNZ	EP 120	246
VANESSA DORNELES TORBITZ	TL 030	205
VANESSA MARQUES FERREIRA MÉNDEZ	EP 141	251
VERA LÚCIA DOS SANTOS ALVES	EP 149	253
VERA REGINA FERNANDES DA SILVA MARÃES	EP 118	245
VICTOR GUALDA GALORO	TL 033	206
VINICIUS MINATEL	TL 024, TL 025, TL 027, EP 123	203, 204, 204, 247
VITOR ENGRÁCIA VALENTI	EP 135, EP 139, EP 152	250, 251, 254
VIVIAN MARIA ARAKELIAN	EP 136	250
VIVIANE ACUNHA BARBOSA	EP 157	256
VIVIANE CASTELLO-SIMÕES	EP 120	246
WILSON LUIZ DA SILVEIRA	TL 026	204
WALTER J GOMES	EP 137	250
WALTER J. GOMES	EP 129, EP 130	248, 248
WALTER JOSÉ GOMES	TL 036	206
WLADIMIR MUSETTI MEDEIROS	TL 023	203
WOLNEY DE A MARTINS	TL 037	207
YURI FERREIRA MARROQUIM	TL 033	206
ÉRIKA ZAVAGLIA KABBACH	TL 035	206
ÍISIS BEGOT	EP 137	250
NUTRIÇÃO		
AMANDA G.M.R. SOUSA	EP 182	263
FERNANDO BACAL	TL 048	210

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ALINE SANTOS MONTEIRO	EP 166, EP 167, EP 168, EP 177	259, 259, 259, 262
AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA	EP 170, EP 172, EP 177, EP 180, EP 181	260, 260, 262, 263, 263
ADRIANA MOURA	EP 181	263
ADRIANA TEIXEIRA DAMASCENO	TL 039	207
ALESSANDRA CARVALHO GOULART	TL 047, TL 049, EP 175	209, 210, 261
ALEXANDRA LORENZZI TRINANES RAPOSO DE MELO	TL 039	207
ALINE SANTOS MONTEIRO	EP 166, EP 167, EP 168, EP 177	259, 259, 259, 262
ALISSON DIEGO MACHADO	TL 047, TL 049, EP 175	209, 210, 261
AMANDA G.M.R. SOUSA	EP 173	261
AMANDA GUERRA MORAIS REGO	EP 166	259
AMANDA GUERRA DE M. R. SOUSA	EP 176	262
AMANDA OLIVEIRA DE SOUSA	EP 161	257
AMANDA DE OLIVEIRA SOUSA	EP 174, EP 178	261, 262
ANA LUÍSE DUENHAS SILVA	TL 043, EP 162	208, 257
ANA LÚCIA A. FERREIRA	TL 045, TL 046, EP 160	209, 209, 257
ANA MARGARET N. G. FARIAS SOARES	EP 172, EP 176	260, 262
ANA MARGARET N.G.F. SOARES	EP 173	261
ANA ROBERTA ALBUQUERQUE LIRA PADUA	EP 161, EP 174, EP 178	257, 261, 262
ANGELO THOMPSON COLOMBO LO	TL 045, TL 046, EP 160	209, 209, 257
ANTONIO MARTINS FIGUEIREDO NETO	TL 039	207
APARECIDA NATANE VIEIRA DE SOUZA ZANARDI	EP 169, EP 179	260, 262
ARTUR JUNIO TOGNERI FERRON	TL 045, TL 046, EP 160	209, 209, 257
BEATA MARIE REDUBLO QUINTO	TL 041	208
BERNARDETE WEBER	EP 165	258
CARLOS DANIEL MAGNONI	EP 165, EP 166, EP 167, EP 168, EP 177	258, 259, 259, 259, 262
CATHARINA CALLIL JOÃO PAIVA	EP 166, EP 167, EP 168, EP 177	259, 259, 259, 262
CRISTIANE KOVACS	EP 165, EP 166, EP 167, EP 168, EP 177	258, 259, 259, 259, 262
CAMILA CABRAL WICHAN DE SOUZA MORGADO	TL 042	208
CAMILA GARCIA MORENO	EP 169, EP 179	260, 262
CAMILA GODOY FABRICIO	TL 040, EP 171	208, 260
CAMILA M. HATTORI	EP 182	263
CAMILA REGINA LEITE DE CAMPOS	EP 181	263
CAMILA RENATA CORREA	TL 045, TL 046, EP 160	209, 209, 257
CAROLINE PAPPANI	TL 044	209

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CINTHIA ROMAN MONTEIRO	TL 044	209
CRISTIANA ALVES FERREIRA AMATO	TL 040	208
DANIEL MAGNONI	EP 170, EP 172, EP 173, EP 176, EP 180, EP 181, EP 182	260, 260, 261, 262, 263, 263, 263
DENISE CAVALLINI CYRILLO	TL 044	209
EVELISE HELENA F. R. BRUNORI	EP 172	260
EVELISE HELENA F. R> BRUNORI	EP 176	262
FERNANDA CASSULO AMPARO	EP 166, EP 167, EP 168, EP 177	259, 259, 259, 262
FABIANA MARQUES	TL 040, EP 171	208, 260
FABIANE V. FRANCISQUETI	TL 045	209
FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI	TL 046, EP 160	209, 257
FERNANDA BANDUK CURY	EP 180	263
FLÁVIO TARASOUTCHI	TL 043	208
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	EP 164	258
FRANCISCO ANTÔNIO HELFENSTEIN FONSECA	TL 041	208
GABRIELA DAL MORO JERONIMO	EP 161, EP 174, EP 178	257, 261, 262
GIOVANA JAMAR G QUEIROZ	EP 163	258
GIOVANNA FERNANDES RICCIARELLI	TL 042	208
HENO FERREIRA LOPES	EP 162	257
HENRIQUE TRIA BIANCO	TL 041, EP 164	208, 258
IGOR OTÁVIO MINATEL	TL 045, TL 046, EP 160	209, 209, 257
ISABELA CARDOSO P. MOTA	EP 176	262
ISABELA CARDOSO PIMENTEL MOTA	EP 172, EP 180, EP 181	260, 263, 263
ISABELA JUDITH MARTINS BENSEÑOR	TL 047, TL 049, EP 175	209, 210, 261
ISABELA PIMENTEL	EP 170	260
ISABELA PIMENTEL MOTA	EP 182	263
ISABELA PIRES LOYOLA	EP 162	257
JAQUELINE RODRIGUES DE SOUZA GENTIL	TL 040, EP 171	208, 260
JOÃO HENRIQUE FABIANO MOTARELLI	TL 041, EP 164	208, 258
JULIO SÉRGIO MARCHINI	EP 171	260
JÉSSICA GARCIA LEITE	EP 160	257
JÉSSICA LEITE GARCIA	TL 045, TL 046	209, 209
KARINA GAMA DOS SANTOS	EP 166, EP 167, EP 168, EP 177	259, 259, 259, 262
KARINA GAMA DOS SANTOS	EP 166, EP 167, EP 168, EP 177	259, 259, 259, 262
KLINSMANN CAROLO DOS SANTOS	TL 045, TL 046	209, 209
KLISNMANN CAROLO DOS SANTOS	EP 160	257

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LILIAN SILVA DE ANDRADE	EP 167, EP 168	259, 259
LEILANE GIGLIO CANELHAS DE ABREU	TL 048	210
LENITA GONÇALVES DE BORBA	EP 173	261
LETICIA PEREIRA DE BRITO SAMPAIO	TL 042	208
LIGIA MARIA GIONGO FEDELI	TL 047, TL 049, EP 175	209, 210, 261
LILLIAN DE CARLA SANT'ANNA MACEDO	EP 179	262
LIS PROENÇA VIEIRA	TL 043, TL 048, EP 162, EP 163	208, 210, 257, 258
LUCIANO MONTEIRO CAMARGO	TL 041, EP 164	208, 258
LUCIENE OLIVEIRA	EP 174, EP 178	261, 262
LUCIENE DE OLIVEIRA	EP 161	257
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI	TL 043, EP 162	208, 257
LÍGIA BIAZZIM DE OLIVEIRA	EP 173	261
MARCELLA OMENA	EP 165	258
MARCELO M ROGERO	EP 165	258
MARCUS VINICIUS SIMÕES	TL 040, EP 171	208, 260
MARIA ALICE MUNIZ DOMINGOS	TL 047, TL 049, EP 175	209, 210, 261
MARIA CAMILA PRUPER DE FREITAS	TL 039	207
MARIA CRISTINA OLIVEIRA IZAR	TL 041, EP 164	208, 258
MARIA JOSÉ DOS SANTOS	EP 170, EP 172, EP 173, EP 176	260, 260, 261, 262
MARIA RITA CARDOSO ALBANO	EP 180	263
MARIANA BALDINI PRUDÊNCIO	TL 042	208
MIYOKO NAKASATO	TL 048	210
MOACYR ROBERTO CUCÊ NOBRE	EP 163	258
NEIDE DAIANE DE SOUSA	EP 168	259
NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO	TL 039, TL 042, TL 044	207, 208, 209
PRISCILA MOREIRA	EP 166, EP 167, EP 168, EP 177	259, 259, 259, 262
PALOMA CABRAL CONCEICAO	EP 161, EP 174, EP 178	257, 261, 262
PALOMA CABRAL CONCEIÇÃO	EP 161, EP 174, EP 178	257, 261, 262
PATRICIA AMANTE DE OLIVEIRA SOARES	EP 172, EP 176	260, 262
PATRICIA AZEVEDO DE LIMA	TL 042	208
PATRÍCIA NAOMI SAKAE	TL 041, EP 164	208, 258
PAULO ANDRADE LOTUFO	TL 047, TL 049, EP 175	209, 210, 261
PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN	TL 040, EP 171	208, 260
RENATA ALVES	EP 165, EP 166, EP 167, EP 168, EP 177	258, 259, 259, 259, 262
RAFFAEL WILLDSON CASSIANO DA SILVA	EP 173	261
RENATA BORGES ABDULMASSIH	EP 170	260

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	EP 161, EP 174, EP 178	257, 261, 262
ROSANA PERIM COSTA	EP 179	262
SANDRA K. KONDO	EP 172, EP 176	260, 262
SANDY AZEVEDO ASSUNÇÃO	EP 167	259
SANDY DE AZEVEDO ASSUNÇÃO	EP 166	259
SILVIA MARIA DE OLIVEIRA TITAN	TL 047, TL 049, EP 175	209, 210, 261
SILVIA SAIULI MIKI IHARA	TL 041, EP 164	208, 258
SOLANGE GUIZILINI	EP 161, EP 174, EP 178	257, 261, 262
TEREZINHA PERRICCI CHELLA	EP 169	260
TATIANA MAGALHÃES ALMEIDA	EP 172, EP 176	260, 262
TATIANA MAGALHÃES DE ALMEIDA	EP 173	261
TATIANA TEIXEIRA GOMES	TL 048	210
VIVIAN MARQUES MIGUEL SUEN	EP 171	260
ÂNGELA CRISTINE BERSCH FERREIRA	EP 165	258
ODONTOLOGIA		
ANA CAROLINA CORAZZA PEDRO	EP 183	263
ANA LÍDIA CIAMPONI	TL 050	210
ANDERSON LUIZ CASSANO	EP 183	263
BEATRIZ HELENA EGER SCHMITT	TL 051	210
CASSIA MARIA FISCHER RUBIRA	EP 184	264
DEISE GARRIDO	TL 050	210
EDNA YAYOI SAEKI	EP 184	264
ELCIO MAGDALENA GIOVANI	EP 183, EP 186	263, 264
FERNANDA ZANOL MATOS	EP 186	264
GABRIELA MOURA CHICRALA	EP 184	264
HÉLIDA FRAZÃO	TL 052	211
HÉLIDA DE CARVALHO PARRINI FRAZÃO	EP 185	264
LUCIANA TELES TEDESCO DE CARVALHO	TL 052	211
LARISSA KOBARG CERCAL PATRIANOVA	TL 051	210
LEVY ANDERSON	TL 050	210
LEVY ANDERSON C ALVES	EP 183, EP 186	263, 264
LUCIANA TELES	EP 185	264
LÁZARA JOYCE OLIVEIRA MARTINS	EP 184	264
MARCELO FAVA	TL 050	210
MARIA ANITA MENDES	TL 050	210
MERIELLEN DIAS	TL 050	210
PATRÍCIA SANCHES KERGES BUENO	EP 184	264

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS	EP 184	264
RAFAEL CELESTINO SOUZA	TL 050	210
RUI GUEDES	EP 185	264
RUTH ANDIA MERLIN	EP 183, EP 186	263, 264
TACIANA MARA COUTO DA SILVA	TL 050	210
VICTOR TIEGHI NETO	EP 184	264
VIVIANA GERHARTD	EP 185	264
PSICOLOGIA		
ANA CRISTINA SILVA REBELO	TL 056	212
ARTHUR FERREIRA DO VALE	TL 056	212
ALINE SUELEN SANTOS DIOMAZIO VIEIRA	EP 188	265
ANDREIA DE OLIVEIRA PINHEIRO	TL 053	211
CAMILA DA SILVA OLIVEIRA	TL 053	211
DENISE DE PAULA ROSA	TL 057	212
FULVIO BERGAMO TREVIZAN	TL 055	211
GABRIEL OLIVEIRA SILVA	EP 188	265
GEOVANNA PORTO INÁCIO	EP 187	264
ISABELA CRISTINA BATISTA LEDO	TL 054	211
IVONE FÉLIX DE SOUSA	EP 187	264
JULIANA AFONSO DE ALMEIDA	TL 056	212
JOANA D'ARC SILVÉRIO PORTO	EP 187	264
JÚLIA CARNEIRO GODOY DE SOUSA	TL 056	212
JÚLIA FERNANDES CALDAS FRAYHA	TL 054	211
LOURDES HELENA DE CAMPOS	TL 057	212
LEONARDO SANTOS DE SOUZA	EP 188	265
MAYARA KELLY ALVES RIBEIRO	TL 056	212
MILENA DAVID NARCHI	TL 057	212
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA SANTOS MIYAZAKI	TL 055	211
MARTINO MARTINELLI FILHO	TL 053	211
NÁGILA MENDES FERNANDES	TL 056	212
SANDRA MARCIA RAMOS PIMENTEL AFIUNE	TL 056	212
SALVADOR RASSI	EP 187	264
SERGIO FREITAS SIQUEIRA	TL 053	211
SILENE JACINTO DA SILVA	EP 187	264
SILVIA MARIA CURY ISMAEL	TL 054	211
SIMONE KELLY NIKLIS GUIDUGLI	TL 054	211
TAMARA CRISTINE DE PAULA	TL 056	212

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
TEREZA RAQUEL DE MELO ALCÂNTARA-SILVA	TL 056	212
TATHIANE BARBOSA GUIMARÃES	TL 053	211
VINICIUS ENCENHA LANZA	EP 188	265
YASMIN LIMA WITZEL SILVA	TL 055	211
ÉRICA CRUZ BARBOSA	TL 056	212
SERVIÇO SOCIAL		
ANGELA CRISTINA DE ANDRADE	EP 192	266
SERGIO KOODI KINOSHITA	EP 190	265
ANGELA CRISTINA ANDRADE	TL 067	214
CAMILA NAGAROL	TL 058	212
CLÉLIA RODRIGUES DA SILVA NASCIMENTO	TL 059	212
ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA	TL 058, TL 059, TL 063	212, 212, 213
ELIANE MOREIRA DA SILVA	TL 061	213
GISLAINE APARECIDA PARREIRAS	EP 192	266
GUSTAVO HENRIQUE FAUSTINO	EP 191	266
JOÃO PAULO MARTINS	EP 192	266
JESSICA MACIEL DA SILVA	TL 060, TL 063	213, 213
JOSELAINÉ DOS SANTOS DORVALINO	EP 190	265
JÉSSICA MACIEL DA SILVA	TL 060, TL 063	213, 213
LAÍZA BUFFONI EUZÉBIO DA SILVA	EP 189	265
MAYCON ALEX MIGUEL	EP 189	265
MONICA POMPIANI	TL 060	213
MONISE BOSSO	EP 191	266
PATRÍCIA DA FONSECA	TL 064, TL 067, EP 191, EP 192	214, 214, 266, 266
PAULO RICARDO BENTO	TL 064	214
RICARDO JOSÉ TÓFANO	EP 190	265
SILVANA DE MARTINO FANTI	TL 065	214
SANDRA CRUZ	TL 065	214
SUELLEN CRISTINA DE JESUS SILVA	TL 058	212
TAMARA CAROLINE DE OLIVEIRA	TL 064	214
VERA LUCIA FRAZÃO DE SOUSA	TL 061	213

TL 001

METOTREXATO ASSOCIADO A UMA NANOEMULSÃO LIPÍDICA MELHORA ACENTUADAMENTE A FUNÇÃO CARDÍACA E O ESTADO INFLAMATÓRIO APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM RATOS RAUL C. MARANHÃO, MC GUIDO, AD LIMA, AF MARQUES, ER TAVARES, DL BISPO, MD MELO, R KALIL FILHO, JC NICOLAU, VM SALEMI
 INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS - USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

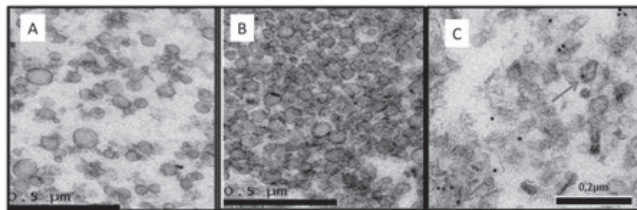
Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é acompanhado por processo inflamatório, fibrose miocárdica e remodelamento ventricular, que contribuem para disfunção ventricular e insuficiência cardíaca. Previamente, demonstramos que o tratamento com metotrexato (MTX) associado à nanoemulsão lipídica (LDE) reduziu a inflamação e proliferação na lesão aterosclerótica em coelhos. A associação do MTX à LDE aumentou a captação celular da droga em noventa vezes. O objetivo do estudo foi investigar os efeitos do tratamento com LDE-MTX em ratos submetidos à indução do IAM. **Métodos:** Ratos machos Wistar foram submetidos à ligadura da coronária esquerda (IM). Os animais IM foram divididos em 3 grupos: IM-controle, tratados apenas com LDE; IM-MTX, tratados com MTX na forma comercial; IM-LDE+MTX, tratados com LDE-MTX. Os animais foram tratados semanalmente com MTX na dose de 1 mg/kg, I.P. Ecocardiograma foi realizado 24 horas e 6 semanas após a cirurgia. Os animais foram então sacrificados para análises morfológicas e moleculares do ventrículo esquerdo (VE). **Resultados:** Comparado ao IM-controle e IM-MTX, o tratamento com LDE-MTX melhorou acentuadamente a função sistólica do VE, dilatação cardíaca, espessura relativa de parede e massa do VE. Além disso, o tratamento com LDE-MTX reduziu significativamente o tamanho do IAM, necrose dos miócitos, processo inflamatório, hipertrofia cardíaca e fibrose miocárdica na região não infartada do VE. Houve menor expressão proteica de CD68 (macrófagos) e dos fatores pró-apoptóticos (caspase 3 e Bax) e maior expressão do fator anti-apoptótico Bcl2 e das enzimas antioxidantes (SOD-1 e catalase) no grupo tratado com LDE-MTX. Os animais tratados com LDE-MTX também não apresentaram toxicidade. **Conclusão:** A melhora da função cardíaca e a redução do tamanho do IAM promovidas pelo tratamento com LDE-MTX indicam que essa nova formulação é elegível para estudos clínicos, o que também é fundamentado pela ausência de toxicidade significativa da preparação. O aumento acentuado da captação celular de MTX quando associado à LDE provavelmente foi responsável pela ação superior da formulação de nanopartículas.

TL 003

EXOSSOMOS ELÉTRON DENSOS CONTENDO DNA DE ARQUEIA ESTÃO AUMENTADOS NO SORO DE PACIENTES CHAGÁSICOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

HIGUCHI ML, KAWAKAMI JT, IKEGAMI RN, REIS MM, PEREIRA JJ, IANNI B, BUCK P, MANGINI S, BOCCHI EA
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Em trabalhos anteriores mostramos nos pacientes (pts) chagásicos que arqueia patogênica se associa com insuficiência cardíaca (IC) e que vesículas lipídicas elétron densas menores que 100nm (exossomos - EDexo) protetoras, removendo proteínas anômalas, estão aumentadas no soro dos pts com a forma indeterminada assintomática (FI). Neste trabalho nos pesquisamos se EDexo apresentando DNA arqueia estão em número aumentado no soro dos pts chagásicos com IC. **Métodos:** Soros de pts chagásicos, 9 com IC e 13 com FI, foram submetidos a uma separação de micro-partículas por gradiente, com uma solução rica em sacarose/manitol. Após centrifugação, as amostras de sobrenadante mostraram-se ricas em EDexos, que foram marcados com ouro coloidal por hibridação *in situ* à ME, pela sonda ARCH915 de DNA de arqueia. Foram quantificadas 4 fotografias com ampliação x50K, representativas dos locais mais ricos em pontos de DNA de arqueia e de partículas EDexo. **Resultados:** Grupo IC apresentou menor número de EDexo do que o grupo IF (5,6 ± 8,3 vs 42,5 ± 56,6), P < 0,001, no entanto seus EDexo continham maior quantidade de pontos de DNA de arqueia (1,5 ± 3,0 vs 0,2 ± 0,5, P = 0,02). Houve maior quantidade de DNA de arqueia extra partículas no grupo IC do que IF (63,0 ± 150 vs 11,1 ± 13,1, P < 0,001) apresentando correlação positiva com o número de EDexo (r = 0,66 P = 0,01), mas não na FI (r = 0,29 P = 0,10). **Conclusão:** Na doença de Chagas, exossomos elétron densos no soro parecem ter origem em duas categorias que explicariam as diferentes formas clínicas: 1- No grupo IC, EDexo são derivados de arqueia, contendo DNA da mesma e seu micro DNA é liberado para o meio extracelular induzindo inflamação; 2- No grupo IF, EDexos não contêm DNA de arqueia, e podem ter papel protetor, diminuindo inflamação.



Micrografia eletrônica mostrando exemplos de EDexos em soro de pacientes chagásicos: A - Grupo IC, com poucos EDexos; B - Grupo FI com numerosos EDexo e em C - Grupo IC com Hibridação *in situ* mostrando DNA de arqueia [ouro coloidal setas] nos EDexos.

TL 002

ADMINISTRAÇÃO PROLONGADA DE DIPRIDAMOL MELHORA A PERFUSÃO MIOCÁRDICA MAS NÃO IMPEDE A PROGRESSÃO DA DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA NA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA EM HAMSTERS

Simões, MV, Tanaka, DM, Carvalho, EEV, Oliveira, LFL, Romano, MMD, Oliveira, GG, Barros-Filho, ACL, Ribeiro, FFF, Santana-Silva, J, Marin-Neto, JA
 FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - Ribeirão Preto - SP - Brasil

Introdução: Distúrbios de perfusão miocárdica são frequentes na cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) e podem estar envolvidos nos processos fisiopatogênicos que levam à disfunção sistólica ventricular esquerda (DSVE). **Objetivo:** Avaliar os efeitos do uso prolongado do agente vasodilatador coronário dipiridamol (DIPI) sobre a perfusão miocárdica e função sistólica do ventrículo esquerdo em modelo de CCC. **Métodos:** Foram investigados 4 grupos de hamsters fêmeas: animais infectados com *T. cruzi* e tratados com DIPI (CH+DIPI, n=15); infectados e tratados com salina (CH+Salina, n=15); animais não infectados e tratados com DIPI (CO+DIPI, n=12) e tratados com salina (CO+Salina, n=11). Após 6 meses de infecção (condição basal), os animais foram submetidos a ecocardiograma, para avaliar a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), e à cintilografia de perfusão miocárdica por SPECT com Sestamibi-Tc99m, para avaliar a área de defeito de perfusão em repouso (DP = pixels com captação miocárdica <50% do máximo valor de captação). Em seguida, receberam DIPI (4mg/Kg ip), 2x/dia, ou salina durante 4 semanas e então reavaliados com os mesmos métodos de imagem. **Resultados:** Os resultados são apresentados na tabela. Na condição basal os animais chagásicos apresentaram maior área de DP do que os controles (p=0,0005), mas valores semelhantes de FEVE (p=0,3). Após o tratamento, foi encontrada redução significativa dos DP somente no grupo CH+DIPI (p=0,004), mas não no grupo CH+placebo (p>0,05) ou controles (p>0,05). Após tratamento, os animais do grupo CH+DIPI, exibiram área de DP semelhante aos animais controles (p>0,05). Ambos os grupos chagásicos apresentaram redução da FEVE (p<0,001) quando avaliados após tratamento em relação ao basal. Nenhuma mudança significativa na FEVE foi observada nos animais controles. **Conclusão:** O uso prolongado de DIPI em animais com CCC associou-se à significativa melhora dos distúrbios de perfusão miocárdica, contudo, sem impedir a progressão da DSVE. Esses resultados sugerem que alterações da perfusão miocárdica microvascular não seja um mecanismo lesivo miocárdico central no complexo fisiopatogênico na CCC.

Tabela: Resultados das variáveis de perfusão miocárdica e ecocardiográficas

Grupos	Defeitos de perfusão		FEVE	
	basal (%)	pós (%)	basal (%)	pós (%)
CH+DIPI	20,87±4,25	6,6±1,83*	66,3±2,47	54,64±1,72*
CH+Placebo	12,92±3,53	11,15±2,74	69,3±1,44	54,36±2,48*
CO+DIPI	4,83±0,94	2,75±0,88	61,21±1,85	56,03±3,46
CO+Placebo	3,54±0,76	5,54±0,91	65,14±1,10	59,96±2,78

*p<0,05 em relação ao basal

TL 004

TREINAMENTO FÍSICO PRESERVA NEURÔNIOS PRÉ GANGLIONARES VAGAIS E RESTAURA O TÔNUS PARASSIMPÁTICO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ICHIGE, M H A, SANTOS, C R, JORDÃO, C P, CERONI, A, NEGRÃO, C E, MICHELINI, L C

ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O treinamento físico é uma conduta eficiente para atenuar a simpatotociedade induzida pela insuficiência cardíaca. Embora a modulação simpática na insuficiência cardíaca tenha sido amplamente estudada, faltam informações acerca do controle parassimpático. Nós examinamos os efeitos combinados dos tónus simpático e vagal ao coração de ratos infartados sedentários (S) e treinados (T) e a contribuição dos respectivos neurônios pré-motores e pré-ganglionares. **Métodos:** Ratos Wistar foram submetidos à ligadura da coronária descendente anterior (HF) ou cirurgia SHAM e, após 4 semanas, avaliados por ecocardiografia e designados a protocolos de T ou S por 6 semanas. Ao fim dos protocolos, os animais foram canulados para aquisição de variáveis hemodinâmicas, tónus autonômico (atropina e atenolol *iv*) e função ventricular; e os encéfalos foram coletados para realização de ensaios de imunorreatividade para Colina Acetiltransferase (ChAT) e Dopamina β-hidroxiase (DβH) nos núcleos dorso motor do vago e ambíguo e bulbo ventrolateral rostral. **Análise estatística:** A comparação entre grupos (HF vs. SHAM) e condição (T vs. S) foi feita através de two-way ANOVA e o teste *post-hoc* de Tukey. Análises de correlação foram realizadas pelo teste de Pearson. As diferenças foram consideradas significativas quando P < 0,05. **Resultados:** Os HF-S vs. SHAM-S apresentaram capacidade de exercício diminuída, fração de ejeção reduzida, pressão diastólica final do ventrículo esquerdo aumentada, menor dP/dt positiva e negativa, frequência cardíaca intrínseca diminuída, queda do tónus parassimpático e aumento do simpático, redução da imunorreatividade para ChAT no dorso motor do vago e ambíguo e aumento para DβH no bulbo ventrolateral rostral. O T aumentou a performance em esteira, normalizou o tónus autonômico e a frequência cardíaca intrínseca e corrigiu a imunorreatividade para ChAT e DβH em todos os núcleos estudados, sem afetar as variáveis de função ventricular. Encontramos correlações positivas entre o tónus parassimpático e a imunorreatividade para ChAT no núcleo ambíguo e dorso motor do vago (P<0,05, r entre 0,583 e 0,820). A correlação entre o tónus simpático e a imunorreatividade para DβH não atingiu significância. **Conclusão:** Ao preservar os neurônios pré-ganglionares vagais e reduzir a elevada expressão dos pré-motores simpáticos na HF, o treinamento demonstra possuir, além de seus bem estabelecidos efeitos sobre o eixo simpático, capacidade de corrigir o tónus parassimpático ao coração, mesmo na persistência de disfunção cardíaca.

TL 005

INFLUÊNCIA DA OBESIDADE SOBRE OS NÍVEIS DE MMP-9 NOS PACIENTES HIPERTENSOS RESISTENTES

RITTER, AMV, DE FARIA, APC, SABBATINI, A.R, BARBARO, N.R, CORRÊA, NB, BRUNELLI V, CATHARINA, AS, ALMEIDA A, MODOLO R, MORENO H FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: Durante o processo inflamatório observado na hipertensão arterial e obesidade ocorre a destruição da matriz extracelular decorrente do desequilíbrio entre as enzimas metaloproteinases 2 e 9 (MMP-2 e MMP-9) e seu inibidor tecidual 2 e 1 (TIMP-2 e TIMP-1), respectivamente. No entanto, até o momento não foi verificado o nível dessas enzimas nos pacientes obesos com hipertensão arterial resistente (HAR). O paciente com HAR é categorizado pela falta de controle pressórico com uso de 3 classes de fármacos anti-hipertensivos ou a necessidade de 4 ou mais classes para o controle pressórico. Além disso, está bem estabelecido que a obesidade e alterações cardiovasculares estão frequentemente associados com a HAR. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi verificar os níveis plasmáticos das MMP-2 e 9, seus inibidores e razões MMP-2/TIMP-2 e MMP-9/TIMP-1 nos pacientes com HAR obesos e não obesos. **Método:** Esse estudo transversal avaliou 122 pacientes com HAR: 67 obesos (IMC ≥ 30 kg/m²) e 55 não obesos (IMC < 30). Foram determinados os níveis plasmáticos das MMP-2 e 9, seus inibidores e razões e comparado com dados clínicos e bioquímicos. Os níveis das MMPs e TIMPs foram determinados por método de ELISA e a hipertrofia ventricular esquerda (HVE) por ecocardiograma (≥ 115 g/m² para homens e ≥ 95 g/m² para mulheres). **Resultados:** Não encontramos diferença entre os níveis plasmáticos de MMP-2, TIMP-2 e MMP-2/TIMP-2 entre os pacientes obesos e não obesos com HAR. No entanto, encontramos maiores níveis plasmáticos de MMP-9 [26,6 (21,3 – 52,2) vs 23,0 (18,2 – 39,7 ng/mL), $p > 0,05$] e sua razão MMP-9/TIMP-1 [0,4 (0,24 – 1,16) vs 0,26 (0,19 – 0,54), $p > 0,05$] nos pacientes obesos comparado com os não obesos, respectivamente. Além disso, verificamos através de análise linear múltipla que a obesidade influencia os níveis de MMP-9 independente de gênero, raça, idade e presença de diabetes ($\beta = 20,17$; S.E = 7,08; $p = 0,005$). Adicionalmente, os pacientes obesos com HVE apresentaram níveis mais elevados de MMP-9 comparado com os pacientes não obesos com HVE [28,5 (22-64) vs 21,1 (17 – 36 ng/mL), $p > 0,05$]. **Conclusão:** Portanto, nossos resultados sugerem que os níveis de MMP-9 são influenciados pela obesidade e possuem um importante papel no remodelamento cardíaco nos pacientes com hipertensão arterial resistente. **Palavras-chave:** hipertensão resistente; obesidade; metaloproteinases-9; remodelamento cardiovascular.

TL 007

ACHADOS TROMBOEMBÓLICOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SUBMETIDOS A NECROPSIA

LYNA KYRIA RODRIGUES DE ALMEIDA, LAYARA FERNANDA LIPARI DINARDI, THIAGO VICENTE PEREIRA, THAISA SILVEIRA BARBOSA, SILVIA MOREIRA AYUB-FERREIRA, LUIZ ALBERTO BENVENUTI, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, VICTOR SARLI ISSA INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Eventos tromboembólicos representam parte significativa da morbidade na Insuficiência Cardíaca. Entretanto, poucos estudos avaliaram a ocorrência de eventos embólicos em pacientes com insuficiência cardíaca submetidos a autópsia. **Métodos:** Analisamos 1241 necropsias do nosso serviço entre o período de janeiro de 2000 até maio de 2005 e selecionamos 500 pacientes com diagnósticos de insuficiência cardíaca, choque cardiogênico ou miocardiopatia ao exame necroscópico. Pacientes com miocardiopatias congênitas, doenças do pericárdio e choque pós-operatório foram excluídos. Os diagnósticos necroscópicos e clínicos foram confrontados e as discrepâncias categorizadas em classes I-IV em ordem decrescente de importância em relação à terapêutica e ao prognóstico. As causas dos óbitos foram estudadas de acordo com os cenários clínicos específicos. **Resultados:** Foram estudados 500 autópsias, dentre as quais foram encontrados 250 pacientes com eventos tromboembólicos relatados no exame necroscópico. A idade média deste último grupo foi 73,5 \pm 10,6 anos; 152 (60,8%) pacientes eram homens e 98 (39,2%) mulheres. De acordo com a análise, 80 (32%) dos 250 pacientes tiveram um evento tromboembólico como causa específica do óbito: infarto agudo miocárdico esteve presente em 53 (66,3%) pacientes, embolia pulmonar em 18 (22,5%) pacientes e embolia sistêmica em 6 (7,5%). Um total de 180 eventos tromboembólicos foi considerado relacionado à causa do óbito em 119 pacientes. Dentre esses pacientes, os principais eventos foram: 59 (32,7%) com trombose intracardíaca, 35 (19,4%) com embolia pulmonar, 32 (17,7%) com embolia sistêmica e 31 (17,2%) com infarto agudo do miocárdio; 51 (20,4%) pacientes tiveram eventos tromboembólicos que não foram correlacionados com a causa da morte. A análise adicional de 232 prontuários médicos acessíveis desses pacientes encontrou discrepâncias entre os diagnósticos in vivo e post-mortem em 191 (82,3%); discrepâncias classe I ocorreram em 56 (24,1%) pacientes, classe II em 35 (15,1%), classe III em 38 (16,4%) e classe IV em 62 (26,7%). Embolia pulmonar foi a causa de morte em 24 (42,9%) pacientes com discrepância classe I. **Conclusão:** Eventos tromboembólicos são frequentemente associados com o processo de morte em pacientes com Insuficiência Cardíaca. Embolia pulmonar é a principal discrepância diagnóstica entre os diagnósticos *in vivo* e post mortem desses pacientes.

TL 006

A ALTERAÇÃO DO DESCENSO NOTURNO É UM BOM MARCADOR DA PRESENÇA DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO?

GENTA-PEREIRA DANIEL CASTANHO, GENTA-PEREIRA DANIEL CASTANHO, FURLAN SF, OMOTE DQ, BORTOLOTO LA, LORENZI-FILHO G, DRAGER LF INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é uma condição clínica caracterizada por obstruções parciais ou completas das vias aéreas superiores durante o sono. Estudos prévios mostram que a AOS está frequentemente associada com alterações no descenso noturno pela monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA). No entanto, não está claro se a alteração do descenso noturno tem boa acurácia para detectar a presença da AOS. **Métodos:** Recrutamos de forma consecutiva pacientes com indicação de realizarem a MAPA. Este exame foi realizado e interpretado segundo as diretrizes Brasileiras da MAPA. Definimos a alteração do descenso noturno quando a pressão arterial sistólica ou diastólica apresentou uma redução inferior a 10% da pressão arterial observada na vigília. Todos os pacientes foram convidados a participar do estudo para realizarem a monitorização portátil do sono. Definimos a AOS por um índice de apneia e hipopneia ≥ 15 eventos por hora. A análise do monitorização portátil do sono ocorreu sem o conhecimento dos dados da MAPA. Calculamos a acurácia, a sensibilidade, a especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo da alteração do descenso noturno em detectar a AOS. **Resultados:** Após excluirmos pacientes que se recusaram a fazer o exame ($n = 6$) ou que apresentaram falha no exame do sono ($n = 8$), estudamos 74 pacientes. Dentre os pacientes incluídos no estudo temos o seguinte perfil demográfico e clínico: idade (61,1 \pm 11,5 anos), IMC (30,6 \pm 5,6 kg/m²), circunferência cervical (39,1 \pm 3,8 cm), sexo masculino (44,6%), hipertensos (97,3%), diabéticos (39,2%) e dislipidêmicos (71,6%). Não foram observadas diferenças nestes parâmetros em pacientes que tiveram ou não o descenso noturno da pressão arterial. A AOS foi detectada em 33 pacientes (44,6%). Pacientes com AOS apresentaram maior frequência de alteração do descenso noturno do que pacientes sem AOS (76,5% vs. 23,5%; $p = 0,014$). A tabela a seguir detalha a performance da alteração do descenso noturno em relação à AOS:

Acurácia	63%
Sensibilidade	76,4%
Especificidade	51%
Valor preditivo Negativo	56,5%
Valor preditivo positivo	72,4%

Conclusão: Apesar da AOS estar associada com um aumento na alteração do descenso noturno da pressão arterial, este achado tem baixa acurácia em detectar a presença da AOS.

TL 008

DETECÇÃO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA EM PACIENTES COM ANGINA REFRACTÁRIA E SEUS PRINCIPAIS PREDITORES

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

Introdução: Pacientes com angina refratária apresentam significativo comprometimento da qualidade de vida e escassez de possibilidades terapêuticas. Os parâmetros de resposta evolutiva ao tratamento são baseados na classificação funcional de angina, a qual é subjetiva. A detecção de isquemia miocárdica é um parâmetro mais objetivo, reprodutível e de maior implicação prognóstica neste cenário, mas ainda não foi explorada neste subgrupo de pacientes com doença arterial coronária crônica estável mais grave. **Métodos:** Estudo prospectivo com 117 pacientes encaminhados para uma clínica especializada no tratamento de angina refratária, incluídos por amostragem consecutiva (70,9% homens, 62,7 \pm 9,4 anos; fração de ejeção de 52,4 \pm 13,2%), que preencheram os seguintes critérios de inclusão: 1) angina estável CCS \geq II não controlada por tratamento medicamentoso padrão; 2) teste não invasivo positivo para isquemia miocárdica prévio; 3) impossibilidade de revascularização miocárdica após avaliação de uma coronariografia recente por um *Heart Team*. Os pacientes foram submetidos à ressonância magnética cardiovascular ($n = 74$) ou à cintilografia de perfusão miocárdica ($n = 43$) após a inclusão no estudo, ambas com estresse farmacológico com vasodilatador. Informações clínicas e a coleta de sangue para dosagem de troponina ultrasensível foram obtidas na consulta inicial. A detecção de isquemia miocárdica foi explorada através de análise de regressão logística multivariada. **Resultados:** Defeitos perfusionais induzidos por estresse farmacológico com vasodilatador foram evidenciados em 98 pacientes (83,8%). As variáveis associadas à presença de isquemia estão descritas na Tabela anexa. **Conclusões:** Mesmo entre pacientes com angina refratária uma parcela significativa dos indivíduos não apresentou evidência de isquemia miocárdica nas imagens de perfusão após estresse farmacológico. As variáveis independentemente associadas à detecção de isquemia miocárdica foram o número de oclusões crônicas à coronariografia e valores mais elevados de troponina ultrasensível.

Tabela - Variáveis preditoras de isquemia miocárdica*

Variável	Univariada		Multivariada	
	OR (IC 95%)	P valor	OR (IC 95%)	P valor
Oclusões coronárias	2,50 (1,38 – 4,52)	0,002	2,70 (1,44 – 5,06)	0,002
TaTe-us†	3,46 (1,07 – 11,16)	0,038	3,92 (1,13 – 13,63)	0,032
IAM prévio	0,42 (0,18 – 0,97)	0,042	0,41 (0,16 – 1,07)	0,068
Angiopatia prévia	0,37 (0,12 – 1,11)	0,077	0,32 (0,09 – 1,12)	0,074
Difusão ventricular esquerda	2,70 (0,83 – 8,72)	0,098	1,75 (0,45 – 6,85)	0,419

* Métodos de regressão logística univariada e multivariada.

† Concentração de TaTe-us acima da mediana (9 ng/L).

IAM infarto agudo do miocárdio; IC: intervalo de confiança; OR: odds ratio; TaTe-us: troponina T cardíaca ultrasensível.

TL 009

LIBERAÇÃO DE BIOMARCADORES DE NECROSE MIOCÁRDICA NA AUSÊNCIA DE INFARTO MANIFESTO APÓS REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA. UM ESTUDO COM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

FERNANDO T C OIKAWA, WHADY HUEB, RODRIGO M VIERA DE MELO, LE-ANDRO M A COSTA, PAULO C REZENDE, CESAR H NOMURA, ALEXANDRE V VILLA, CELIA M C STRUNZ, JOSE A F RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A liberação de biomarcadores de necrose miocárdica após revascularização cirúrgica é frequente. Entretanto, a correlação desta liberação com o diagnóstico de infarto do miocárdio (IM) Tipo 5 é bastante complexa, gerando inúmeras controvérsias, especialmente após o surgimento de ensaios com a troponina de alta sensibilidade.

Objetivo: Mensurar a liberação de biomarcadores de necrose miocárdica após cirurgia de revascularização utilizando a circulação extracorpórea (CEC) na ausência de novo realce tardio pelo gadolínio (RTG). **Métodos:** Neste estudo prospectivo, avaliamos pacientes com doença arterial coronária estável, multiarterial, função do ventrículo esquerdo preservada, biomarcadores cardíacos basais normais, e indicação formal para a cirurgia de revascularização eletiva com CEC. As amostras de sangue para a mensuração de cTnI e CK-MB foram coletadas antes do procedimento e a cada 6, 12, 24, 48 e 72 horas após o mesmo. Todos os pacientes foram submetidos à ressonância magnética cardíaca (RMC) antes e após o procedimento. O diagnóstico de infarto do miocárdio (IM) foi definido como até 10 vezes o percentil 99, para os biomarcadores cTnI e CK-MB, respectivamente, e novo RTG pela RMC. **Resultados:** Sessenta e nove pacientes foram encaminhados para cirurgia de revascularização eletiva com circulação extracorpórea. Desses pacientes, 54 não apresentavam novo realce tardio após a revascularização (IM tipo 5) sendo incluídos neste estudo. 39 pacientes eram do sexo masculino (72,2%), com idade média de 61,3 ($\pm 8,3$) anos. A pontuação média do SYNTAX Score foi de 28 (± 10). Após a cirurgia, 54 (100%) pacientes tiveram um pico de cTnI acima do percentil 99; destes pacientes, em 52 (96%) este pico foi maior do que 10 vezes o percentil 99. Por outro lado, 54 (100%) pacientes tiveram um pico de CK-MB acima do limite do percentil 99 e em apenas 13 (24%) foi maior do que 10 vezes o percentil 99. A troponina apresentou mediana do pico de 3,15 (0,12-50,0) ng/mL, 78 vezes acima do percentil 99. **Conclusão:** Comparado com os resultados da RMC, a CK-MB alcançou o melhor precisão diagnóstica que a cTnI para identificar lesão miocárdica. Estes dados permitem sugerir mudança dos valores atuais de corte da troponina para o diagnóstico de infarto relacionado à revascularização cirúrgica do miocárdio.

TL 011

ESTUDO PROSPECTIVO E RANDOMIZADO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA ABLAÇÃO EPICÁRDICA DE TAQUICARDIA VENTRICULAR EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS CRISTIANO FARIA PISANI, SISSY LARA MELO, CARINA HARDY, ALEX GUABIRU, WALLYSON FONSECA, HUGO BELLOTTI, MUHIEDDINE CHOCKR, DENISE HACHUL, FRANCISCO DARRIEUX, MAURICIO SCANAVACCA INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O mapeamento e ablação epicárdica é frequentemente necessário em pacientes com cardiopatia não-ischêmica, especialmente pacientes com doença de Chagas. Entretanto, não existem estudos randomizados provando a sua superioridade em comparação a ablação endocárdica exclusiva. **Métodos:** Foram selecionados 20 pacientes com doença de Chagas encaminhados para ablação de TV sendo randomizados para (1) ablação endocárdica exclusiva e (2) ablação endo e epicárdica. No grupo endo/epi a ablação era realizada na superfície que se observava os melhores sinais durante TV ou mapeamento de substrato. Na ablação endocárdica, era realizada inicialmente na superfície endocárdica apenas e se não existisse cicatriz ou a TV clínica se mantivesse indutível ocorria “crossover”. O end-point eficácia foi a não reindutibilidade da TV e segurança foi o índice de complicações. **Resultados:** A maioria dos pacientes eram do sexo masculino (7 endo e 6 no epi/endo), com idade mediana de 65 (Q1: 57 Q3 69) e 56 (Q1: 42 e Q3: 61; P=0,03) e FEVE de 33 \pm 6 e 33 \pm 11% (P=NS), respectivamente. No grupo endo exclusivo, a ablação falhou em oito pacientes e sucesso completo foi obtido em dois. Entre os oito com insucesso, em dois não foi realizado “crossover” e nos demais foi realizado, sendo que em três foi por não haver cicatriz endocárdica e nos outros três, a TV continuava indutível. Após o “crossover”, sucesso completo foi obtido em quatro, sucesso parcial em outros quatro e insucesso em dois. No grupo endo/epi, foi conseguido sucesso completo em três pacientes, parcial em 6 e insucesso em um. Foram realizadas aplicações epicárdicas em todos os pacientes. Foi observado significativamente menos insucessos no grupo combinado epi/endo (10% vs 80%; P=0,003). Quando se incluiu o “crossover”, essa diferença desapareceu (10% vs 20%; P=0,64), embora tenha ocorrido alto índice de “crossover” (60%). Ocorreu um número maior de punção do VD no grupo endo apenas após o “crossover”, porém essa diferença não foi significativa. O volume de sangue drenado após a punção do VD foi semelhante em ambos os grupos, assim como o número de pacientes e o tempo que o dreno foi mantido. **Conclusão:** Neste estudo randomizado de ablação epicárdica e endocárdica de TV em pacientes com Doença de Chagas, ocorreu menos insucesso na ablação quando a estratégia combinada endo e epicárdica foi utilizada. Ambas estratégias foram seguras

TL 010

ANÁLISE ESPACIAL DOS CASOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DO VALE DO PARAÍBA

ELLEN BINOTTO DE CASTRO, LUIZ FERNANDO COSTA NASCIMENTO UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ - TAUBATÉ - SP - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de HAS, 35% da população acima de 40 anos. A análise espacial é um instrumento importante para a saúde pública, tanto no diagnóstico quanto na prevenção, pois permite a implantação de programas de saúde nas áreas que necessitam de maiores investimentos, evitando gastos desnecessários, além de aumentar a eficácia de estratégias já existentes, de acordo com os riscos identificados em cada território. O objetivo deste trabalho foi identificar o padrão espacial dos casos de internação por hipertensão essencial nos municípios do Vale do Paraíba paulista entre 2002 e 2011. **Métodos:** Estudo ecológico e exploratório, utilizando técnicas de análise espacial dos dados de internação por hipertensão essencial no Vale do Paraíba entre 2002-2011. A análise estatística espacial utilizou uma base de dados georreferenciados de 35 municípios e rotinas de estatística espacial. Os dados de internações foram obtidos no Portal Datasus do Ministério da Saúde. As variáveis estudadas foram o número de internações por sexo masculino e feminino. Para avaliação da dependência espacial foram utilizados os coeficientes de autocorrelação global de Moran. Aplicou-se também a técnica de kernel. Foi utilizado o programa Terraview 4.2.2. **Resultados:** Foram registradas 11387 internações. As maiores incidências de internações estão nos municípios de Santa Branca, São Bento do Sapucaí, Santo Antônio do Pinhal, Guaratinguetá, Aparecida e Cunha (figura 1); e podemos identificar um aglomerado com 11 municípios onde ocorre dependência espacial. O coeficiente de Moran Global mostrou significância estatística ($p < 0,05$) para a incidência de internações por HAS. O Mapa de Kernel foi utilizado para estimar a densidade da taxa de internações por HAS (figura 2), no qual a área de maior densidade de casos de internações compreende os municípios de Roseira, Aparecida, Potim, Guaratinguetá, São Bento do Sapucaí, Santo Antonio do Pinhal e Campos do Jordão. **Conclusões:** Foram identificadas maiores densidades de internações por HAS no médio Vale do Paraíba paulista, sendo possível identificar municípios que tem prioridade de intervenção para diminuir as taxas de internação por esta doença.



Figura 1: Taxa de HAS nos municípios do Vale do Paraíba.

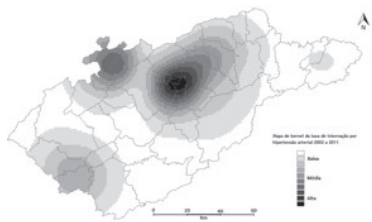


Figura 2: Mapa de Kernel da taxa de internação por HAS nos municípios do Vale do Paraíba.

TL 012

PAPEL DA FUNÇÃO DIASTÓLICA NA QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO COMBINADO

Meliza Goi Roscani, Tainá F. C. Valadão, Fabio Henrique de O. Ribeiro, Jonas A. Araujo Junior, Juliana Milan, Ricardo Carneiro Borra, Silmeia Garcia Zanati, Aparecida Maria Catai, Hueb JC, Matsubara BB

Ufscar - Sao Carlos - SP - Brasil, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Os efeitos favoráveis de um programa de exercício físico combinado (EFC) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) são conhecidos na literatura. Estudos apontam que os efeitos benéficos do EFC se devam à melhora na função diastólica (FD) do ventrículo esquerdo. **Objetivos:** avaliar o efeito do EFC sobre a FD de pacientes com IC e verificar se a melhora da FD é associada a melhora na qualidade de vida (QV) e capacidade funcional (CF) desses pacientes. **Metodologia:** Ensaio clínico, randomizado, que incluiu 42 pacientes com IC e fração de ejeção reduzida (<50%), maiores de 18 anos. Os pacientes foram distribuídos em 2 grupos pareados por idade e sexo: grupo controle n=20: não submetido à prática de EFC. Grupo intervenção n=22: submetidos a um programa de exercício físico supervisionado composto por exercício aeróbico complementado por exercício de força 3 vezes por semana por 12 semanas. Os dois grupos foram submetidos inicialmente e após 12 semanas à avaliação clínica, teste de caminhada de 12 minutos, ecocardiograma e avaliação da QV pelo questionário SF-36. Análise estatística: Foi realizado teste "t" dos resultados das diferenças entre os momentos pós e pré protocolo comparando os dois grupos, ou de Mann Whitney para dados com distribuição não normal. Foi utilizado testes de correlação para associações de variáveis do mesmo grupo. **Resultados:** Não houve diferença estatística entre as variáveis de função diastólica e entre os grupos e nem correlação com QV e CF. O Grupo intervenção apresentou ao final da pesquisa melhora significativa nos sintomas de dispnéia (p=0,01) dor torácica (p=0,02), na CF, avaliada pelo teste de Cooper (p<0,001) ao final da pesquisa em relação ao grupo Controle. Ao término do protocolo, houve melhora significativa em quatro das oito dimensões do questionário de QV no Grupo Intervenção em relação ao Grupo Controle: Capacidade funcional (p<0,001), limitação física (p<0,001), estado geral de saúde (p<0,001) e vitalidade (p<0,001). Também foi observada relação positiva entre a CF e três dimensões avaliadas no questionário SF-36: vitalidade (R=0,459, R²= 0,211 e P= 0,036), aspectos sociais (R= 0,510, R²= 0,260 e P= 0,018) e limitações por aspectos emocionais (R= 0,529, R²= 0,279 e P= 0,014). **Conclusão:** Um programa de EFC supervisionado de 12 semanas em pacientes com IC é capaz de promover impacto favorável na sintomatologia, CF e QV. Esses efeitos não dependeram da função diastólica do VE. Apoio FAPESP

TL 014

TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA PARA TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PEDIÁTRICA EM POS OPERATÓRIO DE CARDIOPATIAS CONGENITAS

ANA PAULA DAMIANO, FERNANDO ANTONIALI, FERNANDO MELLO PORTO, TATIANE LF ANDRADES, RAQUEL MN PAIUTA, RAQUEL VIEIRA DA SILVA, JEAN MVP OLIVEIRA, JORGE LUIS DA SILVA, JOSE FRANCISCO K SARAIVA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL

Introdução: A terapia de ressinchronização cardíaca (TRC) é uma opção terapêutica no tratamento da insuficiência cardíaca (IC) grave do adulto com resultado satisfatório em até 70% dos pacientes. Entretanto, ainda são poucos os casos de utilização desta terapêutica na infância e não há consenso estabelecido para essa faixa etária. Descrevemos o caso de 2 crianças submetidas a TRC para tratamento de IC em pos operatório (PO). Casuística: ICAB, masculino, aos 18m teve diagnóstico de cardiomiopatia dilatada grave (FE-VE=22%) por origem anômala de a. coronária esquerda do tronco pulmonar. Foi submetido a cirurgia corretiva e implante de marcapasso (MP) no 2º PO devido a bloqueio atrioventricular total (BAVT), MP DDD epicárdico em AE e VE, porém manteve fração de ejeção (FE) de 20%, QRS > 200 ms e CF IV com terapêutica medicamentosa otimizada, sendo optado, após 1 ano, pela TRC (implante de eletrodo endocárdico em VD Medtronic). Após 3 meses, o paciente evoluiu para CF I e mantinha bons limites, QRS < 150ms e FE=40%. Paciente FGF, 5 anos, submetido a correção de CIA ampla no 1º ano e implantando MP por BAVT no PO imediato (VVIR epicárdico, St Jude). Evoluiu com piora clínica progressivamente até CF IV mesmo com terapia medicamentosa otimizada (FE=28%), SVE e BRE (QRS > 200ms). A cintilografia que foi negativa para miocardite e optado por TRC com MP multisítio a esquerda, AD e VD endocárdicos e novo eletrodo epicárdico em VE por toracotomia lateral, Medtronic, após determinação do melhor local pelo método ecocardiográfico strain bidimensional. Após 14m encontrava-se novamente em CFI, ritmo sinusal, QRS < 150ms e FE=48%. **Comentários:** A terapêutica da IC grave na criança portadora de cardiopatia congênita tem aspectos peculiares em relação ao adulto e é comum a presença de bloqueio de ramo devido a cicatriz cirúrgica extensa, bem como disfunção associada de VD. A despolarização elétrica encontra-se frequentemente alterada nesses pacientes o que pode levar a assincronia da contração mecânica, depressão da função miocárdica e remodelamento inadequado. A ressinchronização permite a contração máxima simultânea de ambos os ventrículos e a melhora do débito cardíaco. **Conclusão:** a TRC deve ser considerada nos casos de BAV pos operatório com IC grave, QRS alargado e resposta insatisfatória ao uso de terapia medicamentosa após a avaliação individualizada de cada caso.

TL 013

RELAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERMACS COM SOBREVIDA PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO

LIMA, G. C. C., TREVISAN, L. L. B., MANGINI, S., ALVES, B., VIEIRA, J., BRITO, F., XAVIER, J., PIRES, L., POFFO, R., BACAL, F.

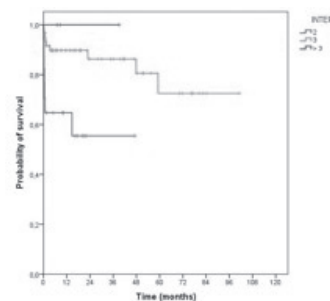
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A classificação INTERMACS avalia o perfil clínico do paciente com insuficiência cardíaca avançada e auxilia na indicação de estratégias terapêuticas avançadas, em especial o uso de dispositivos de assistência circulatória mecânica. Poucos estudos descrevem a relação entre INTERMACS e sobrevida no pós-transplante.

Objetivo: Avaliar sobrevida pós-transplante cardíaco, de acordo com a classificação INTERMACS, em um serviço de transplante cardíaco de São Paulo. **Métodos:** Estudo retrospectivo. Foram analisados pacientes transplantados cardíacos de setembro de 2007 à dezembro de 2015. Classificados de acordo com o perfil INTERMACS, no momento do transplante, e avaliado sua correlação com a sobrevida pós-transplante.

Resultados: Foram incluídos 81 pacientes (70,4% homens, 52,2 anos +/- 14,4). Miocardiopatia dilatada representava 37% das etiologias pré-transplante, seguidas de isquêmica 23,5% e chagásica 21%. Não houve registro de transplante em INTERMACS 1 (choque refratário). Dos transplantados, 21% estavam em INTERMACS 2 (em piora clínica progressiva) e 75,3% INTERMACS 3 (estável em uso de inotrópico ou dispositivo de curta permanência). Apenas três pacientes estavam em INTERMACS acima de 3. A curva de sobrevida de Kaplan-Meier pós-transplante foi melhor em INTERMACS 3 e maiores do que 3 quando comparados ao 2 (p = 0,004).

Conclusão: A classificação INTERMACS, no momento do transplante, demonstrou ser um interessante estratificador de risco pós-transplante, reforçando a importância da estabilidade clínica para melhor sobrevida.



TL 015

ESTATINAS ESTÃO ASSOCIADAS À ATENUAÇÃO DA REATIVIDADE PRESSÓRICA ARTERIAL AO EXERCÍCIO EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

ANTONIO E. P. PESARO, ANTONIO LAURINAVICIUS, RAQUEL D. O. CONCEICAO, MARCELO KATZ, MARCIO S. BITTENCOURT, RAUL D. SANTOS

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: Os efeitos pleiotrópicos das estatinas sobre a inflamação e função vascular têm sido amplamente investigados. Estudos prévios sugerem que o uso de estatinas está associado à modesta redução na pressão arterial em pacientes clínicos. Os pacientes com Doença Hepática Gordurosa não Alcoólica (DHGNA) apresentam risco elevado de desenvolver hipertensão arterial sistêmica. Nosso objetivo, nesse estudo, foi testar a associação entre o uso de estatinas e o comportamento da pressão arterial durante o teste de esforço em pacientes com DHGNA. **Métodos:** Entre os anos de 2010 e 2015, 8.644 pacientes consecutivos, assintomáticos com DHGNA, realizaram teste ergométrico e extensa avaliação clínica e laboratorial. A DHGNA foi diagnosticada por ultrasonografia abdominal. A hiper-reatividade pressórica arterial durante o teste ergométrico foi definida por uma pressão arterial sistólica > 220 mmHg e/ou por uma elevação ≥ 15 mmHg na pressão arterial diastólica durante o esforço. O uso vigente de estatinas foi registrado de forma sistemática. **Resultados:** A incidência de hiper-reatividade pressórica arterial ao esforço foi de 6,5%. Estatinas foram utilizadas por 1.315 pacientes (15,2%). Em comparação com pacientes com pressão arterial normal ao exercício, os pacientes com hiper-reatividade pressórica eram mais velhos, mais frequentemente homens, mais sedentários e tinham taxas mais elevadas de pressão arterial basal, índice de massa corporal, colesterol, triglicérides e glicemia. Após análise ajustada para essas variáveis descritas, o uso de estatinas foi inversamente associado com o risco de hiper-reatividade pressórica arterial ao esforço (OR = 0,73 IC 95% 0,55-0,98; p = 0,035). **Conclusões:** O uso de estatinas em pacientes com DHGNA foi associado com um menor risco de hiper-reatividade pressórica arterial ao esforço. Nossos achados acrescentam evidências aos estudos anteriores a cerca da relevância clínica dos efeitos pleiotrópicos das estatinas sobre a função vascular.

TL 016

ADMINISTRAÇÃO DE PTCTS REMOVEU MICROVESÍCULAS E DIMINUIU EXPRESSÃO DE IL-1B NA PLACA DE COELHOS ATEROSCLERÓTICOS.

SM GARAVELHO, JJ PEREIRA, JT KAWAKAMI, MM REIS, RN IKEGAMI, NSY WADT, DSP ABDALLA, A AGOUNI, R KALIL, ML HIGUCHI INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS - USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FACULTY OF HEALTH AND MEDICAL SCIENCES - UNIVERSITY OF SURREY - GUILDFORD - SURREY - UNITED KINGDOM

Introdução: Estudos recentes propõem que microvesículas (MV) participam do processo aterogênico ao induzir oxidação da LDL e liberação de citocinas pró-inflamatórias pelos macrófagos, agravando assim o quadro inflamatório. Em estudo prévio, a administração oral de PTCTS (composto de nanopartículas antioxidantes de plantas e transilidase do *Trypanosoma cruzi*) a coelhos ateroscleróticos levou à diminuição dos níveis séricos de colesterol e redução das MVs positivas para LDLox no soro. **Objetivo:** Verificar se MV estão associadas à secreção de citocinas na placa de ateroma de coelhos, e se o PTCTS administrado via oral leva à diminuição das mesmas e de marcadores inflamatórios. **Métodos:** Comparamos 2 grupos de coelhos alimentados 12 semanas com dieta enriquecida com 1% de colesterol: GI (n=6) – Tratado com água; GII (n=8) – tratado com PTCTS durante as últimas 6 semanas. Cortes histológicos da aorta ascendente foram submetidos a reações de imunohistoquímica com anticorpos anti-IL-1 β , LDLox e macrófago de coelho RAM11, e analisados no ponto mais alto da placa de ateroma em 0,5cm de extensão. As MV foram analisadas ao microscópio eletrônico por tamanho: exossomo - menor que 100nm (Exo) ou micropartícula - maior que 100nm (MP), vesículas intra MP, e conteúdo tipo elétron denso (ED) ou elétron lucente (EL) e quantificadas por área no aumento x15.000/foto. **Resultados:** As médias das variáveis estão mostradas na tabela. Não houve diferença na % de área positiva para RAM11 (P=0,3) ou LDL-ox (P=0,9) entre GI e GII, com tendência à diminuição de IL-1 β em GII (P=0,09). Houve correlação positiva entre RAM-11 vs IL-1 β no GI (r=0,58 P=0,2) e não correlação no GII (r=-0,10 P=0,8). Em relação às MV, GII mostrou aumento de Exo EL e redução de MP e Exo ED que se correlacionaram negativamente com LDLox (r= -0,898 P<0,001), com menor número de vesículas ED intra MPs (P=0,008), enquanto GI apresentou maior número de Exo ED com forte correlação positiva com LDLox (r=0,851 P=0,03). **Conclusão:** Os macrófagos ricos em MP e Exo ED na placa aterosclerótica se relacionam a intensa liberação de IL-1 β . O PTCTS via oral melhora a função do macrófago levando a secreção controlada de IL-1 β possivelmente por eliminar MP e Exo ED e aumentar Exo EL. Não houve caso de mortalidade ou toxicidade nos animais tratados com PTCTS via oral.

Tabela 1. Média (DP) da porcentagem de área positiva dos antígenos anti-IL-1 β , RAM11 e LDLox, e quantidade de microvesículas por μ m² presentes da placa de ateroma dos grupos GI e GII.

	GI	GII	P
IL-1 β	35,6 (14,6)	20,5 (15,2)	0,09
RAM-11	81, 8 (10,5)	68,2 (12,8)	0,32
LDL-ox	22,4(6,7)	24,2(2)	0,9
Exo EL	0,12 (0,1)	1,12 (0,95)	<0,001
MP ED	4,75 (3,92)	1,28 (1,07)	0,03
MP ED intra	1,38 (1,18)	0,21 (0,37)	0,008

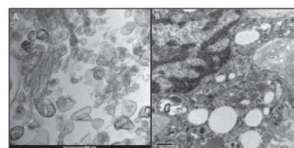


Figura 1. Placa de ateroma de animal do GI (A) com maior número de MP e Exo ED (setas verdes) quando comparado ao animal do GI (B).

TL 018

TESTOSTERONA LIVRE É INVERSAMENTE CORRELACIONADA COM A PRESENÇA DE ATROSCLEROSE SUBCLÍNICA EM HOMENS DIABÉTICOS TIPO 2

EDUARDO POLIZINI FALUDI, GABRIELA MARTINS NOVAS DE ASSIS, GIAN CARLO QUEIROZ DE MACEDO CASTOR DE LIMA, GLENDA ALVES DE SÁ, FILIPE LIMA DE MENEZES, RENAN ZAGO DE PAULA, ANA CLAUDIA GOMES PEREIRA PETISCO, ADRIANA BERTOLAMI, ANDRE ARPAD FALUDI INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Homens portadores de diabetes tipo 2 (DM2) frequentemente apresentam níveis baixos de testosterona plasmática. Há evidências sugerindo associação inversa entre os níveis séricos de testosterona e doença arterial coronariana. **Objetivo:** Correlacionar os níveis séricos de hormônios sexuais endógenos de homens portadores de DM2 com a presença de aterosclerose subclínica (AS). **Métodos:** Homens diabéticos não insulino-dependentes (n = 45), assintomáticos, em prevenção primária da doença cardiovascular, foram incluídos em um estudo transversal. A AS foi avaliada através de ultrassonografia da carótida com análise da espessura medio-intimal (EMI), presença de placas carotídeas e correlacionada aos dados clínicos e laboratoriais. Modelos de regressão linear multivariada foram utilizados para avaliar a relação entre a testosterona total, livre e o EMI. **Resultados:** EMI correlacionou-se com testosterona livre, duração da diabetes, idade, pressão arterial e resistência à insulina. EMI não se correlacionou com os níveis de testosterona total. Tal como representado na Tabela, o EMI associou-se com a duração da diabetes e de forma inversamente proporcional com os níveis de testosterona livre, independentemente da idade, da pressão arterial ou da resistência à insulina. Para cada redução de 1 ng / dL de testosterona livre ou aumento de 1 ano na duração de diabetes, houve aumento de 0,04 mm e 0,014 mm na EMI, respectivamente. **Conclusão:** Nossos dados indicam que a testosterona livre e o tempo de diabetes é um forte preditor independente da carga aterosclerótica.

Variável	Modelo 1	Modelo 2
Idade	0,004 ± 0,003	0,002 ± 0,003
Duração de diabetes	0,017 ± 0,006*	0,014 ± 0,006*
Testosterona livre	- 0,041 ± 0,020*	- 0,048 ± 0,020*
Pressão arterial diastólica	-	- 0,003 ± 0,003
HOMA-IR	-	- 0,027 ± 0,017

* p ≤ 0,05

TL 017

PREDITORES DE EVENTOS CARDIOVASCULARES APÓS UM ANO DE RASTREAMENTO GENÉTICO PARA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR.

PÂMELA RODRIGUES DE S. SILVA, CINTHIA E. JANNES, JULIA D. C. MAR-SIGLIA, JOSE E. KRIEGER, RAUL D. SANTOS, ALEXANDRE C. PEREIRA INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Este estudo relata o primeiro ano de seguimento dos indivíduos inseridos no programa de rastreamento genético em cascata no Brasil para Hipercolesterolemia Familiar (HF), Hipercol Brasil. Foram avaliados os preditores de eventos cardiovasculares (CV) em indivíduos rastreados para HF e a contribuição relativa de diferentes fatores preditores é descrita para os diferentes grupos do programa de rastreamento genético. **Métodos:** Este estudo é uma coorte prospectiva aberta de indivíduos que foram incluídos no programa de rastreamento genético em cascata para HF. O primeiro seguimento começa um ano após o indivíduo ter recebido o resultado genético. Os indivíduos incluídos no estudo foram casos índices (probandos) e parentes com uma mutação genética identificada e casos índices e parentes que não tinham uma mutação genética identificada. Análise de regressão logística foi realizada para determinar variáveis preditoras para a ocorrência de eventos CV em um ano de seguimento. A magnitude de associação foi estimada usando o *odds ratio* (OR) com intervalo de confiança de 95% (IC 95%). **Resultados:** Um total de 722 indivíduos foi incluído no estudo. Após 1 ano de seguimento ocorreram 49 (7%) eventos CV, sendo 18 (2,5%) fatais. Pela análise de regressão logística multivariada, para os probandos, os fatores que foram associados de forma independente com o risco aumentado de eventos CV foram presença de arco corneano (OR: 7,80; IC 95%: 2,29-18,49) e LDL colesterol (OR: 1,01; IC 95%: 1,01 - 1,01). Para os familiares com presença de mutação, os fatores associados ao aumento de risco de eventos CV foram idade (OR = 1,04; IC 95%: 1,01-1,07), sexo masculino (OR = 3,46; IC 95%: 1,31-9,11), hipertensão arterial (OR = 3,50; IC 95%: 1,31-9,37), diabetes (OR = 6,69; IC 95%: 2,36-18,93) e consumo de tabaco (OR = 8,26; IC 95%: 2,36-28,95). **Conclusão:** Em um ano de seguimento, nós descrevemos uma alta incidência de eventos CV na coorte de rastreamento genético para HF. No entanto, preditores de evento CV em um ano de seguimento dependem do resultado do rastreamento em cascata e esta informação pode ser útil para o desenvolvimento mais preciso de ações neste grupo de indivíduos suscetíveis.

TL 019

EFEITOS DAS ESTATINAS NA COMPOSIÇÃO CORPORAL E NA AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS MUITO IDOSOS

CAMPOS, AM, FREITAS, WM, SPOSITO, AC UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - DF - BRASIL, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: Estatinas estão entre os medicamentos mais prescritos em todo mundo. Apesar dos benefícios comprovados, podem ocasionar efeitos adversos, inclusive ganho de peso, que tem sido descrito mais recentemente. **Objetivos:** Avaliar o efeito das estatinas na composição corporal e na avaliação funcional de participantes muito idosos. **Métodos:** Estudo transversal com 209 participantes muito idosos (≥80 anos) livres de doença cardiovascular manifesta e submetidos à avaliação clínica, laboratorial, antropométrica e funcional. A composição corporal foi obtida por *Dual Energy X-ray Absorptiometry* (DEXA). Análise estatística comparativa foi realizada utilizando os testes chi-quadrado, t de Student e análise de variância (ANOVA). Os participantes foram subdivididos em grupos de acordo com o uso ou não de estatinas, e com a dose-equivalente usada (Baixa dose: ≤40 mg de sinvastatina. Alta dose: >40 mg de sinvastatina). Ajustes para covariáveis (sexo e idade) foram realizados por meio da Análise de Covariância (ANCOVA). Valores de p<0,05 foram considerados estatisticamente significantes. **Resultados:** Participantes usuários de estatina tem menor massa muscular [36,9(6,2) vs. 37,3(8,5) kg; p<0,001], maior massa gordurosa apendicular [12,8±4,3 vs. 11,6±4,1 kg; p=0,002] e maior massa óssea [1,67(0,48) vs. 1,62(0,58) kg; p<0,001] em relação aos não-usuários. Usuários de altas doses tem menor massa muscular [36,8(7,1) vs. 37,1(6,1) vs. 37,1(8,3) kg; p<0,001], maior massa gordurosa apendicular [13,2±4,1 vs. 12,5±4,4 vs. 11,6±4,1 kg; p=0,004] e maior massa corporal total [62,4±10,1 vs. 62,2±11,2 vs. 60,9±10,5 kg; p<0,001] em relação aos usuários de baixas doses e aos não-usuários, respectivamente. Usuários de baixas doses tem maior massa óssea do que os usuários de altas doses e os não-usuários [1,74(0,48) vs. 1,70(0,50) vs. 1,62(0,55) kg; p<0,001]. Funcionalmente, usuários de altas doses tem força de apreensão palmar menor do que usuários de baixas doses e não usuários [13,6(8,4) vs. 13,3(4,6) vs. 14,8(5,3)kgf; p<0,001]. **Conclusão:** O uso de estatina em indivíduos muito idosos requer cautela, especialmente no que se refere à dose e potência do fármaco, uma vez que o uso de estatina favorece o surgimento de obesidade sarcopênica de modo dose-dependente e, funcionalmente, está associado à redução da força de apreensão manual.

TL 020

ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS PELO SISTEMA NACIONAL ÚNICO DE SAÚDE (SUS) EM CAMPINAS, SÃO PAULO, BRASIL

GOMES EIL, ZAGO VHS, PARRA ES, PANZOLDO NB, REDEZUK G, DE FARIA EC
UNICAMP - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL

Objetivo: A doença cardiovascular aterosclerótica constitui uma das principais causas de mortalidade e morbidade no Brasil e no mundo e a dislipidemia é um fator de risco para seu desenvolvimento. Foi objetivo determinar a prevalência de dislipidemias em crianças e adolescentes brasileiros, e compará-la com estudos similares nacionais e internacionais; também identificar possíveis portadores de Hipercolesterolemia familiar (HF). **Métodos:** Uma amostra de 25.000 resultados de exames laboratoriais realizados por métodos enzimático-colorimétricos no Laboratório Municipal de Campinas para a determinação de Colesterol total (CT), triglicérides (TG), LDL-Colesterol (LDL-C), HDL-Colesterol (HDL-C) e não HDL-C foram selecionadas consecutivamente. Participaram indivíduos entre 2 e 19 anos de idade, de ambos os sexos, atendidos pelo Sistema Nacional Único de Saúde (SUS) na cidade de Campinas, São Paulo, no período de 2008 a 2013. Os valores de corte para dislipidemia foram estabelecidos pela V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (Xavier, H. T. et al, 2013) e pela I Diretriz Brasileira para a Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência (Pereira, P.B., 2010). Para critérios de triagem de HF foi utilizada a I Diretriz Brasileira de Hipercolesterolemia familiar (Santos R.D. et al, 2012). **Resultados:** Os resultados (mg/dL) de CT (> 170), TG (≥ 130), e LDL-C (≥ 130) e respectivas frequências foram: 31%, 17% e 11%; 47% dos indivíduos apresentaram valores de HDL-C (< 45). Valores de não HDL-C (> 123) foram encontrados em 30% da amostra. Dislipidemias mistas, aumento de colesterol (LDL-C) e TG, foi encontrada em 4,6% e HDL-C baixo associado com a LDL-C e triglicérides aumentados em 5,1% e 12,3% da amostra, respectivamente. O critério diagnóstico laboratorial para HF foi atingido em 147 indivíduos. Os valores de LDL-C e HDL-C foram semelhantes aos de alguns estudos brasileiros. No entanto, comparando-se com internacionais, as frequências de HDL-C e não HDL aumentados foram 3,6 e 1,7 vezes maiores do que nos norte americanos e o LDL-C foi 2,3 vezes maior do que entre os coreanos. **Conclusões:** Este estudo indica a necessidade de se intensificar as medidas de diagnóstico e tratamento de dislipidemias em crianças e adolescentes brasileiros para a prevenção da ocorrência e progressão de doença cardiovascular aterosclerótica. **Apoio financeiro:** Fapesp/CNPq/SUS

TL 022

PREDITORES DE COMPLICAÇÕES EM CASOS DE SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA EM OCTOGENÁRIOS

PEDRO G M DE BARROS E SILVA, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, ALINE SIQUEIRA BOSSA, CINDEL NOGUEIRA ZULLINO, MARIANA YUMI OKADA, EDUARDO ALBESTRO CASTRO ROQUE, FÁTIMA CRISTINA MONTEIRO PEDROTI, VALTER FURLAN, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR
HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de óbito em idosos, entretanto, pacientes acima de 80 anos são pouco representados em estudos clínicos de síndrome coronária aguda (SCA). O objetivo do presente trabalho é avaliar o manejo dos casos de SCA em octogenários e os principais preditores de complicações. **MÉTODO:** Trata-se de estudo multicêntrico observacional em que foram incluídos 312 pacientes com idade maior ou igual a 80 anos, consecutivamente admitidos por SCA no período janeiro de 2012 a dezembro de 2015. 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 (infarto, angioplastia ou cirurgia de revascularização miocárdica anterior), acidente vascular cerebral, hemoglobina, creatinina, Killip, insuficiência cardíaca, medicações utilizadas e tratamento realizado (clínico, cirúrgico ou percutâneo). Análise estatística: O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. Os desfechos secundários foram sangramento e eventos combinados (choque cardiogênico, reinfarto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A análise multivariada foi realizada por regressão logística, reportado como Odds Ratio (OR) e respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%), sendo considerado significativo $p < 0,05$. **RESULTADO:** A mortalidade geral dos octogenários com SCA foi de 8,7% e a opção mais comum de manejo foi tratamento clínico (55,5%) seguido de tratamento percutâneo (38,2%) e cirúrgico (6,3%). Na análise multivariada do desfecho primário identificou-se associação independente das seguintes variáveis em relação à mortalidade por todas as causas: Killip 1 (OR= 0,11; IC 95% 0,02-0,69; $p < 0,001$) e pico de troponina (OR= 1,05; IC 95% 1,02-1,08; $p < 0,001$). Na análise do desfecho combinado identificou-se associação independente das mesmas variáveis (Killip ≥ 2 , pico de troponina) além de tabagismo (OR= 0,06; IC 95% 0,01-0,98; $p = 0,014$). Na avaliação de sangramento, as seguintes variáveis apresentaram associação independente: tabagismo (OR= 0,24; IC 95% 0,07-0,90 $p = 0,035$); e Killip 1 (OR= 0,19; IC 95% 0,05-0,73; $p = 0,016$). **Conclusão:** Mais da metade dos pacientes octogenários com SCA foram manejados clinicamente e apresentaram variáveis de risco comumente avaliadas na prática clínica. A identificação destas variáveis permitirá uma abordagem mais específica para esse grupo de pacientes de maior risco.

TL 021

PROPORÇÃO DE HIPERTENSOS IDOSOS COM NÍVEIS TENSIONAIS CONTROLADOS, EM AMBULATÓRIO DE CARDIOGERIATRIA

ARANTES GÓES, IGOR, SAVIOLI NETO, F., ARAÚJO, N. N. F., PINTO, C., CALLEGARI, N., LOPES, R., GRAVINA, C. F., AVEZUM JÚNIOR, ÁLVARO, SILVA, A. L., OLIVEIRA, G. B.
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial (HA) é um importante problema de saúde pública em virtude de sua alta prevalência, baixa taxa de controle e alta taxa de complicações cardiovasculares. De acordo com estudos epidemiológicos brasileiros, a prevalência de HA na população geriátrica é de 65%, dos quais 27 a 44% com níveis controlados. Embora haja tendência de aumento da pressão arterial (PA) com a idade, níveis sistólicos acima de 140 mmHg e/ou de diastólicos acima de 90 mmHg não devem ser considerados fisiológicos para os idosos. **Objetivo:** Verificar a proporção de hipertensos idosos com níveis tensionais controlados, acompanhados em ambulatório de cardiogeriatría. **Método:** Foram incluídos consecutivamente os pacientes com diagnóstico de HA atendidos no período entre junho e dezembro de 2015, todos em uso de terapêutica anti-hipertensiva. A pressão arterial foi aferida de acordo com as normas internacionais e, os níveis controlados foram considerados ≤ 140 mmHg para os níveis sistólicos e ≤ 90 mmHg para os diastólicos. **Resultado:** No total de 760 pacientes, 306 homens (40,26%), idades entre 70 e 102 anos (80,5), a PA sistólica (PAS) de 85 a 240 mmHg (média 139,6) e a PA diastólica (PAD) de 45 a 130 mmHg (média 79,1). Nessa amostra, 61,6% dos pacientes apresentavam níveis tensionais dentro da meta desejada, contingente substancialmente maior do que o relatado na literatura. Ao ser comparados os gêneros, 67,3% dos homens e 57,7% das mulheres estavam com os níveis da PA controlada ($p = 0,008$). Quando comparados pacientes com idade ≥ 80 anos com < 80 anos 64,3% e 58,6% estavam, respectivamente, controlados ($p = 0,117$). **Conclusão:** os resultados deste estudo mostram: 1- a porcentagem de hipertensos idosos controlados nesse ambulatório de cardiogeriatría foi superior à média brasileira; 2- o gênero masculino apresentava melhor controle da PA em relação ao feminino; 3- não foi observado diferença estatisticamente significante entre octogenários e não octogenários.

TL 023

AS ENDOTELINAS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO VALLVAR CARDIACO

CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO, MANUELA SENA DE FREITAS, WILLIASMIN BATISTA DE SOUZA, MATEUS SANTANA DE ANDRADE, VINICIUS ANTONIO SANTOS ARAGÃO, SYDNEY CORREIA LEÃO, TANIA MARIA DE ANDRADE RODRIGUES
HU UFS - ARACAJU - SE - BR

INTRODUÇÃO: As endotelinas (ETs) são uma família formada por três isopeptídeos endógenos (ET-1, ET-2, ET-3) e dois receptores, ETRa e ETRb, os quais possuem ações opostas: enquanto ETRa leva à vasoconstrição e aumento do inotropismo, o ETRb leva à vasodilatação através da liberação de Óxido nítrico e prostaciclina. A ET é dependente de cálcio extracelular, e está associada à resposta inflamatória encontrada no envelhecimento, quando ocorre substituição fibrosa e calcificação nas valvas mitral e aórtica. **Objetivo:** Avaliar o papel das Endotelinas como marcadores do envelhecimento de valvas cardíacas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo experimental e randomizado. Foram coletadas dez valvas mitrales de indivíduos do Instituto Médico Legal (IML) de Aracaju-SE que foram a óbito por morte violenta; a amostra foi composta de oito valvas de indivíduos idosos e duas valvas de jovens, sendo todos do sexo masculino. Inicialmente, foram feitas análise em cortes histológicos corados em Hematoxilina e Eosina (HE) e em seguida, análise Imunohistoquímica (IHQ). As valvas foram submetidas a cortes histológicos corados em HE e depois, à fixação em solução de formalina neutra a 10%, submetidas à descalcificação, embebidas em parafina e cortadas em micrótomo, com espessura de 4 μ m. A coloração da IHQ foi obtida através da utilização de anticorpos policlonais para ETRa e ETRb com diluição 1:100. Posteriormente, foi feito cruzamento entre a evidência de Ca²⁺ nos cortes histológicos corados em HE e a análise quantitativa da área expressa pela IHQ de cada receptor em relação à área total de cada lâmina através da utilização do software Image J®. A análise estatística foi feita através de Medidas de tendência central e desvio-padrão; e significância inferido através de $p = 0,05$. **Resultados:** A análise dos cortes histológicos exibiu calcificação nas oito valvas idosas; não sendo exibida calcificação nas valvas jovens. Na análise quantitativa, das dez amostras, observou-se que a expressão IHQ positiva para ET-1 e receptores foi de $18,21 \pm 14,96\%$. Para ETRa e ETRb, as áreas médias expressas foram respectivamente de $15,06 \pm 13,13\%$ e $9,20 \pm 11,09\%$. A correlação entre os níveis de ET e a calcificação histológica foi fortemente positiva (R: 0,74; $p < 0,02$). **Conclusão:** Os dados sugerem correlação positiva entre a calcificação valvar e os níveis altos de ET. Portanto, necessita-se de novos estudos para corroborar evidência de ET sérica como biomarcador da evolução do processo de envelhecimento.

TL 024

FORAME OVAL PATENTE E MERGULHO: CONTROVÉRSIAS E RECOMENDAÇÕES, UMA REVISÃO SOBRE O ASSUNTO

LUCIANO DOS SANTOS TARELHO, MAURÍCIO MILANI, JULIANA GOU-LART PRATA OLIVEIRA MILANI, ROBSON ALQUIERI,, CAROLINE OLIVEIRA MARTINS TARELHO, MICHELE FERNANDA MACHADO ALQUIERI HOSPITAL DO CORAÇÃO DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL, FITCORDIS MEDICINA DO EXERCÍCIO - BRASÍLIA - DF - BRASIL

A comunidade mundial de mergulho autônomo vem crescendo e, mesmo com muitas pesquisas científicas na área, existem temas ainda controversos. A maioria das certificadoras libera a atividade de mergulho vinculada a uma liberação médica, porém ainda não existe uma padronização sobre o assunto no Brasil. Neste contexto, o presente artigo de revisão visa auxiliar o raciocínio médico frente a uma avaliação de liberação para a prática de mergulho autônomo. A prevalência de Forame Oval Patente (FOP) é de até 30% da população e há uma clara associação entre FOP e Doença Descompressiva (DD). Porém, a maioria das certificadoras não sugere a investigação desta patologia cardíaca, apesar de ser conhecido que esta associação implica maior risco de lesão embólica neurológica. Entretanto, as evidências de sua ocorrência ainda estão em investigação. Nesta revisão concluímos que, embora exista uma incongruência entre as evidências de alguns estudos e as recomendações das certificadoras, é possível haver um padrão de conduta com risco-benefício favorável. Algumas recomendações para a avaliação médica, rastreamento de FOP e conduta, de acordo com o perfil do mergulhador e antecedentes, além de medidas preventivas para DD são:

- Respeitar as normas e tabelas de mergulho;
- Evitar mergulhos repetitivos com pouco intervalo de superfície;
- Utilizar proteção térmica adequada;
- Evitar exercícios físicos vigorosos após o mergulho;
- Manter bom condicionamento físico;
- Manter adequada hidratação e alimentação;
- Realizar avaliações médicas regularmente;
- Abster-se do tabagismo;
- Pesquisar histórico do mergulhador: tempo de prática, perfil de risco dos mergulhos, antecedentes de DD e sintomatologia;
- Pesquisar antecedentes de fatores de risco cardiovascular, cardiopatias, pneumopatias e doenças neurológicas;
- Mergulhos recreacionais até 18 metros de profundidade: não recomendada triagem rotineira de FOP;
- Mergulhos avançados (especialmente abaixo dos 30 metros de profundidade): recomendada triagem de FOP, pelo maior risco de DD;
- Mergulho profissional: recomendada triagem de FOP, pela exposição frequente a maior risco de DD;

TL 026

ABLAÇÃO DE TAQUICARDIAS SUPRAVENTRICULARES COM VIAS PARAHISSIANAS E TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL EM JOVENS UTILIZANDO CRIOABLAÇÃO: EXPERIÊNCIA INICIAL NO BRASIL

ROGERIO ANDALAF, BRUNO PEREIRA VALDIGEM, NILTON JOSE CARNEIRO DA SILVA, ROBERTO CHAIM BERBER, MARCIA RP MAKDISSE, MARCO A PERIN

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A prevalência mundial relatada de WPW, varia de 0,04% a 0,31% em crianças e cerca de 0,15% em adultos. Estudos nacionais estimam a prevalência de 0,1% na população geral com 0,13% em adolescentes. A localização parahissiana muitas vezes impede a ablação por radiofrequência (RF) pelo risco de BAVT infringindo a estes jovens limitações, principalmente no âmbito esportivo. Assim, a utilização da crioação (CRIO) vem se mostrando segura e eficaz para modificar a história de vida destes pacientes (p) e tratar estes circuitos arritmogênicos. **Objetivo:** Descrever 6 procedimentos em jovens portadores de vias acessórias parahissianas e uma dupla via nodal tratadas com crioação focal. **Métodos:** Foram tratados 5 p jovens, 4 masc e 1 fem, (idade média de 15,6 anos, mediana 13 anos). Todos possuíam pré excitação (PE) ventricular e taquicardia (WPW) com vias acessórias de localização anterossseptal (parahissiana). Um p durante o estudo desencadeou também taquicardia por reentrada nodal. Três p possuíam tentativa prévia de ablação por RF com insucesso devido a localização da via. Três p eram atletas (taekendô, futebol e atletismo). Utilizamos cateter de CRIO de 6mm associado à cateteres decapolar para mapeamento do anel mitral e quadripolar deflectível para mapeamento do feixe de His. Os acessos vasculares para os cateteres foram realizados pelas veias femurais com introdutores 6 e 7F. Um p necessitou de uso de bainha não deflectível para posicionamento do cateter de CRIO. Todos p receberam criomapeamento com desmascaramento do sinal de His na ponta do cateter sem bloqueio e receberam aplicação por 4 min de CRIO a -70 °C. quatro pacientes receberam reforço sendo dois de 4 min e dois de 2 min. Um p apresentou bradicardia aos 30s de reforço (reflexo vagal). **Resultados:** Todos os p apresentavam após o criomapeamento a presença de sinal do feixe de His no ponto de maior precocidade da pré excitação. O tempo de criomapeamento (-30°C) foi de 2 min e foi seguido da aplicação de CRIO por 4 min a -70°C com desaparecimento da PE e aumento do intervalo AV. O sucesso em sala foi de 100% e no seguimento clínico (medio de 5,6 meses, maior 10 meses) de 84% (recorrença de uma pré excitação sem taquicardia). Os reforços conforme descritos foram realizados em 80% dos p, com objetivo de mais 4 min. A interrupção ocorreu por bradicardia ou aumento do intervalo AV. Não houveram complicações maiores durante ou após o procedimento. **Conclusão:** A CRIO é um método eficaz e seguro no tratamento de pacientes jovens com vias acessórias de alto risco para ablação convencional.

TL 025

COMPARAÇÃO DO PADRÃO ELETROCARDIOGRÁFICO E ADAPTAÇÕES FISIOLÓGICAS AO TREINAMENTO ENTRE FUTEBOLISTAS PROFISSIONAIS ASIÁTICOS E SULAMERICANOS CLÉA SIMONE SABINO DE SOUZA COLOMBO, THIAGO GHORAYEB GARCIA, RICARDO CONTESINI FRANCISCO, DANIEL JOGAIB DAHER, LEANDRO LEMOS, NABIL GHORAYEB HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O eletrocardiograma (ECG) tem sido utilizado na avaliação pré-participação para exercícios. Apesar de ainda haver discussões sobre benefícios de sua realização em todos atletas, faz parte do protocolo da FIFA e da Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte. Adaptações fisiológicas ao treinamento levam a alterações no ECG dos atletas e seu padrão de normalidade tem sido discutido, principalmente quanto à variação entre as etnias. **Objetivos:** comparar ECG de atletas futebolistas profissionais de etnias distintas. **Métodos:** Realizado ECG de repouso em 24 futebolistas profissionais chineses (CH) que treinam na China e 60 sulamericanos (SA) que treinam no Brasil, homens, com 18 a 35 anos, tempo médio de treino profissional semelhante (8,7 anos). O ECG foi classificado conforme os critérios de Seattle em alterações consideradas achados normais e anormais dos atletas. **Resultados:** Entre os chineses, apenas 1 não apresentava nenhuma alteração ao ECG. Havia pelo menos uma das alterações consideradas normais em 23 dos atletas e 1 deles também com uma considerada anormal. Entre os sulamericanos todos os 60 atletas apresentavam alguma alteração compatível com padrão normal de adaptação ao treinamento e 7 consideradas achados anormais nos atletas. A repolarização precoce (79,1%CH x 88,3%SA) e o distúrbio de condução do ramo direito (70,8%CH x 71,6%SA) foram os mais frequentes e ocorreram de forma semelhante em ambos os grupos; a bradicardia sinusal (29%CH x 71%SA), o bloqueio atrioventricular de 1o grau (8,3%CH x 13,7%SA) e a sobrecarga ventricular esquerda (20,8%CH x 48,3%SA) foram mais prevalentes entre os sulamericanos. A frequência cardíaca média dos chineses foi 70,1 bpm e dos sulamericanos 58,3 bpm. **Conclusão:** O ECG altera-se com frequência com o treinamento físico intenso e reflete adaptações fisiológicas independente da etnia, entretanto de forma diferente. Os sulamericanos avaliados são mais vagotômicos. Esta alteração pode se relacionar à etnia ou talvez ao grau de condicionamento físico e tipo de treinamento diverso dos países.

TL 027

TREINAMENTO DE NEONATOLOGISTAS EM ECOCARDIOGRAFIA FUNCIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

MARINA M ZAMITH, ALLAN C DE OLIVEIRA, CRISTIANE METOLINA, JUNIA SAMPEL, ANA LETICIA A DE CAPO, CRISTINA NUNES, SIMONE N FIGUEIRA, RUTH GUINSBURG, VALDIR A MOISÉS

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

Objetivo: Avaliar os resultados de um programa de treinamento em ecocardiografia funcional (EcoF) para médicos de unidade de terapia intensiva neonatal (UTIn).

Método: O treinamento em EcoF incluiu 12 horas de conteúdo teórico e 24 horas de obtenção de imagens e interpretação. Após o treinamento foram realizados 100 exames em neonatos pelos médicos em treinamento (MT) que gravaram as imagens e emitiram um diagnóstico final. Posteriormente os cliques e imagens fixas dos exames foram revisados independentemente por uma ecocardiografista experiente (CARD). Os dados foram analisados com estatística descritiva e teste de concordância de Kappa. **Resultados:** O peso dos neonatos foi de 1.361±835g e a idade gestacional de 30,9 ±3,9 semanas. As indicações principais foram: pesquisa de canal arterial (CA) patente (27,6%), CA com repercussão (20,5%), baixo débito cardíaco (15,3%), avaliação da volemia (11,2%) e hipertensão pulmonar (5,1%). Os percentuais de diagnósticos dos exames pelo MT e pela CARD foram, respectivamente: CA sem repercussão (28,3%; 26,5%), exame normal (22,2%; 22,5%), CA com repercussão (17,2%; 16,3%), hipervolemia (9,1%; 10,2%) e débito cardíaco baixo (5,1%; 6,1%). A concordância geral entre os exames foi de 83,7% (Kappa= 0,80; IC 95%= 0,71-0,89). Entre os neonatos com suspeita de baixo débito cardíaco, a interpretação do MT e da CARD foram compatíveis com diagnóstico qualitativo de baixo débito em 78% pela medida do débito do ventrículo direito e 76% pela medida no ventrículo esquerdo. **Conclusão:** A boa concordância (Kappa= 0,80) entre as análises indica que o treinamento capacitou adequadamente os neonatologistas em obter e interpretar imagens e parâmetros ecocardiográficos em unidade de terapia intensiva neonatal.

TL 028

AVALIAÇÃO CORONARIANA EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE JATENE

MARIANA NICOLETTI FERREIRA, TARCÍSIO JOSÉ DA SILVA JUNIOR, LEONARDO FIASCHI ZANCANER, HENRIQUE SIMÃO TRAD, DANILO TADAO WADA, PAULO HENRIQUE MANSO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A transposição das grandes artérias (TGA) é uma das mais comuns e importantes cardiopatias congênitas, apresenta-se de forma cianótica, incidindo entre 0,2 a 0,4 por 1000 nascidos vivos. O tratamento dessa anomalia é basicamente cirúrgico, sendo hoje bem estabelecida pela técnica de Jatene. Com o avanço das técnicas cirúrgicas, pacientes passaram a ter garantia de uma melhor sobrevida, porém complicações operatórias tardias aparecerem em cerca de 10 a 20% dos casos. A obstrução coronariana, uma das complicações operatórias tardias, determina risco de vida e sua verdadeira incidência é desconhecida. Vários métodos podem ser empregados para o diagnóstico de obstrução coronariana nestes pacientes. O objetivo deste trabalho foi avaliar a circulação coronariana de pacientes em pós-operatório tardio (POT) de cirurgia de Jatene. **Metodologia:** Pacientes em POT de cirurgia de Jatene, em acompanhamento no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto tiveram suas circulações coronarianas avaliadas por meio da angiogramia, ecocardiograma (ECO) e electrocardiograma (ECG). **Resultados:** Foram analisados 35 pacientes, com idade de 6 a 15 anos, sendo 75% do sexo masculino. Os achados do ECO mostraram uma mediana da fração de ejeção de 65% (54 – 83%) e 22% dos pacientes apresentam estenose supraválvula pulmonar moderada. O volume de contraste utilizado na angiogramia foi 1,4ml/Kg e a média da dose de radiação foi 1,9 mSv (0,9 – 5,5 mSv). Nenhum paciente apresentou reação alérgica significativa. Uma única criança necessitou de sedação. Com a análise das imagens adquiridas foram encontrados dois pacientes com alterações anatômicas nas coronárias, porém assintomáticos, sendo um com estenose moderada de coronária direita e o outro com estenose grave de coronária esquerda, sendo que ambas não apresentaram sinais de isquemia no ECG. **Conclusão:** A angiogramia é um método eficaz e seguro para detectar alterações anatômicas nas artérias coronárias de pacientes em POT de Jatene. A alteração coronariana nestes pacientes pode manifestar-se sem manifestações clínicas ou déficit de disfunção ao ecocardiograma.

TL 030

EFEITOS DA DOSE ELEVADA DE ROSUVASTATINA NA EXPRESSÃO GÊNICA E NOS NÍVEIS SÉRICOS DE MARCADORES INFLAMATÓRIOS APÓS A ICP COM STENTS METÁLICOS

JULIANO SLHESSARENKO, JOSÉ RIBAMAR COSTA, ALEXANDRE ABIZAID, MARIO HIRATA, RENATA DEZENGRINI SLHESSARENKO, ELISA MIEKO SUEMITSU HIGA, GISELE MEDEIROS BASTOS, JORGE DE CAMARGO, LEANDRO MANDALOUFAS, AMANDA G M R SOUSA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UFMT - CUIABÁ - MATO GROSSO - BRASIL, ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A lesão coronariana após implante de stent promove a liberação de marcadores inflamatórios, que poderiam resultar em eventos cardíacos adversos. Buscou-se avaliar os efeitos da rosuvastatina após Intervenção coronariana percutânea (ICP) na inflamação aguda. **Métodos:** Estudo multicêntrico, prospectivo em pacientes com doença coronariana estável referido para ICP e que não faziam uso de estatinas durante pelo menos 7 dias antes da intervenção. Os pacientes foram distribuídos aleatoriamente para receber uma dose de ataque [40mg] de rosuvastatina de 3-6 horas antes da ICP (grupo 1) versus um grupo controle, sem pré-tratamento (grupo 2). A expressão dos genes e os níveis de marcadores séricos inflamatórios (IL-1 β , IL-6, IL-8, MCP-1, PAI-1, TGF- β e TNF- α) foram quantificados antes da ingestão de estatina (tempo A) e 3 horas depois ingestão de estatina e antes do implante de stent coronário (tempo B) e 3 horas após o implante de stent (tempo C). Infarto miocárdico (IAM) periprocedimento foi definido como o aumento da CK-MB \geq 3x o valor de referência e os eventos maiores (MACE) compostos de morte cardíaca, IAM não fatal e revascularização da lesão alvo. **Resultados:** 115 pacientes foram selecionados (grupo 1, n = 64). Idade média da população foi de 63 anos e metade deles recebeu stents farmacológicos, sem diferenças basais significativas entre os grupos. Grupo 1 teve uma redução na expressão gênica e dos níveis séricos dos marcadores inflamatórios, especialmente IL-1, IL-6 e PAI-1 (Tabela). IAM periprocedimento ocorreu mais frequentemente no grupo 2 (21,7% vs. 3,3%, p = 0,03), com uma tendência para menos MACE de 9 meses no grupo 1 (1,6% vs. 10,8%, p = 0,06). **Conclusão:** A dose elevada de ataque de rosuvastatina em pacientes estáveis reduz os níveis séricos dos marcadores inflamatórios e da expressão gênica agudos após a ICP com stents metálicos.

Tabela. Variação entre os grupos quanto à expressão de citocinas, expressão gênica antes do procedimento (Tempo A), e 3 horas após o implante de stent coronariano (Tempo B) e 3 horas após o implante de stent (Tempo C)

Varáveis	Grupo Tratado N=63	Grupo Controle N=52	Valor de P
Citocinas			
TGF- β + dp	-7,20	+3,31	0,722
IL-6 + dp	-0,64	+10,04	0,033
IL-8 + dp	-0,06	+0,1	0,12
TNF- α + dp	-3,86	+0,19	0,01
IL-1 β + dp	-0,51	+0,17	0,023
MCP-1/CCL2 + dp	+1,92	+1,43	0,06
PAI + dp	-3,4926	+4,707	0,003
Expressões Gênicas			
TGF- β + dp	-1,206	+0,53	0,14
IL-6 + dp	-0,19	+1,05	0,0001
IL-8 + dp	-0,0066	+0,0009	0,12
TNF- α + dp	-0,33	+0,009	0,27
IL-1 β + dp	-0,49	+0,059	0,004
MCP-1/CCL2 + dp	+0,008	+0,44	0,28
PAI + dp	-0,000013	+0,000006	0,001

dp=Delta; entre os valores obtidos nos Tempos (C) menos o Tempo (A)

TL 029

IMPACTO PROGNÓSTICO DA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA APÓS IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA POR CATETER SOBRE A MORTALIDADE DE LONGO PRAZO

NUNES FILHO, ACB, KATZ, M, TARASOUTCHI, F, ABIZAID, A, LEMOS, PA, MAGIONE JA, PERIN, M, CARVALHO, LA, DE BRITO FS JR
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, HOSPITAL PROCARDÍACO - RJ - BRASIL

Introdução: insuficiência renal aguda (IRA) é complicação frequente associada ao implante de bioprótese aórtica por cateter (TAVI) e está associada à aumento de mortalidade a curto prazo (até um ano). No entanto, não se conhece o impacto no prognóstico da IRA a longo prazo (5 anos). Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar os preditores e prognóstico a longo prazo da IRA após TAVI. **Métodos:** Entre janeiro de 2008 e fevereiro de 2015, 819 pacientes (81,5 \pm 7,3 anos, 50,6% mulheres) com estenose aórtica importante sintomáticos submetidos à TAVI, foram incluídos de forma consecutiva em um registro multicêntrico brasileiro. A definição de IRA, seus estágios (1, 2 e 3), assim como as complicações associadas à TAVI foram definidas de acordo com o VARC II. A análise dos preditores independentes de IRA foi realizado através do modelo de regressão logística multivariada ajustada para todas as variáveis com p < 0,2 na análise bivariada. O papel prognóstico de mortalidade da IRA foi avaliado através da regressão de Cox e as probabilidade de sobrevida geral e cardiovascular foram estimadas através das curvas de Kaplan-Meier. Análise exploratória conhecida como *Landmark analysis* foi utilizada para avaliar o impacto da IRA somente entre os sobreviventes após 1 ano de acompanhamento. **Resultados:** A incidência de IRA após TAVI foi de 18%, sendo 11,1% estágio 1, 2,4% estágio 2 e 4,5% estágio 3. Os preditores independentes de IRA foram mal posicionamento da prótese [Odds Ratio (OR) 4,90; IC95% 2,42-9,92; p < 0,001], sangramento maior ou com risco de morte (OR 3,30; IC95% 2,11-5,15; p < 0,001], diabetes mellitus (OR 1,53; IC95% 1,02-2,30; p = 0,038) e idade (OR 1,03; IC95% 1,00-1,06; p = 0,044). No modelo de regressão de Cox, IRA aumentou em 3 vezes a chance de óbito por todas as causas em 5 anos [Hazard Ratio (HR) 3,0, IC95% 2,25-4,02; p < 0,001] e em 4 vezes a chance de óbito cardiovascular em 5 anos (HR 4,34, IC95% 2,99-6,31; p < 0,001). No entanto, considerando-se apenas os sobreviventes após um ano, não houve diferença de mortalidade por todas as causas nem cardiovascular, respectivamente (HR: 1,21, IC95% 0,65-2,25; p = 0,55 e HR: 1,62; IC95% 0,65-3,99; p = 0,3). **Conclusões:** IRA é complicação frequente associada a TAVI. Mal posicionamento, complicação hemorrágica maior ou risco de morte, diabetes mellitus e idade são preditores de IRA. IRA tem impacto importante na mortalidade geral e cardiovascular. No entanto, essa associação limita-se ao primeiro ano após TAVI.

TL 031

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA COMPLEXA SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA: VALIDAÇÃO DO SYNTAX SCORE II EM UMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

BRUNO LAURENTI JANELLA, CARLOS M. CAMPOS, ADRIANO MENDES CAIXETA, ALEXANDRE ANTÔNIO CUNHA ABIZAIDE, FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JUNIOR, BRENO OLIVEIRA ALMEIDA, MARCO ANTÔNIO PERIN
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de morbimortalidade no mundo, podendo ser definida como uma pandemia. Na escolha da ótima abordagem terapêutica da DAC complexa, as diretrizes internacionais recomendam que um grupo multidisciplinar faça uma avaliação da melhor opção terapêutica. Escores clínicos foram desenvolvidos visando estimar o risco de eventos a que estes pacientes estão expostos e auxiliar a equipe multidisciplinar no processo de tomada de decisão. O SYNTAX Score II (SSII) é um escore útil devido à sua praticidade e capacidade discriminatória e as mais recentes diretrizes internacionais de revascularização miocárdica recomendam seu uso. Uma das limitações do SYNTAX II escore, é o pequeno número de validações externas. Portanto, a utilização do SSII em uma população impar como a brasileira pode ter validade clínica questionável sendo fundamental sua validação externa. O objetivo deste estudo é o de validar a estratificação de risco fornecida pelo SSII em uma amostra da população brasileira portadora de DAC complexa. **Materiais e métodos:** Coorte retrospectivo utilizando pacientes submetidos à revascularização percutânea coronariana para DAC complexa no mundo real, tratados no Hospital Israelita Albert Einstein no período de Março/2008 a Dezembro/2012. A performance preditiva do SSII foi avaliada por 3 métricas: área sob a curva, escore de Brier e curvas de sobrevida de Kaplan-Meier. Comparação entre os escores de risco foi realizada por comparação das áreas sob a curva (ASC) e calibração pelo escore de Brier. **Resultados:** Após 4 anos de seguimento, a mortalidade por todas as causas nesta população foi de 17,8%. O SSII demonstrou capacidade preditiva robusta nesta população. A área sob a curva (ASC) para ocorrência de mortalidade por todas as causas foi de 0,83 (95% IC: 0,79-0,87) com Escore de Brier de 0,10. Quando a população foi dividida em tercios o SSII foi capaz de identificar pacientes com baixo, intermediário e alto risco de mortalidade. **Conclusão:** O SSII demonstrou ser um modelo prognóstico robusto para ser utilizado em pacientes portadores DAC complexa tratados por intervenção coronária percutânea.

TL 032

ESTRATEGIA FARMACO INVASIVA COM SUCESSO PROPORCIONA RESULTADOS HOSPITALARES COM MORTALIDADE MUITO BAIXA: ANÁLISE DE 992 CASOS

NUNES, A. R. MORAES, P. I. M. CANEVARI, T. S. ORATI, J. A. GONÇALVES JR, I. MORENO, A. C. TARKIELTAUB, E. BARBOSA, A. H. P. ALVES, C. M. R. CARVALHO, A. C. C

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

Introdução: Embora a angioplastia primária seja o padrão ouro para o tratamento do infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST), nem sempre é possível realizá-la rapidamente. Em situações deste tipo, a estratégia farmacológica invasiva – EFI (trombólise seguida de cateterismo sistemático em 6-24 horas) tem mostrado resultados com baixa mortalidade. Nos casos em que a EFI ocorreu com sucesso (reperusão com sucesso), os resultados obtidos foram extremamente favoráveis, melhores que a média geral da coorte. **Métodos:** No período de janeiro 2010 a outubro 2015, 1641 casos de IAMCSST foram tratados em uma rede de infarto, compreendendo 11 hospitais periféricos e um hospital referência. O protocolo foi o mesmo para todos os locais, TNK foi usado como fibrinolítico, caso a angioplastia primária não fosse possível em até 90 minutos. Independente de apresentarem reperusão com medicação, eram transferidos para um hospital referência para realização de cateterismo em até 24 horas. **Resultados:** A mortalidade hospitalar para o total de 1641 casos foi de 5,9% (97 óbitos); foram excluídos desta análise 110 pacientes submetidos a angioplastia primária, 459 pacientes que precisaram de angioplastia de resgate e 80 pacientes que não fizeram cateterismo por várias razões (hospital referência não considerar ECG como IAM, leucose, sangramento grave, demência, entre outros). A análise dos 992 casos considerados como EFI com sucesso (64,8% dos submetidos a trombólise), com cateterismo em até 24 horas e sem necessidade de resgate mostrou uma mortalidade hospitalar de 2,6% (26 óbitos). **Conclusões:** A EFI em geral, em mais de 1600 casos, mostrou uma mortalidade hospitalar na faixa de 6,0%. Nos casos com reperusão adequada e cateterismo eletivo em até 24 horas, apresentaram uma mortalidade ainda menor, de 2,6%. Estes dados provenientes de uma rede da vida real, que recebe allcomers, reforçam a necessidade de se usar trombolítico caso não haja condições de angioplastia imediata.

TL 034

IMPLANTE TRANSCATETER DE VALVA AÓRTICA DIRETO VERSUS IMPLANTE COM PRÉ-DILATAÇÃO COM BALÃO: SUBESTUDO DO REGISTRO BRASILEIRO DE TAVI

FERNANDO L. M. BERNARDI, HENRIQUE B. RIBEIRO, LUIZ A. CARVALHO, ROGERIO SARMENTO-LEITE, JOSÉ A. MANGIONE, PEDRO A. LEMOS, ALEXANDRE ABIZAID, EBERHARD GRUBE, JOSEPH RODÉS-CABAU, FÁBIO S. DE BRITO JR

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A técnica clássica de implante transcatereter de valva aórtica (TAVI) consiste na realização de pré-dilatação por valvoplastia aórtica por balão (VAPB) antes do implante da bioprótese. O TAVI direto, sem VAPB, pode apresentar potenciais vantagens na redução de complicações, no entanto, faltam dados robustos na literatura suportando esta técnica. O objetivo deste estudo foi comparar os desfechos clínicos e ecocardiográficos do TAVI com ou sem VAPB. **Métodos:** Pacientes incluídos no Registro Brasileiro de TAVI que receberam as próteses CoreValve ou SapienXT foram comparados de acordo com a técnica de implante da bioprótese, com ou sem VAPB. Desfechos clínicos e ecocardiográficos em 30 dias e 1 ano foram analisados e comparados na população global e após pareamento por escore de propensão. **Resultados:** Um total de 761 pacientes consecutivos (372 no grupo VAPB vs 389 no grupo TAVI direto) foram incluídos no estudo. O sucesso do implante do dispositivo de acordo com os critérios VARC-2 foi similar entre os grupos (VAPB=81.2% vs. TAVI direto=78.1%; p=0.3), assim como a necessidade de pós-dilatação (81.2% vs. 78.1%; p=0.3). Não houve diferença nos desfechos clínicos em 30 dias e 1 ano, incluindo mortalidade por todas as causas (7.6% vs. 10.0%, p=0.25 e 18.1% vs. 24.5%, p=0.07, respectivamente) e acidente vascular cerebral (AVC) (3.1% vs. 4%, p=0.46 e 6.5% vs. 7.4%, p=0.56, respectivamente). No entanto, TAVI com VAPB foi associado a aumento da incidência de novo bloqueio de ramo esquerdo (BRE) nos pacientes que receberam a CoreValve (47.7% vs 35.1%, p=0.01 em 1 ano), sem aumento da necessidade de implante de marca-passo em 1 ano (p=0.26). O gradiente transaórtico médio e a incidência de regurgitação aórtica moderada/severa foi similar entre ambos os grupos em 1 ano (p=0.09 e p=0.57, respectivamente). Na análise após pareamento por escore de propensão, a mortalidade por todas as causas e AVC em 1 ano permaneceram similares entre os 215 pares de pacientes obtidos (p=0.34 e p=0.5, respectivamente), com uma tendência de maior incidência de novo BRE no grupo VAPB (p=0.06). Na análise multivariada, a VAPB e o uso da CoreValve foram fatores preditores independentes de ocorrência de novo BRE (ambos com p<0.05). **Conclusão:** As duas estratégias de TAVI, com ou sem VAPB, mostraram-se semelhantes quanto aos desfechos clínicos e ecocardiográficos a curto e médio-prazo, embora a realização da VAPB foi associada à maior incidência de novo BRE, particularmente nos pacientes que receberam CoreValve.

TL 035

FATORES DETERMINANTES NA OCORRÊNCIA DE TROMBOSE DE STENT NAS FASES PRECOCE, TARDIA E MUITA TARDIA APÓS IMPLANTE DE STENTS FARMACOLÓGICOS NA PRÁTICA DIÁRIA RICARDO A. COSTA, AMANDA SOUSA, J. RIBAMAR COSTA JR, ADRIANA MOREIRA, GALO MALDONADO, MANUEL CANO, LUCA DAMIANI, CANTÍDIO CAMPOS, ALEXANDRE ABIZAID, J. EDUARDO SOUSA HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Fundamentos: A gênese da trombose de stent (TS) após o implante de stents farmacológicos (SF) parece ser multifatorial; entretanto, os fatores associados a ocorrência de TS nas diferentes fases de seguimento tardio ainda não estão completamente elucidados. O nosso objetivo foi investigar a incidência e preditores de TS nos diferentes tempos de seguimento em uma grande coorte de pacientes tratados com SF na prática diária. **Métodos:** O Registro DESIRE é um estudo prospectivo, com inclusão consecutiva de pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) com SF em centro único desde Maio/2002 (n=6425). O seguimento é realizado aos 1 e 6 meses, e anualmente até 13 anos (inclusão em andamento). **Resultados:** Durante o seguimento clínico (realizado em 97% dos pacientes), a incidência de TS nas fases precoce (12 meses), foi de 0,4%, 0,5% e 1,6%, respectivamente. Comparando o grupo com TS versus sem TS, observou-se maior prevalência de tabagismo (38 vs. 28%, p=0,02), revascularização cirúrgica prévia (34 vs. 23%, p=0,004), apresentação clínica de angina instável ou infarto agudo do miocárdio (IAM) recente ($\pm 0,4$ vs. $1,1 \pm 0,3$, p=0,008), maior utilização de SF de 1ª geração (81 vs. 51%, p=0,002), e menor obtenção de fluxo final TIMI 3 (98,5 vs. 99,7%, p=0,002). Na análise multivariada, os preditores independentes identificados foram: TS precoce - diabetes (p=0,05), IAM recente (p=0,02), extensão total de stents (p=0,01); TS tardia - IAM recente (p=0,004), ponte de veia safena (p=0,04), lesão “tipo C” (p=0,01), tipo de SF (1ª geração, p=0,01); TS muito tardia - ICP prévia (p=0,03), dislipidemia (p=0,04), extensão total de stent (p=0,04). **Conclusões:** No geral, a incidência de TS foi relativamente baixa e associada a um perfil de maior complexidade clínica e angiográfica. Os preditores de TS ao longo do tempo foram diabetes, IAM recente, e extensão do stent (precoce); IAM recente, ponte de veia safena, lesão complexa e SF de 1ª geração (tardia); e ICP prévia, dislipidemia, e extensão do stent (muito tardia).

TL 035

O TRATAMENTO COM INSULINA NÃO IMPEDE DISFUNÇÕES CARDÍACAS E DO BARORREFLEXO EM UM MODELO DE DIABETES TIPO 1

SARAH CRISTINA FERREIRA FREITAS, IRIS CALLADO SANCHES, JACQUELINE FREIRE MACHI, PAULO MAGNO MARTINS DOURADO, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, KÁTIA DE ANGELIS

UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Os mecanismos subjacentes ao risco aumentado em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1), que permanece mesmo sobre tratamento insulínico, não são bem compreendidos. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da terapia de reposição insulínica em parâmetros cardíacos, autonômicos e de estresse oxidativo (EO) em um modelo de DM1. **Métodos:** Ratos Wistar machos (230-260g) divididos em 3 grupos (n=7/grupo): controle (C), diabético (D, estreptozotocina 50mg/kg) e diabéticos tratados diariamente com insulina sc (DTI). Aos 30 dias, a função cardíaca foi avaliada por ecocardiograma. Foi avaliada a sensibilidade do barorreflexo e o tônus autonômico cardíaco. A análise do EO foi realizada no tecido cardíaco. **Resultados:** Os grupos diabéticos apresentaram hiperglicemia no início do protocolo. A terapia com insulina normalizou glicemia (DTI: 126 ± 10 e C: 128 ± 7 vs D: 439 ± 21 mg/dL). Houve uma redução na massa do ventrículo esquerdo (LVM) no grupo D e essas mudanças não foram observadas no grupo DTI (LVM-C: $1,04 \pm 0,04$; D: $0,82 \pm 0,03$ e DTI: $1,04 \pm 0,03$ g). Observou-se comprometimento da função sistólica (fração de encurtamento) no grupo D que foi revertida com tratamento com insulina. Quanto à função diastólica, o tempo de relaxamento isovolumétrico (TRIV) estava aumentado e relação E/A (EA) estava reduzida no grupo D, alterações que não foram revertidas no grupo DTI (TRIV-C: $1,29 \pm 0,11$; D: $1,68 \pm 0,11$ e DTI: $1,60 \pm 0,08$ ms/bpm; EA-C: $2,45 \pm 0,4$; D: $1,53 \pm 0,1$ e DTI: $1,69 \pm 0,2$). A sensibilidade do barorreflexo foi prejudicada no grupo D em relação ao C em ambas as respostas bradicárdica e taquicárdica (C: $-1,36 \pm 0,11$; D: $-1,06 \pm 0,05$; DTI: $-1,32 \pm 0,07$ e C: $3,18 \pm 0,17$; D: $2,59 \pm 0,18$; DTI: $2,58 \pm 0,15$ bpm/mmHg, respectivamente). A disfunção na resposta taquicárdica não foi normalizada pelo tratamento com insulina. O tratamento com insulina normalizou pressão arterial média, frequência cardíaca, frequência cardíaca intrínseca, bem como o tônus vagal e simpático que estavam prejudicados no grupo D. Estes benefícios do tratamento com insulina foram refletidos na análise de EO, o grupo D teve maior glutathione oxidada (D: $0,0242 \pm 0,0008$ vs C: $0,0169 \pm 0,0012$ e DTI: $0,0183 \pm 0,0009$ nmol/g de tecido) e aumento da lipoperoxidação (D: $2,54 \pm 0,21$ vs C: $1,95 \pm 0,10$ e DTI: $1,59 \pm 0,18$ mmoles/mg de proteína). **Conclusão:** Apesar do tratamento com insulina normalizar a glicemia, morfometria cardíaca, função sistólica, controle autonômico do coração e EO, não foi capaz de atenuar a disfunção diastólica e a resposta taquicárdica do barorreflexo, o que sugere um risco cardiovascular remanescente mesmo após a reposição de insulina neste modelo de DM1.

TL 036

GALECTINA-3 COMO MARCADOR PROGNÓSTICO DE REMODELAMENTO CARDÍACO E MORTALIDADE EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS

FABIO FERNANDES, CHARLES MADY, CARLOS HENRIQUE MOREIRA, BÁRBARA MARIA IANNI, LÉA CAMPOS DE OLIVEIRA, CLAUDIA DI LORENZO, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, ANTONIO RIBEIRO, MARCELA DE SOUZA, ESTER CERDEIRA SAO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, DEPARTAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS DO IMT USP - SAO PAULO - SP - BRASIL
Uma das características histopatológicas da cardiopatia chagásica (CC) é a presença de miocardite com infiltrado inflamatório difuso, destruição de fibras e intensa fibrose miocárdica. Galectina 3 (GAL-3) é secretada por macrófagos ativadas e está associada com inflamação e fibrose. Tal característica fisiopatológica pode auxiliar na estratificação de risco de indivíduos com CC. O objetivo deste estudo foi avaliar os níveis de GAL-3 em pacientes com diversas formas evolutivas de CC e o seu valor prognóstico. Foi estudada uma coorte retrospectiva, que envolveu pacientes soropositivos para T cruzi (BD) provenientes do banco de sangue. Este grupo foi complementado com pacientes com CC e disfunção do ventrículo esquerdo em seguimento num hospital terciário. Todos os indivíduos foram submetidos a uma avaliação clínica, eletrocardiográfica, ecocardiográfica, carga parasitária e dosagem NT-Pro BNP. Para análise estatística foram utilizados os testes Kruskal-Wallis, Dunn e a correlação de Pearson. Os indivíduos do grupo BD foram classificados com ou sem sinais de CC por um painel cego de 3 cardiologistas. Foram analisadas 346 amostras de Gal-3 (VIDAS® galectina 3 França - bioMérieux Inc.). Desses, 190 eram do grupo BD com ECO e ECG normal (BD sem CC), 45 BD com ECG alterado e ECO normal (BD com CC), e 111 pacientes com CC e disfunção ventricular(CC-D). GAL-3 esteve significativamente elevada em pacientes com CC-D (15,4ng / mL) em comparação com os grupos BD sem CC (12,3ng/mL) BD com CC (11,9ng / mL), $p < 0,05$. Não observamos diferenças significativas entre BD sem CC e BD com CC ($p = 0,87$). Fração de ejeção $< 50\%$ esteve associada com níveis mais elevados de GAL-3 ($p = 0,0001$). GAL-3 correlacionou positivamente com diâmetro diastólico ventrículo esquerdo ($p < 0,01$) e ventrículo direito ($p < 0,04$). Nos pacientes com CC-D, níveis elevados de Gal-3 associaram a um maior risco de mortalidade/transplante no seguimento de 5 anos (HR: 3,87; IC 95%: 1,53-9,79; $p < 0,001$). A GAL-3 foi um marcador prognóstico de mortalidade e de remodelamento cardíaco em pacientes com cardiopatia chagásica. Podendo ser um utilizada como biomarcador na estratificação de risco e individualização precoce de tratamento em pacientes com formas iniciais da doença

TL 038

O REMODELAMENTO CARDÍACO EM RATOS COM DIABETES MELLITUS É ATENUADO PELO BLOQUEIO DA PROTEÍNA COTRANSPORTADORA DE SÓDIO-GLICOSE TIPO 2

ROSA CM, CAMPOS DHS, REYES DR, PAGAN LU, GOMES MJ, DAMATTO F, FERNANDES AAH, OKOSHI MP, OKOSHI K
FAC. MEDICINA DE BOTUCATU, UNIV. ESTADUAL PAULISTA, UNESP - BOTUCATU - SP - BRASIL, INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS, UNIV. ESTADUAL PAULISTA, UNESP - BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: Uma nova classe de drogas anti-diabéticas tem como objetivo bloquear a proteína cotransportadora de sódio-glicose tipo 2 (SGLT2). Assim, o bloqueio dessa proteína resulta em diminuição da hiperglicemia, por meio da redução da reabsorção de glicose e aumento de sua excreção urinária. Portanto, o objetivo do estudo foi analisar os efeitos do bloqueio da SGLT2, pela dapagliflozina (DAPA), sobre o remodelamento cardíaco em ratos com diabetes mellitus (DM). **Métodos:** Wistar machos, com 450 g, foram divididos em quatro grupos: controle (CTL, n=15), CTL+DAPA (n=15); diabético (DM, n=15) e DM+DAPA (n=15). DM foi induzido por estreptozotocina (40 mg/kg, ip, dose única). Os grupos CTL+DAPA e DM+DAPA receberam DAPA (5 mg/kg/dia, adicionada à ração dos animais) durante 8 semanas. A avaliação estrutural e funcional *in vivo* do coração foi realizada por meio do ecocardiograma. O estresse oxidativo foi avaliado pela dosagem no tecido miocárdico da atividade das enzimas superóxido dismutase (SOD), glutatona peroxidase (GSH-Px), catalase e concentração de hidroperóxido de lipídio (HP). **Estatística:** As comparações foram realizadas por ANOVA – esquema fatorial 2x2 ($p < 0,05$). **Resultados:** Comparado ao grupo diabético, o grupo DM+DAPA apresentou maior peso corporal (DM: 343±52; DM+DAPA: 389±46 g; $p < 0,05$), menor glicemia (DM: 487±80; DM+DAPA: 172±89mg/dL; $p < 0,05$), e menor pressão arterial sistólica (DM: 140±7; DM+DAPA: 133±7 mmHg; $p < 0,05$). O ecocardiograma mostrou que o grupo DM+DAPA apresentou menores diâmetros do ventrículo e átrio esquerdo, e melhora das funções sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo comparado ao grupoDM.As atividades da SOD (DM: 13,7±3,90; DM+DAPA: 23,5±4,12nmol/mgproteína; $p < 0,05$), GSH-Px (DM: 19,7±5,07; DM+DAPA: 33,5±6,84nmol/mg; $p < 0,05$) e catalase (DM: 85,4±23,0; DM+DAPA: 117±20,1µmol/g; $p < 0,05$) apresentaram-se aumentadas, e os níveis de HP (DM: 385±53,8; DM+DAPA: 304±39,8nmol/g; $p < 0,05$) diminuídos no grupo DM+DAPA, comparado ao grupo DM. **Conclusão:** A dapagliflozina atenua o remodelamento cardíaco em ratos com diabetes mellitus associado à diminuição do estresse oxidativo. **Apoio:** FAPESP e CNPq.

TL 037

DETERMINANTES DE PIOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM NÃO COMPACTAÇÃO ISOLADA DE VENTRÍCULO ESQUERDO.

JOAQUIM, RM, CORREIA, EB, BARRETO, R, PINTO, IMF, MOURA, LG, OLIVEIRA, CP, GOLLINO, Y, VILAS BOAS, JS, MARTINS, KSM, BORGES FILHO, R

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A não compactação isolada de ventrículo esquerdo (NCIVE) é uma miocardiopatia caracterizada por trabeculações ventriculares proeminentes com recessos profundos preenchidos com sangue no miocárdio, devido uma parada na compactação das fibras durante a formação intrauterina do miocárdio. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas e ecocardiográficas de pacientes com NCIVE e sua associação com desfechos adversos. **Métodos:** Revisão de prontuários de pacientes com NCIVE. Análise estatística realizada através do programa IBM-SPSS 19 com descrição das variáveis contínuas e medidas associativas entre fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) $< 50\%$, diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo (DDFVE) > 56 , disfunção diastólica, pressão sistólica de artéria pulmonar > 50 , quantidade e local das trabeculações, classe funcional, presença ou não de insuficiência cardíaca (IC), fibrilação atrial (FA), eletrocardiograma alterado e bloqueio de ramos com desfechos de morte, tromboembolismo, transplante cardíaco e arritmias ventriculares. Teste exato de Fischer foi utilizado para análise considerando significativo $p < 0,05$. **Resultados:** 28 pacientes, com idade média no diagnóstico de 44 anos. 64% apresentavam IC e 5 estavam em classe funcional III ou IV. A FEVE média foi de 43,6% e o DDFVE de 58,7. FA estava presente em 25% da população, 71% tinham eletrocardiograma alterado e 35% algum bloqueio de ramo. O seguimento médio foi de 6 anos e 9 eventos ocorreram, sendo 2 mortes, 2 tromboembolismos, um transplante cardíaco e 4 taquicardias ventriculares não sustentadas. Sobrevida final livre de eventos foi de 55,6%. Apenas o DDFVE alterado associou-se a eventos adversos na população (47,4% vs 0; $p = 0,026$), sendo que todos os pacientes com desfechos o possuíam alterado. Trabeculações em dois ou mais segmentos mostrou tendência à associação com eventos ($p = 0,530$). **Discussão:** Poucos estudos avaliaram características de pior prognóstico na NCIVE. A maior relação de miocárdio não compactado pelo compactado, número de segmentos afetados e a localização das trabeculações em região apical já foram associados a pior evolução em termos de morte e transplante cardíaco nesses pacientes, sendo que em nosso estudo dois ou mais seguimentos com trabeculações demonstraram apenas tendência a pior desfecho. Até então nenhum estudo em literatura demonstrou que dilatação da cavidade ventricular fosse associada a pior pronóstico nessa população. **Conclusão:** Dilatação do ventrículo esquerdo é associada a pior prognóstico na NCIVE. Outras variáveis não foram associadas com eventos.

TL 039

ANEMIA PRÉ-OPERATÓRIA AUMENTA A MORTALIDADE HOSPITALAR DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO.

ÁLVARO RÖSLER, MAURO R. N. PONTES, GABRIEL CONSTANTIN, JO-NATHAN FRAPORTTI, PEDRO NECTOUX, ERALDO LÚCIO, MARCELA DA CUNHA SALES, JOSÉ DARIO FROTA FILHO, VALTER LIMA, FERNANDO LUCHESE

HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Introdução: A anemia é um fator de risco bem

estabelecido para as doenças cardiovasculares, mas a influência da anemia pré-operatória sobre a cirurgia cardíaca ainda não está clara (MICELI. J.CardiThorac. Surg.2014;9:137). **Objetivo:** Avaliar o impacto da anemia pré-operatória sobre a mortalidade hospitalar da cirurgia de revascularização do miocárdio isolada (CRM) e combinada com cirurgia valvar (CRM+V). **Material e Métodos:** Foram incluídos consecutivamente 2020 pacientes submetidos a CRM isolada (1791, 88.6%) e CRM+V (161 aórticos – 7.9% e 68 mitrais – 3.5%) entre janeiro de 2010 e setembro de 2015. Destes, 583 pacientes apresentavam anemia pré-operatória (hemoglobina < 11 g/dl para mulheres e < 13 g/dl para homens). **Resultado:** A prevalência de anemia na CRM isolada foi de 27.7%, na CRM+TAo de 39.8% e na CRM+TMi de 33.8% ($p = 0,004$). Na análise univariada o grupo com anemia teve mortalidade de 7,5% vs 3,1% do grupo sem anemia ($p < 0,001$) e também maior tempo de internação (2,6 dias a mais, $p = 0,001$). Foi realizada regressão logística para avaliar o impacto da anemia sobre a mortalidade hospitalar. Verificou-se que a anemia foi preditora de risco independente para mortalidade (OR=2,3 / IC95% 2,3 – 3,7/ $p < 0,0001$). Colocando na RL a taxa de hemoglobina no lugar da anemia, a hemoglobina também foi preditora independente de mortalidade (0,77, IC95% 0,68 – 0,86, $p < 0,001$). Idade (OR 1,05, $p < 0,001$), cirurgia mitral associada (OR 4,9, $p < 0,001$) e utilização de CEC (OR 2,3, $p < 0,001$) também foram identificadas como preditores independentes de mortalidade. **Conclusão:** A anemia pré-operatória é preditora independente de morte em CRM, seja isolada ou combinada. Estudos adicionais deverão avaliar o impacto do tratamento da anemia pré-operatória nos desfechos hospitalares, bem como o benefício preditivo adicional da sua inclusão nos escores de risco cirúrgico.

TL 040

USO DE ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA MECÂNICA EM UM PROGRAMA DE TRANSPLANTE CARDÍACO PEDIÁTRICO E DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

MIANA LA, CANEO LF, TANAMATI C, PENHA JG, GALAS FRBG, BORGES VAG, FORONDA G, GUIMARÃES DP, TURQUETTO AL, JATENE MB
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamento: A mortalidade na fila para o transplante cardíaco (Tx) permanece alta, Em especial na população pediátrica e pacientes em choque cardiogênico. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da assistência circulatória mecânica (ACM) no programa de Tx pediátrico. **Métodos:** Estudo retrospectivo. No período de janeiro de 2012 a junho 2015, 29 pacientes foram submetidos a 36 implantes de ACM. Como ACM pré-Tx foram realizados 31 implantes, sendo 12 ECMO (38,7%), 16 bombas centrífugas (51,6%) e três dispositivos de ACM para-corpóreo pneumáticos (Berlin Heart; 9,7%). Cinco pacientes receberam ACM com ECMO no período pós-operatório. **Análise Estatística:** Estatística descritiva com variáveis contínuas de distribuição normal expressas em média e desvio padrão e as demais em porcentagem. O teste chi-quadrado foi utilizado para comparar as taxas de sobrevida entre os tipos de assistência. **Resultados:** Dos 12 implantes de ECMO em 11 pacientes Intermacs 1 e 2 na lista de espera, dois apresentaram disfunção orgânica múltipla e faleceram antes do Tx (18,8%), cinco receberam o Tx em ECMO (45,4%) e quatro migraram para outro tipo de ACM (36,4%), sendo uma bomba centrífuga e três Berlin Heart. Dos quatro, dois deles foram submetidos ao Tx, um continua em ACM e outro foi à óbito. Dezois pacientes em Intermacs 2 receberam ACM com uso de bomba centrífuga. Seis pacientes faleceram (37,5%), enquanto 10 foram submetidos ao Tx (62,5%). A sobrevida ao Tx após implante de ACM foi de 65,4%. A sobrevida global a alta hospitalar foi de 37%, sem diferença entre os tipos de ACM empregadas ($p>0,05$). ECMO ainda foi utilizada em 5 casos no pós-operatório do Tx, sendo que dois destes pacientes receberam alta hospitalar (40%). **Conclusão:** Os resultados iniciais foram satisfatórios em vista da alta gravidade destes pacientes e da elevada mortalidade sem ACM.

TL 042

IMPACTO DA DISFUNÇÃO RENAL CRÔNICA EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA ESTÁVEL: 10 ANOS DE FOLLOW-UP DO ESTUDO MASS II.

EDUARDO GOMES LIMA, WHADY HUEB, CIBELE L GARZILLO, PAULO C REZENDE, PAULO R SOARES, THIAGO L SCUDELER, ALEXANDRE C HUEB, EXPEDITO E R SILVA, JOSE A F RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamentos: A doença renal crônica (DRC) tem sido relacionada com pior prognóstico em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável. Todavia, existe uma lacuna de estudos com seguimento de longo prazo direcionados a responder essas questões. **Objetivos:** Avaliar o impacto prognóstico de diferentes níveis de função renal em uma população portadora de DAC e função ventricular esquerda preservada, bem como a possível interação entre o tratamento recebido e mortalidade em 10 anos de acompanhamento. **Métodos:** Trata-se de uma análise post-hoc do estudo MASS II. A taxa de filtração glomerular foi determinada no início do estudo em 611 pacientes randomizados para três grupos de tratamento: tratamento médico (TM), intervenção coronária percutânea (ICP) e cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). O desfecho considerado foi o óbito por qualquer causa. A sobrevida foi estimada pelo método de Kaplan-Meier e o risco estimado utilizando-se a análise de riscos proporcionais de Cox. **Resultados:** Dos 611 pacientes, 112 (18%) foram classificados como portadores de função renal preservada, 349 (57%) como DRC discreta, e 150 (25%) como DRC moderada. As características basais foram semelhantes entre os grupos com diferentes estratos de função renal, exceto por idade, tabagismo, índice de massa corporal, número de vasos doentes, triglicérides e níveis de colesterol HDL. Houve diferenças significativas na sobrevida comparando-se os três estratos de função renal. As taxas de sobrevida foram 81,3%, 76,2% e 60,7% para a função preservada, DRC discreta e moderada, respectivamente (log-rank = 0,001; HR: 0,43; 0,26-0,70 para HR função preservada versus DRC moderada; e HR : 0,64; 0,46-0,90 para DRC discreta versus DRC moderada). Comparando-se as estratégias de tratamento nos diferentes estratos de função renal, observou-se uma maior sobrevida no grupo CRM (81%) em comparação com aqueles do grupo ICP (75,9%) e TM (71,4%) entre indivíduos com DRC discreta (log-rank: 0,015; HR: 0,44; 0,25 -0,77 para CRM versus TM; HR: 0,59; 0,33-1,03 para CRM versus ICP). **Conclusões:** Nessa amostra estudada, a DRC, mesmo em estágios iniciais, foi associada a maior mortalidade entre pacientes portadores da DAC estável. Além disso, a CRM esteve relacionada a maior sobrevida quando comparado com TM entre os indivíduos com DRC discreta.

TL 041

AVALIAÇÃO PERIOPERATÓRIA DA MORTALIDADE EM PACIENTES DE BAIXO RISCO SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA: AO FINAL ONDE SE ORIGINAVA A FALHA NO RESGATE?

OMAR AV MEJÍA, LUIZ AF LISBOA, MARCELO A NAKAZONE, LUÍS ROBERTO PALMA DALLAN, GUSTAVO IENO JUDAS, MARCO AP OLIVEIRA, ROBERTO ROCHA E SILVA, RUBENS T DE BARROS, FABIO B JATENE, REPLICCAR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, SANTA CASA DE MARILIA - BRASIL, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: Falha no Resgate é a incapacidade de salvar a vida de um paciente que evolui com uma complicação evitável. No entanto, ela sempre é originada por um evento sentinela (ES) que deflagra na morte. **Objetivo:** Avaliar em que fase do atendimento perioperatório se deflagrou o ES e causou a morte de pacientes considerados de baixo risco para cirurgia cardíaca. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva em banco de dados prospectivo com 4640 pacientes. Óbitos considerados de baixo risco (EuroSCOREII \leq 2) foram selecionados e seus dados avaliados na fase pré-operatória (PRO), intra-operatória (IO), unidade de terapia intensiva (UTI) e na enfermaria (EF). A classificação da mortalidade como potencialmente evitável, assim como o origem do ES foi realizada através do POCAS (Phase of Care Mortality Analysis). Óbitos classificados como inevitáveis foram excluídos. **Resultado:** Um total de 2954 pacientes foram considerados de baixo risco. Quarenta e dois pacientes (1,4%) morreram e destes 37 pacientes (88%) foram considerados evitáveis. Dos óbitos evitáveis, o ES se originou em 17 (46%) na fase PRO, em 10(27%) no IO, em 9(24%) na UTI e em 1(3%) na EF. Vinte (54%) óbitos foram após cirurgias de revascularização miocárdica, 5(13,5%) após cirurgias da valva aórtica, 4(10,8%) após cirurgias de revascularização miocárdica + valva, 4(10,8%) após cirurgias de valvas múltiplas e 4(10,8%) após cirurgias da valva mitral. **Conclusão:** Existe um número absolutamente maior de ES no PRO e menor na EF. A frequência de ES são similares no IO e na UTI. A avaliação perioperatória do atendimento multidisciplinar proporciona oportunidades de melhoria dos resultados em cirurgia cardíaca.

TL 043

INFLAMAÇÃO EXACERBADA APÓS INFARTO DO MIOCÁRDIO ESTÁ RELACIONADA A DISFUNÇÃO DIASTÓLICA INDEPENDENTEMENTE DE ALTERAÇÕES ESTRUTURAIS DO VENTRÍCULO ESQUERDO

LUCIANA C. A. TRINDADE, THIAGO QUINAGLIA A. C. SILVA, SIMONE N. SANTOS, LUIZ SERGIO F. CARVALHO, WILSON NADRUZ JUNIOR, OSORIO L.R. ALMEIDA, JOSE C. QUINAGLIA E SILVA, JOSE ROBERTO MATOS-SOUZA, ANDREI C. SPOSITO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: Disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (DD) após infarto do miocárdio (IM) associa-se independentemente a remodelamento do ventrículo esquerdo (VE) e mortalidade. Entre os principais determinantes da DD estão isquemia, lesão de perfusão e edema intersticial, todos mediados pela inflamação do IM. No entanto, permanece incerto se a associação entre a resposta inflamatória e DD após o IM resulta de uma associação direta ou se é mediada apenas pelas alterações estruturais do VE após o IM. **Objetivo:** relacionar a associação entre inflamação e função diastólica após IM considerando as covariantes função sistólica de VE, remodelamento precoce do VE (ecocardiograma) e massa de IM (pico de CKMB) ajustados para história prévia de HAS e IM e escore de risco GRACE. **Métodos:** No total, foram arrolados 246 pacientes consecutivos admitidos por IM com supra-desnivelamento de ST. Os pacientes foram submetidos a avaliação médica completa na admissão hospitalar e amostras de sangue para avaliação de proteína C reativa (PCR) foram retiradas no dia do evento (D1) e cinco dias após (D5). Os pacientes foram avaliados por ecocardiograma no trigésimo dia após o infarto e divididos em três grupos de acordo com a pressão de enchimento diastólico do VE (PDVE) estimada pela razão E/e' ao ecocardiograma: \leq 7,9 (PDVE normal); 8-14,9 (PDVE intermediária); e \geq 15 (PDVE alta). **Estatística:** A análise estatística dos resultados foi realizada utilizando-se análise de correlação e regressão ordinal, além de curvas de mortalidade e testes de log-rank para a análise de sobrevida. **Resultados:** O grupo com PDVE alta apresentou idade mais elevada ($p=0,008$), maior proporção de mulheres ($p=0,041$), diagnóstico prévio de hipertensão arterial mais frequente ($p=0,001$), maior escore de risco de GRACE ($p=0,001$) e menores taxas de filtração glomerular ($p=0,008$). Além disso, este grupo apresentou os maiores níveis de PCR D5 ($p=0,002$) apesar de níveis similares de PCR D1 ($p=0,041$); não significativo ao pós teste de Bonferroni). No modelo ajustado, níveis de PCR D5 $>6,8$ mg/dl aumentaram em 134% a probabilidade de subir uma categoria de PDVE, resultado não repetido para a PCR D1. Outras variáveis que influenciaram o aumento da PDVE foram hipertensão prévia (OR:2,67; $p=0,001$) e disfunção sistólica (OR:4,19; $p=0,001$). Todas as diferenças encontradas entre os grupos foram consideradas nos modelos multivariados. **Conclusão:** A resposta inflamatória exagerada após o IM esta associada a presença de DD independentemente de alterações estruturais do VE.

TL 044

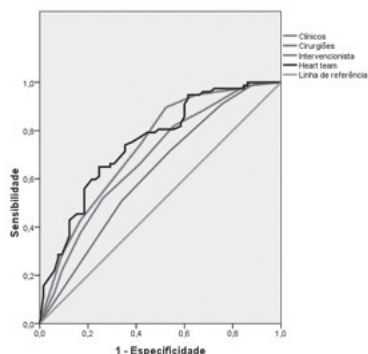
PREDIÇÃO DO SUCESSO DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM PACIENTES COM CORONARIOPATIA DIFUSA: A CONTRIBUIÇÃO DO HEART TEAM

LOURADO, L.O.C., PEREIRA, A.C., BITTENCOURT, M.S., POPPI, N.T., VIANNA, C.B., GAIOTTO, F.A., DALLAN, L.A.O., SILVA, R.C., KRIEGER, J.E., GOWDAK, L.H.W.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Não existem dados que avaliem a importância da *Heart Team* (HT) na programação da melhor estratégia cirúrgica para pacientes com doença arterial coronariana (DAC) difusa candidatos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). O objetivo foi determinar a contribuição do HT em prever o sucesso da CRM nesses pacientes com base na análise angiográfica visual. **Métodos:** Foram incluídos prospectivamente pacientes com DAC difusa grave submetidos à CRM. Um ano após o procedimento cirúrgico, foram realizadas coronariografias pós-operatórias para avaliar a oclusão do enxerto. Dois cardiologistas clínicos, 2 cirurgiões cardiovasculares e um cardiologista intervencionista analisaram retrospectivamente as coronariografias. Uma escala subjetiva foi aplicada para cada especialista para quantificar a chance de sucesso de revascularização do miocárdio para cada território coronariano com indicação para revascularização anatômica. Baseado nas notas individuais, foram calculados e comparados os escores dos especialistas e do HT. O conceito de território protegido foi utilizado para definir sucesso cirúrgico (pelo menos 1 enxerto patente). Assim, foram comparados os resultados da análise dos examinadores com o resultado cirúrgico angiográfico. **Análise estatística:** as pontuações dos 2 cardiologistas clínicos e dos 2 cirurgiões cardiovasculares foram agrupadas por especialidade utilizando a média das pontuações mais elevadas para cada território. A pontuação final do HT foi obtida pela média-DP das notas dos 5 examinadores. A acurácia da predição de sucesso da CRM foi realizada através de curva ROC. A análise de sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos foi realizada após determinação de grau de concordância entre os examinadores através de ponto de corte obtido pela curva ROC. Significância estatística foi considerada com $p < 0,05$. **Resultados:** Os examinadores avaliaram 154 territórios coronarianos, dos quais 85 (55,2%) estavam protegidos. A acurácia do HT para prever o sucesso da cirurgia foi de 74,9%, próxima à dos cirurgiões (73,2%). Somente o cardiologista intervencionista previu sucesso de enxertia no território da artéria descendente anterior.

O HT apresentou boa especificidade (75,8%) e sensibilidade razoável (63,6%), e os cirurgiões, alta sensibilidade (86,6%) e baixa especificidade (47,8%) em prever sucesso cirúrgico. **Conclusão:** O HT apresentou boa acurácia em prever o sucesso de revascularização do miocárdio em pacientes com DAC difusa grave, com uma boa especificidade e sensibilidade razoável.



TL 045

VALOR PROGNÓSTICO DO STRAIN SISTÓLICO LONGITUDINAL DO VENTRÍCULO DIREITO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR

AUGUSTO ALBERTO DA COSTA JUNIOR, ORLANDO CAMPOS FILHO, JAQUELINA SONOJE OTA ARAKAKI, ROBERTA PULCHERI RAMOS, FREDERICO JOSE NEVES MANCUSO, CLAUDIO HENRIQUE FISCHER, MANUEL ADAN GIL, MARLY UELLENDahl, VALDIR AMBRÓSIO MOISES, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

UNIFESP - Univers. Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução: disfunção do ventrículo direito (VD) implica pior prognóstico na Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP). O “strain” sistólico longitudinal (SL) do VD derivado do “speckle tracking”, nova ferramenta para análise quantitativa da função sistólica do VD supera limitações do ecocardiograma bidimensional (E2D) convencional. **Objetivos:** identificar preditores ecocardiográficos independentes de função sistólica do VD (incluindo SL do VD) para evolução desfavorável em pacientes (pts) com HAP. **Métodos:** Estudamos 66 pts com HAP do grupo I confirmado por cateterismo, 83% mulheres, 45±13 anos, etiologia variável (52% idiopática, 29% colagenose, 9% esquistossomótica, 7% hipertensão portal, 3% HIV) tratados clinicamente (bosentan, sildenafil, bloqueadores de canais de cálcio isolados ou associados); sem disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (fração de ejeção > 0,55), 67% em classe funcional I/II NYHA. Avaliamos por E2D, Doppler espectral/teicidal e “speckle tracking” as seguintes variáveis: variação percentual da área do VD (VPAVD); excursão sistólica do anel tricúspide (ESAT); velocidade sistólica do anel tricúspide (S’VD), índice de performance miocárdica do VD (IPMVD); SL da parede livre do VD (SLPLVD) e SL global do VD (SLGVD). Foram considerados desfechos clínicos finais a internação hospitalar por agravamento da HAP ou o óbito cardiovascular. Análise multivariada de Cox foi utilizada para definir os preditores independentes dos desfechos. Curva de sobrevida foi realizada pelo método de Kaplan-Meier e teste de log-rank, significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Os pts foram acompanhados por até 3,9 anos (média: 3,3 anos). Ocorreram 15 desfechos combinados (6 internações e 9 óbitos). Dados do E2D dos pts: VPAVD: 29±11%; ESAT: 1,6±0,4 cm; S’VD: 0,10±0,2 m/s; IPMVD: 0,29±0,11; SLPLVD: 16,1±6,8% e SLGVD: 15,6±5,2%. A análise univariada mostrou relação significativa da classe funcional (NYHA), SLPLVD, SLGVD e VPAVD com desfechos combinados. A análise multivariada identificou apenas o SLPLVD como preditor independente de eventos desfavoráveis nesta população. Valor de corte para SLPLVD de 14%, definido pela curva ROC caracterizou pts com má evolução, razão de chance 7,693 [2,142-27,63]; $p < 0,002$. **Conclusões:** Em pacientes com HAP e tratamento clínico, o SLPLVD foi o único preditor independente de má evolução dentre as diversas variáveis ecocardiográficas de disfunção sistólica do VD.

TL 046

CRIOABLAÇÃO PARA TRATAMENTO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: EXPERIÊNCIA DE 11 CASOS

WALLYSON PEREIRA FONSECA, ALEX TEIXEIRA GUABIRU, HUGO BELLOTTI LOPES, MUHIEDDINE OMAR CHOKR, CARINA HARDY, SISSY MELO, CRISTIANO FARIA PISANI, DENISE HACHUL, FRANCISCO DARRIEUX, MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A crioablação utilizando cateter balão proporciona o isolamento da veia pulmonar (VP) com uma única aplicação. Essa tecnologia foi recentemente implementada no Brasil. **OBJETIVO:** relatar a experiência com a técnica de crioablação para o tratamento de FA utilizando cateter de segunda geração. **Métodos:** foi realizado crioablação em 11 pacientes (7 homens), sendo 10 com FA paroxística e coração estruturalmente normal e 1 com FA persistente e miocardiopatia periparto, sintomáticos apesar do tratamento medicamentoso. A idade média foi de 48,9 ± 26,8 anos, diâmetro médio do átrio esquerdo (AE) de 39,1 ± 7,7 mm. Utilizou-se bainha 15 F deflectível (Flexcath) no átrio esquerdo, cateter balão 10,5F com 28 mm de diâmetro (Arctic Front Advance) e cateter octapolar circular Achieve. Após insuflação do criobalão checava-se a retenção luminal de contraste nas VPs. Realizava-se pelo menos 2 aplicações de crioenergia com duração de 180 segundos, objetivando temperatura de -40°C no termistor do cateter. Monitorizava-se lesão do nervo frênico durante aplicação nas VPs direitas, temperatura esofágica e heparinização (TCA 300-350 segundos). Endoscopia (EDA) de controle foi realizada 24hs após a ablação. **Resultados:** Foi realizado crioablação em 41 VPs e apenas 6 não foram isoladas, 5 inferiores direitas. Ocorreram 3 paralisias de nervo frênico e um bloqueio atrioventricular total transitórios, ambos revertidos após a interrupção da crioenergia. Uma paciente apresentou fistula artério-venosa junto a veia femoral esquerda e outra paciente tromboflebite de veia safena magna direita. Em uma paciente a crioablação não foi realizada, pois o cateter não progrediu pela veia femoral direita. Dois pacientes apresentaram lesão esofágica após ablação. O tempo médio do procedimento foi de 181 ± 38,6 minutos. No seguimento médio de 9,1 ± 7,7 meses, apenas a paciente com FA persistente e 1 paciente com FA paroxística apresentaram recorrência da FA. **Conclusão:** a crioablação foi eficaz para isolamento de VPs, com limitação nas VPs inferiores direitas, porém com baixa taxa de recorrência. As complicações foram raras e quando associadas à aplicação, foram reversíveis.

TL 047

EVOLUÇÃO DOS PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL RECÉM DIAGNÓSTICA: DADOS DO REGISTRO GARFIELD (THE GLOBAL ANTICOAGULANT REGISTRY IN THE FIELD)

ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETO, DARIO SOBRAL, LUIS CARLOS BODANESE, SAMUEL GOLDBERGER, SOFIE RUSHTON-SMITH, AJAY K KAKKAR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamentação – Os pacientes (pac) com fibrilação atrial (fa) têm risco aumentado de morte e de apresentar embolias cerebral e sistêmica e quando tratados de hemorragias. Procuramos verificar dentre os pac do Registro GARFIELD incluídos no Brasil qual a taxa de eventos (Embolia sistêmica, hemorragia e morte) que os pac com fa de recente diagnóstico apresentaram e comparamos estes resultados do Brasil com os da América Latina e do resto do Mundo. **Métodos** – GARFIELD é um Registro internacional, multicêntrico, composto por 5 coortes sequenciais, sendo elegíveis pac com mais de 18 anos e diagnóstico recente de fa. O Registro GARFIELD incluiu 575 pac brasileiros de 47 Centros de 9 estados, sequencialmente nas três primeiras coortes, entre 2010 e 2013 e esta é a amostra avaliada. No mundo foram incluídos 27106 pac no mesmo período. Utilizou-se para a estatística o SAS. A frequência de eventos e intervalos de confiança foi obtida utilizando-se o modelo de Poisson. **Resultados** – Os pac brasileiros com fa de recente diagnóstico apresentaram risco de morte de 5,35, IC 95% 3,72-7,69, de embolia sistêmica de 1,11, IC 95% 0,50-2,47 e de sangramento maior de 1,30 IC95% (0,62-2,72). Na América Latina estes valores foram para mortalidade 5,72, para embolia sistêmica 1,44 e para sangramento maior 0,93. **Conclusões** – Os pac com fa de diagnóstico recente apresentam risco de morte aumentado, maior que o risco de eventos embólicos e de hemorragia. Os dados globais mostram que o uso de anticoagulantes reduz essas taxas. Mas de importante, o diagnóstico de fa identifica pacientes com risco aumentado de morte indicando a necessidade de seguimento especializado.

TL 049

COMPRESSÃO TORÁCICA GUIADA POR ECOCARDIOGRAMA: REVISÃO DE VÍDEOS DE ECOCARDIOGRAMAS OBTIDOS DURANTE PARADA CARDÍACA COM RITMO NÃO CHOCÁVEL DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI

URI ADRIAN PRYNC FLATO, GUSTAVO PETISCO, FERNANDA BEZERRA, ARI TIMERMAN

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Objetivo: Avaliar a qualidade das compressões cardíacas durante parada cardio-respiratória (PCR) em adultos por intermédio de vídeos de 6 segundos de ecocardiograma transtorácico (ETT). **Métodos:** Esse estudo descreve a análise “off-line” de vídeos de ETT em pacientes com PCR em ritmo não-chocável na UTI. Foram avaliados 49 casos de PCR intra-hospitalar conduzidas de acordo com o protocolo FEEL (Focused echocardiography conformed Life Support). Os vídeos foram adquiridos no plano subcostal (S), plano apical de 4 câmaras (A4C), plano paraesternal longitudinal (PL) e plano paraesternal transversal (PT). Um total de 340 vídeos de ecocardiograma foram obtidos durante as compressões (128 S, 72 PL, 48 PT e 92 A4C). A qualidade das compressões torácicas foram analisadas em relação à localização de redução do diâmetro das cavidades do coração durante as compressões (segmento médio do ventrículo, átrio ou porção apical dos ventrículos) e foram analisadas por dois observadores cegos. Concordância inter-observador foi calculada usando o coeficiente de correlação kappa. **Resultados:** Um total de 204 vídeos foram analisados. Os critérios de exclusão foram janela PT(48 vídeos) e qualidade inadequada dos vídeos relacionada à interferência causada pelas compressões torácicas (88 vídeos). Redução de diâmetro das cavidades relacionadas ao segmento médio ventrículo era considerado compressão torácica efetiva e relacionada à adequada posição das mãos. Em 58% dos vídeos foram obtidas imagens de boa qualidade durante a PCR. Análise das imagens por 2 ecocardiografistas experientes mostrou alta concordância inter-observador, com um kappa de 91% (p = 0,001).

Compressão do coração - ETT	Segmento médio dos ventrículos	Segmento atrial	Segmento apical dos ventrículos	P
S (n=104)	59 (57%)	21 (20%)	24 (23%)	0.001
A4C (n= 56)	39 (66%)	11 (20%)	8 (14%)	0.001
PL (n= 44)	24 (54%)	10 (22%)	11 (25%)	0.001
Total (n= 204)	120 (58%)	42 (20%)	43 (21%)	0.001

Conclusão: Em conclusão, a qualidade das compressões torácicas podem ser avaliadas pelo ETT e talvez as informações obtidas pelo método possam melhorar os desfechos na parada cardíaca por meio de compressões torácicas efetivas relacionadas ao correto posicionamento das mãos.

TL 048

ANÁLISE DE 113 GESTAÇÕES EM PORTADORAS DE ARRITMIAS PRIMÁRIAS HEREDITÁRIAS – É SEGURO? REGISTRO EM CENTRO DE ARRITMIAS GENÉTICAS

RENNER AUGUSTO RAPOSO PEREIRA, FRANCISCO DARRIEUX, LUCIANA SACILOTTO, DANIEL MOREIRA COSTA MOURA, MARTINA BATTISTINI PINHEIRO, TAN CHEN WU, THALIA TRIELLI, MIRELLA FACCIN, DENISE HACHUL, MAURICIO SCANAVACCA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Gestantes com arritmias primárias hereditárias (APH) apresentam maior risco de arritmia ventricular, particularmente a síndrome do QT longo (SQTL) no parto e puerpério. **Objetivos:** Avaliação de desfechos cardiovasculares e obstétricos em gestantes com APH. **Metodologia:** Estudo observacional analítico. Análise retrospectiva das gestações (G) de portadoras de APH, incluindo síndrome de Brugada (SB), síndrome do QT longo (SQTL), taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (TVPC) e displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD). Foram avaliados: idade ao engravidar, desfechos obstétricos, idade gestacional no parto, tipo de parto, sintomas, uso de cardiodesfibrilador implantável (CDI) e uso de fármacos. Realizou-se distribuição de frequência absoluta e relativa, para variáveis qualitativas, e mediana e desvio-padrão, para quantitativas. **Resultados:** Entrevistadas 50 pacientes, sendo 25 (50%) SQTL, 16 (32%) SB, 7 (14%) TVPC e 2 (4%) DAVD. Destas, 40 (80%) referiram ao menos uma gravidez (mediana de idade ao engravidar 24 anos, DP +5,8). Foram contabilizadas 113 G, sendo 93 (82,3%) a termo, 9 (7,9%) pré-termo, 1 (0,9%) pós-termo, 8 (7,0%) abortamentos e 2 (1,8%) natimortos. Dentre os 8 abortamentos, foram 5 espontâneos, 2 induzidos sem indicação médica e 1 terapêutico (gravidez ectópica). Óbitos fetais por complicação obstétrica (OFCO), incluindo abortos espontâneos e natimortos, ocorreram em 7 G (6,3%). Sincope foi relatada em 13 G (11,5%). Nas G com sincope, os OFCO foram mais frequentes em relação àqueles sem sincope (23% vs. 4%, p=0,032, IC95% 1,07-27,67). Ocorreram 3 óbitos neonatais (2,9%) e 1 óbito pós-neonatal (0,9%). O diagnóstico de APH era conhecido em apenas 14 G (12,3%). Betabloqueador foi utilizado em 5 G com SQTL (8,7%) e 4 com TVPC (18,1%). Atualmente, 12 pacientes têm CDI (24%). Foram registradas 4 G em usuárias de CDI: zero OFCO e 1 terapia inapropriada. A ocorrência de OFCO foi inferior na TVPC em relação às demais APH (zero em 21 G). Parto cesáreo foi realizado em 30% das G, por indicação obstétrica. **Conclusão:** A maioria das G associadas a APH ocorreu sem complicações. Entretanto, OFCO foram mais frequentes em G com sincope, sinalizando possível fator de risco. Tais dados corroboram maior atenção pré-natal e periparto, incluindo manejo terapêutico das APH, devido ao potencial risco gestacional.

TL 050

SUPERIORIDADE DO CONCENTRADO DE COMPLEXO PROTROMBÍNICO VERSUS PLASMA FRESCO CONGELADO EM PACIENTES CARDIOPATAS COM INTOXICAÇÃO CUMARÍNICA

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, CÉSAR MC, LEAL TCAI, SOEIRO MCF, BISELLI B, ARAÚJO VA, VELLA JP, HAJJAR LA, OLIVEIRA JR MT

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

Introdução: A comparação *in-vivo* entre concentrado de complexo protrombínico (CPT) e plasma fresco congelado (PFC) na reversão do efeito anticoagulante em cardiopatas é desconhecida. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo e observacional com objetivo de comparar a reversibilidade do efeito anticoagulante da varfarina relacionada ao uso de CPT versus PFC em cardiopatas com intoxicação cumarínica grave. Foram incluídos 67 pacientes (18 no grupo CPT e 49 no grupo PFC) internados entre o período de janeiro de 2.015 e 2.016. Obtiveram-se dados referentes às características basais da população envolvida, status hemodinâmico, exames laboratoriais e tratamento complementar adotado. **Análise estatística:** O desfecho primário foi reversibilidade do efeito anticoagulante avaliado após 2 e 24 horas da administração de CPT ou PFC. A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. A análise complementar entre CPT e PFC foi feita por curva ROC para identificar a sensibilidade e especificidade do melhor ponto de corte em UI/kg e ml/kg, respectivamente, como discriminador de reversibilidade completa do efeito anticoagulante. **Resultados:** Cerca de 37% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média da amostra foi de 68 anos. A dose média administrada de CPT foi de 27,6 UI/kg e de PFC foi de 14,5 ml/kg. Na avaliação de desfechos intrahospitalares, observou-se diferença significativa no índice de reversibilidade do TP em 2 horas (33,3% x 6,1%, $p = 0,001$) e em 24 horas (38,9% x 12,2%, $p = 0,009$), respectivamente entre os grupos CPT e PFC. A quantidade média relacionada à reversão completa do efeito anticoagulante em 2 horas foi de 39,9 UI/kg no grupo CPT e 10,8 ml/kg no grupo PFC. As áreas sob a curva ROC entre a reversibilidade do efeito após 2 horas e uso do antídoto foram de: CPT = 0,891 e; PFC = 0,291. Os melhores pontos de corte para discriminar a reversibilidade de efeito foram: CPT = 30,8 UI/kg (sensibilidade de 83,3% e especificidade de 92%) e PFC = 11,76 ml/kg (sensibilidade de 66,7% e especificidade de 36%). Observaram-se também diferenças significativas entre os grupos CPT e PFC em relação à congestão pulmonar (5,6% x 42,9%, OR = 11,10, $p = 0,04$), respectivamente. **Conclusão:** O uso de CPT foi superior ao PFC na reversão completa dos efeitos anticoagulantes da varfarina 2 e 24 horas após sua administração. Além disso, o uso de CPT resultou em menor índice de congestão pulmonar na população estudada com cardiopatia estrutural.

TL 051

TROPONINAS I DE ALTA SENSIBILIDADE EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA – CORRELAÇÃO COM LESÕES CORONARIANAS SIGNIFICATIVAS E VARIAÇÃO EM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, GUALANDRO DM, BOSSA AS, ZULLINO CN, VELLA JP, ARAUJO VA, LEAL TCAT, SOEIRO MCFA, SERRANO CV, OLIVEIRA JR MT
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Apesar da maior sensibilidade em comparação às troponinas convencionais, a especificidade das troponinas de alta sensibilidade torna-se menor, principalmente em pacientes com insuficiência renal. A correlação de sua positividade/valores com a presença de lesões coronarianas significativas ainda não foi estabelecida na população brasileira. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, unicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar os valores de troponina I de alta sensibilidade em pacientes com dor torácica relacionados à presença de lesões coronarianas significativas (> 70% de oclusão) com (n = 184; creatinina > 1,5 mg/dL) ou sem insuficiência renal crônica (n = 807). Para tal, foram incluídos 991 pacientes entre o período de maio de 2013 e 2015. A troponina utilizada pertence ao kit comercial ADVIA Centaur® TnI-Ultra (Siemens Healthcare Diagnostics) com valor de percentil 99% é de 0,04 ng/dL. Análise estatística: A análise foi feita por curva ROC para identificar a sensibilidade e especificidade do melhor ponto de corte da troponina como discriminador de probabilidade de lesão coronariana significativa. **Resultados:** Cerca de 52% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média da amostra foi de 63 anos. A área sob a curva ROC entre os valores de troponina e lesões coronarianas significativas foi de 0,685, IC 95% (0,65 - 0,72). Em pacientes sem e com insuficiência renal, as áreas sob a curva foram, respectivamente, de 0,703, IC 95% (0,66 - 0,74) e 0,608, IC 95% (0,52 - 0,70). Os melhores pontos de corte para discriminar a presença de lesão coronária significativa foram: 0,605 ng/dL (sensibilidade de 63,4%, especificidade de 67%) no grupo geral, 0,605 ng/dL (sensibilidade de 62,7% e especificidade de 71%) em pacientes sem insuficiência renal e 0,515 ng/dL (sensibilidade de 80,6% e especificidade de 42%) no grupo com insuficiência renal crônica. Na população geral, o valor de 0,05 ng/dL (imediatamente superior ao percentil 99%) apresentou sensibilidade de 93,7% e especificidade de 23%. Em pacientes com insuficiência renal para alcance de especificidade de 67% (idem grupo geral), foi necessária elevação do valor de troponina para 1,58 ng/dL. **Conclusão:** Na população avaliada de pacientes com dor torácica, a troponina I de alta sensibilidade apresentou boa correlação com lesões coronarianas significativas quando acima de 0,605 ng/dL. Em pacientes com insuficiência renal crônica, observamos uma queda importante de especificidade na correlação dos valores com lesões coronarianas graves.

TL 053

MORTALIDADE POR TODAS AS CAUSAS E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA: ESTUDO LONGITUDINAL COM USUÁRIOS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO
LEMES, I.R., TURI, B.C., CODOGNO, J.S., FERNANDES, R.A., ARAÚJO, L.G.M., MONTEIRO, H.L.

UNESP - PRES. PRUDENTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL, UNESP - RIO CLARO - RIO CLARO - SP - BRASIL, UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL

Introdução: Evidências indicam que a prática regular de atividades físicas pode modificar o processo fisiológico do envelhecimento e elevar a expectativa de vida, inibindo o desenvolvimento e progresso de doenças crônicas. No entanto, estudos explorando essa relação nos países em desenvolvimento, como o Brasil, ainda são escassos. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar a associação entre a prática de atividade física e mortalidade entre adultos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), durante um período de cinco anos de acompanhamento. **Métodos:** Foram avaliados 679 homens e mulheres, com idades entre 50 e 94 anos, em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Bauru, SP. O nível de atividade física foi identificado pelo questionário de Baecke e foram considerados ativos os participantes com escores classificados acima do quartil superior (P75). Registros médicos e confirmação com parentes foram utilizados para identificar a causa dos óbitos ocorridos durante o estudo. A análise de regressão de Cox foi realizada para determinar as associações independentes entre prática de atividade física e mortalidade gerando valores de *hazard ratios* (HR) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Todas as análises foram conduzidas no software BioEstat (versão 5.0) e a significância estatística fixada em 5%. **Resultados:** Durante o período de acompanhamento ocorreram 59 óbitos. A causa mais comum foram as doenças do aparelho circulatório (n = 20; 33,9%), seguida por neoplasias (n = 10; 16,9%) e doenças do aparelho respiratório (n = 4; 6,8%). No modelo multivariado e ajustado, indivíduos com idade ≥ 65 anos foram associados ao maior risco de óbito (HR= 2.69 [IC95%: 1.49-4.84]), enquanto ser considerado fisicamente ativo foi fator de proteção, com risco de óbito 61% menor (HR= 0.39 [IC95%: 0.17-0.87]) que os sedentários. Sobrepeso e obesidade foram ligeiramente associados à menor mortalidade (HR= 0.56 [IC95%: 0.32-0.99]), enquanto sexo e tabagismo não apresentaram associações com o desfecho. **Conclusões:** Os achados deste estudo indicaram que ser ativo em nosso meio está relacionado a risco de mortalidade reduzido.

TL 052

SAZONALIDADE DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA NA CIDADE DE SÃO PAULO: UMA EXPERIÊNCIA DE SETE ANOS NA MAIOR METRÓPOLE DA AMÉRICA LATINA
LEVIN RK, KATZ M, FRANKEN M, MAKDISSE MRP, PEREIRA C, PESARO AEP

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A maior incidência de internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada no inverno já foi descrita em países de clima temperado. Entretanto esse comportamento sazonal ainda não foi bem demonstrado em países de clima tropical, como o Brasil. Nosso objetivo foi testar a associação entre os meses de inverno e a incidência de internações por IAM e IC em São Paulo, a maior metrópole da América Latina. **Métodos:** Estudo observacional transversal, em nível populacional, que utilizou como base os dados da rede pública de atendimento hospitalar da cidade de São Paulo (DATASUS), entre janeiro de 2008 e abril de 2015. A incidência de internações por IAM e IC foi comparada entre o conjunto dos meses de inverno (junho, julho e agosto) e o conjunto dos meses restantes, em pacientes acima de 20 anos, de modo ajustado para gênero e faixa etária por décadas. **Resultados:** No período analisado, houve 76.474 internações por IC (49,9% homens; 67,7% idosos > 60 anos) e 54.561 internações por IAM (63,3% homens; 55,9% idosos > 60 anos). A análise ajustada demonstrou que a média diária de internações por IC descompensada e IAM foi maior nos meses de inverno, comparada com o restante dos meses do ano (respectivamente, 33,1 vs. 27,3 internações/dia; p<0,001 e 22,6 vs. 20,1 internações/dia; p = 0,009). Quando analisado por faixa etária, a incidência de ambas as patologias foi maior nos meses de inverno apenas em pacientes a partir dos 50 anos de idade para IC descompensada e a partir dos 70 anos para IAM, achados que foram semelhantes entre homens e mulheres. **Conclusão:** Na cidade de São Paulo, as internações hospitalares por IC e IAM foram maiores nos meses de inverno do que no restante do ano no período analisado. Nossos achados sugerem que, mesmo em centros urbanos de clima tropical, campanhas de prevenção e vigilância das doenças cardiovasculares devem ser enfatizadas nos meses de inverno.

TL 054

NÍVEIS SANGUÍNEOS DE HDL-C E FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE PEIXE EM UMA POPULAÇÃO JOVEM DE CAMPINAS, SP - BRASIL
SARAIVA, D.J.B.S., AVEZUM, A., CÉSAR, L.A.M., MENDES, J.R.Z., TIMERMAN, A., SARAIVA, J.F.K.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: Avaliar o perfil lipídico em associação com o consumo de peixe em crianças e adolescentes de 7 a 18 anos, de ambos os sexos, de escolas públicas da cidade metropolitana de Campinas, Brasil. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico transversal, com amostragem de um pool de população escolar. Onze escolas foram selecionadas aleatoriamente em áreas centrais e periféricas da cidade. O protocolo de avaliação foi composto de um questionário estruturado, antropometria e um perfil lipídico sem jejum prévio. Em 2010, 4699 estudantes (47,14% do sexo masculino, com idade média, 11,07 ± 2,9 anos) foram avaliados. Os resultados foram como se segue: Um quarto (25,89%) dos estudantes relataram ingestão de carne apenas uma vez por semana e 26,62% e 26,77% dos entrevistados. A prevalência de sobrepeso (> + 1DP) e obesidade (> + 2 DP) para toda a população avaliada foi de 15,7% e 16%, respectivamente. A análise de perfil lipídico foi realizada aleatoriamente em 2452 crianças. Os valores médios foram: colesterol total 130,5 ± 33,2 mg / dL, HDLc 42,86 ± 14,48mg / dL, LDLc 80,12 ± 30,29mg / dL, triglicérides 99,19 ± 54,35mg / dL. Enquanto 3,61% das crianças tinham colesterol total acima de 200 mg / dL e 6,26% LDLc acima 130 mg / dL, 47,31% apresentaram níveis de HDLc abaixo de 35mg / dL. Por outro lado, como esperado, o hábito de comer peixe correlacionou-se positivamente com os níveis mais elevados de HDLc: 42,6 ± 14,5 mg / dL para nenhum consumo em oposição a 47,1 ± 15,5 mg / dL para o consumo diário de peixe (p = 0,0233). **Conclusão:** Embora uma grande parcela desta população jovem tenha níveis inadequados de HDLc, o hábito saudável de consumo de peixe relacionou-se a maiores níveis de HDLc e deve ser estimulado, inclusive na merenda escolar. Os pais devem ser alertados para as repercussões de dietas pouco saudáveis no perfil lipídico e mudar para hábitos que visando proteção cardiovascular.

TL 055

A REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR COM SUPERVISÃO A DISTÂNCIA É EFICAZ NA MANUTENÇÃO DA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

ENÉAS ANTÔNIO ROCCO, GABRIELA LEVEFRE ASSUMPÇÃO, PRISCILA FERREIRA DA SILVA, ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA, VALTER FURLAN, DANILIO MARCELO LEITE DO PRADO
TOTALCARE-AMIL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, UNISANTA - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: Evidências científicas acumuladas mostraram que a baixa aptidão cardiorrespiratória (AC) é um preditor importante de mortalidade cardiovascular. Neste contexto, estudos prévios observaram a eficácia da reabilitação cardiovascular em ambiente supervisionado no que concerne ao aumento da AC em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). Entretanto, pouco se sabe sobre o efeito da reabilitação cardiovascular com supervisão à distância na AC em pacientes com DAC após programa de treinamento físico sob supervisão. **MÉTODOS:** Sessenta e cinco pacientes (60/Masculino) com DAC ($60,6 \pm 1,3$) foram submetidos a programa de reabilitação cardiovascular em ambiente supervisionado (Fase 1). Após alta do programa em ambiente supervisionado os pacientes foram submetidos a programa de reabilitação cardiovascular com supervisão à distância (Fase 2). Na fase 2, os pacientes passaram em consulta com o professor de educação física (acompanhamento da planilha de treinamento físico) e com médico cardiologista (acompanhamento clínico). Os pacientes realizaram teste de esforço cardiorrespiratório máximo em esteira ergométrica para determinação do limiar anaeróbico ventilatório (LAV), ponto de compensação respiratória (PCR) e do consumo de oxigênio de pico (VO_{2pico}) antes e após os períodos de intervenção.

	FASE 1	FASE 2
Duração	12 semanas	24 semanas
Frequência semanal	2-3	2-5
Modalidade	Esteira/cicloergometro	Esteira/cicloergometro
Volume	30- 50 minutos	30- 50 minutos
Intensidade	FC entre o LAV e PCR	FC entre o LAV e PCR

RESULTADOS: Após a fase 1, os pacientes com DAC apresentaram aumento da AC (Pré: 22,2 vs. Pós= 25,6 ml/kg/min / $\Delta VO_{2pico} = 15\%$, $p < 0,05$). Entretanto, após a fase 2 não foram observados valores estatisticamente significantes para o aumento da AC (Pré: 25,6 vs. Pós= 26,7 ml/kg/min / $\Delta VO_{2pico} = 4\%$, $p > 0,05$). **Conclusão:** A reabilitação cardiovascular com supervisão a distância pode ser eficaz na manutenção da aptidão cardiorrespiratória em pacientes com DAC após alta do programa de reabilitação em ambiente supervisionado. Esses achados sugerem uma importância clínica para a reabilitação cardiovascular com supervisão à distância, visto que a baixa AC observada em pacientes com DAC apresenta um valor prognóstico importante para mortalidade cardiovascular.

TL 057

POLIMORFISMO DO GENE DA MATRIZ METALOPROTEINASE 2 ASSOCIA-SE À HIPERTENSÃO RESISTENTE.

ANDREA R. SABBATINI, ANA PAULA DE FARIA, NATÁLIA RUGGERI BARBARO, ALESSANDRA RITTER, RODRIGO MODOLO, VERIDIANA BRUNELLI, NATHALIA BATISTA CARREA, NAYARA FRACCARI PIRES, VANESSA FONTANA, HEITOR MORENO JUNIOR
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A falta de controle da pressão arterial (PA) ($\geq 140/90$ mmHg) - mesmo com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes - definiu o grupo de hipertensos resistentes (HR), um grupo com alto risco cardiovascular (CV) e alta incidência de lesões de órgãos-alvo (LOA). Estudos sugerem o envolvimento da metaloproteína 2 (MMP-2) na hipertensão e no remodelamento CV associado a LOA. A hipertensão é uma condição multifatorial na qual a hereditariedade e fatores genéticos podem ter uma grande contribuição para o desenvolvimento da doença. *Single nucleotide polymorphisms* (SNPs) da MMP-2 foram associados a alterações cardiovasculares, contudo poucos estudos avaliaram o impacto dos polimorfismos da MMP-2 em condições clínicas e sua influência na HR. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar a influência dos SNPs da MMP-2 na HR, bem como sua associação com LOA nesse grupo de alto risco CV. **Métodos:** Cento e dezoito pacientes HR e cento e trinta e seis hipertensos leve-moderados (HLM) foram incluídos e submetidos a análises clínicas e laboratoriais. Foram avaliados os genótipos através do teste de discriminação alélica através da técnica de *real time polymerase chain reaction* (PCR). Características clínicas e laboratoriais foram comparadas de acordo com os genótipos / haplótipos dos SNPs (rs243865, rs243866 e rs2285053). As lesões de órgão-alvo foram categorizadas pelo Índice de Massa Ventricular Esquerda (IMVE) (mulheres $> 95g/m^2$ e os homens $> 115g/m^2$) e rigidez arterial (VOP $> 10m/s$). **Resultados:** Não houve associação entre os SNPs estudados e LOA e características clínicas, no entanto, as frequências alélicas e genotípicas do polimorfismo rs2285053 mostraram-se diferentes entre os grupos HR e HLM (C vs T, $p = 0,02$; CC vs CT vs TT, $p = 0,04$, submetidos a análises clínicas e laboratoriais. Além disso, houve diferença entre as frequências dos haplótipos (GCC vs GCT vs ATC, $p = 0,03$) entre os grupos. Por fim, a análise de regressão demonstrou que haplótipo foi associado à resistência ao tratamento, bem como a raça, IMC, e diabetes. **Conclusão:** Concluímos que o SNP rs 2285053 associa-se à hipertensão resistente e que a presença do alelo C influencia a resistência ao processo anti-hipertensivo.

TL 056

USO DE MARCADORES GENÉTICOS NA ESCOLHA DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO TABAGISMO

PATRICIA VIVIANE GAYA, JULIANA ROCHA SANTOS, ALEXANDRE COSTA PEREIRA, PAULO CALEB JUNIOR LIMA, JAQUELINE SCHOLZ, PAULO ROBERTO XAVIER TOMAZ, TANIA MARIE ABE OGAWA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A interrupção do tabagismo é melhor forma de redução de risco cardiovascular, no entanto o tratamento do tabagismo é geralmente negligenciado pelos cardiologistas pela subjetividade do tratamento. A perspectiva de usar marcadores genéticos que possam indicar o medicamento anti tabaco mais eficaz para cada paciente pode mudar esse cenário trazendo mais objetividade no tratamento dessa doença. A farmacogenética do tratamento do tabagismo foi avaliada em mais de mil pacientes do Programa Ambulatorial do Tratamento de Tabagismo do INCOR- HCFMUSP no período de 2009 a 2014. **Métodos:** Na amostra estudada considerou-se o desfecho do tratamento do tabagismo como sucesso e insucesso após 1 ano de seguimento e o tipo de medicação utilizada (Bupropiona, Vareniclina e Bupropiona + Vareniclina). Houve uma pesquisa de mais de 9 polimorfismos relacionado a farmacogenética desses medicamentos. A análise estatística através do software SPSS (v.16,0,IBM, New York, NY) com nível de significância de $p \leq 0,05$. **Resultados :** Encontrou-se associação do polimorfismo CHRNA4 rs1044396 para Vareniclina. Pacientes com genótipo CT ou TT tiveram maior chance de sucesso do que os CC (OR = 1,67; IC=1,10-2,53; $p=0,02$) em modelo multivariado. Encontrou-se também associação do polimorfismo CYP2B6 rs2279343 para Bupropiona. Os pacientes com genótipo AA tiveram maior chance de sucesso em comparação com o genótipo AG ou GG (OR=1,92; IC=1,08-3,42; $p=0,03$) em modelo multivariado. **Conclusões :** Esses achados são pioneiros no mundo. E considerando que as taxas de sucesso no tratamento do tabagismo podem ser relativamente baixas na prática clínica não especializada, a perspectiva de ter marcadores genéticos para o tratamento de tabagismo otimizam a taxa de sucesso e podem encorajar os cardiologistas a prescreverem o tratamento de forma mais objetiva. Esses resultados encontrados estão sendo testados através de estudo prospectivo com 300 pacientes, sendo 150 no grupo genético, onde a escolha do tratamento baseado nos marcadores genéticos e 150 no grupo controle com o uso do medicamento de Vareniclina.

TL 058

AValiação PROSPECTIVA DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES HIPERTENSOS COM E SEM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

FATURETO-BORGES, FERNANDA, JENNER, RAIMUNDO, COSTA-HONG, VALÉRIA, LOPES, HENO, TEIXEIRA, SANDRA, GIORGI, DANTE, LORENZI-FILHO, GERALDO, BORTOLOTTI, LUIZ, KRIEGER, EDUARDO, DRAGER, LUCIANO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é considerada uma causa secundária de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). No entanto, não é conhecido se a AOS pode contribuir para o mau controle pressórico em pacientes com HAS. Fazemos a hipótese de que a AOS não tratada pode contribuir para uma menor queda da pressão arterial (PA). **Métodos:** Recrutamos pacientes hipertensos estágio 2. Todos os pacientes estavam em uso padronizado de hidroclorotiazida 25mg e enalapril 20mg 2x ao dia (ou losartan 50mg 2x ao dia). Após avaliação clínica, monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e polissonografia noturna, os pacientes foram seguidos com reavaliações da MAPA aos 6 meses e 18 meses, com um protocolo padronizado de adição de anti-hipertensivos visando o controle da PA. Os médicos envolvidos neste controle pressórico não tinham o conhecimento da presença ou não da AOS. A AOS foi definida por um índice de apneia e hipopneia ≥ 15 eventos/hora de sono. **Resultados:** Estudamos 85 pacientes hipertensos (idade média inicial: 56 \pm 9 anos). A frequência da AOS foi de 54,1% (46 pacientes). A tabela a seguir mostra a evolução da PA nos 2 grupos.

Variável	Sem AOS (basal)	Sem AOS (6 meses)	Sem AOS (18 meses)	AOS (basal)	AOS (6 meses)	AOS (18 meses)
No de anti-hipertensivos	2 \pm 0	2,9 \pm 0,9	3,23 \pm 1,1	2 \pm 0	3,1 \pm 0,9	3,4 \pm 1,2
PAS 24hs (mmHg)	126 \pm 16	121 \pm 14	120 \pm 14	133 \pm 16	125 \pm 14*	123 \pm 14*
PAD 24hs (mmHg)	78 \pm 10	77 \pm 10	75 \pm 10	81 \pm 12	76 \pm 11*	74 \pm 11*
PAM 24h (mmHg)	95 \pm 12	93 \pm 11	91 \pm 11	99 \pm 13	91 \pm 16*	91 \pm 11*

* $p < 0,05$ vs. basal

Conclusões: Ao contrário da nossa hipótese, pacientes hipertensos com AOS respondem melhor ao ajuste das medicações anti-hipertensivas. Novos estudos são necessários para entender os mecanismos envolvidos.

TL 059

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES COM ANTECEDENTE DE PRÉ-ECLÂMPSIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM HIPERTROFIA MIOCÁRDICA E ESPESAMENTO MÉDIO-INTIMAL DE CARÓTIDAS.

RICARDO MATTOS FERREIRA, JOÃO CARLOS HUEB, RODRIGO BAZAN, SIMONE DA SILVA FERREIRA, MELIZA GOI ROSCANI, JOSÉ CARLOS PERAÇOLI, VERA THEREZINHA MEDEIROS BORGES, LUIS CUADRADO MARTIN, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Fundamento: A história de pré-eclâmpsia (PE) tem sido associada a doença cardiovascular. Há evidências de que alterações cardiovasculares decorrentes da PE podem permanecer após o término da gestação. **Objetivos:** 1-avaliar a frequência de fatores de risco cardiovascular em mulheres com história de PE há 12 meses e sua associação com hipertrofia miocárdica (HVE) e espessura médio-intimal de carótidas (EMIC); 2-avaliar o efeito da HVE na função do ventrículo esquerdo e na capacidade funcional **Métodos:** Estudo prospectivo transversal incluindo 118 pacientes consecutivas com história de PE há 12 meses. Foram efetuadas avaliações clínicas, laboratoriais, ecocardiograma, teste ergométrico e ultrassom de carótidas. A HVE foi definida para massa miocárdica indexada $\geq 45\text{g}/\text{m}^2,7$. Foram consideradas EMIC aumentadas, as medidas acima do percentil 75 para a faixa etária. Foi calculado o escore de risco cardiovascular global em 30 anos (RCVG₃₀). Análise estatística: regressão logística e coeficiente de correlação de Spearman (nível de significância $p < 0,05$). **Resultados:** A hipertensão arterial foi identificada em 52 pacientes (44%), sobrepeso/obesidade (Sob/obes) em 82 (69%), dislipidemia em 68 (57%) e síndrome metabólica em 47 pacientes (40%). Um total de 48 mulheres (41%) apresentaram RCVG₃₀ maior ou igual a 10%, com idade de $34 \pm 5,4$ anos. A HVE esteve presente em 35 casos (29%) e associou-se com Sob/obes (OR=4,51; IC95%:1,18-17,17; $p < 0,001$). Ao analisar os componentes da síndrome metabólica (modelo de regressão logística múltipla), a circunferência abdominal foi a única variável clínica associada com HVE (OR=17,65; IC95%:3,70-84,17; $p < 0,001$). A EMIC esteve aumentada em 32 casos (27%) e houve associação entre EMIC e RCVG₃₀ (R=0,381; $p < 0,001$) e HVE (OR:0,123; IC95%:0,046-0,330; $p < 0,001$). Houve associação significativa entre índices da função diastólica e massa miocárdica e capacidade funcional. **Conclusões:** Doze meses após o evento de PE é alta a prevalência de fatores de risco cardiovascular. Houve elevada frequência de HVE, associada a alterações dos índices de função diastólica e ao prejuízo da capacidade funcional. Dentre os fatores de risco, o excesso de peso e aumento da circunferência abdominal têm papel de destaque em aumentar o risco de HVE 12 meses após episódio de PE. O RCVG₃₀ foi associado com maiores valores de EMIC. A anamnese e o exame físico podem ser utilizados para estratificar risco de HVE, ajudando a identificar pacientes de maior risco cardiovascular nessa população.

TL 061

IMPACTO DE VARIÁVEIS CLÍNICAS E DA VASODILATAÇÃO MUSCULAR PERIFÉRICA NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

RAFAEL A. BELO NUNES, GUSTAVO F. CORREIA, LÍGIA M. ANTUNES-CORRÊA, MARIA URBANA P. B. RONDON, GISELA T. DA SILVA, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, ALFREDO J. MANSUR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A capacidade funcional possui forte associação com o prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca. A redução da capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca é mediada por fatores complexos ainda não completamente estabelecidos. **Objetivo:** Avaliar a influência de fatores clínicos e da vasodilatação muscular durante o exercício sobre a capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Foram incluídos 86 pacientes com insuficiência cardíaca com idade maior ou igual a 18 anos acompanhados em um ambulatório especializado. Os pacientes estavam em classe funcional I a III durante o estudo. A avaliação da capacidade funcional foi realizada durante o teste ergoespirométrico e estimada pelo consumo máximo de oxigênio (VO₂max). A vasodilatação muscular foi estimada pela resposta do fluxo sanguíneo muscular do antebraço durante 3 minutos de manobra de *handgrip* durante a pletismografia de oclusão venosa. As variáveis clínicas e demográficas estudadas foram: idade, sexo, índice de massa corpórea (IMC), pressão arterial, tabagismo, medicações, etiologia da insuficiência cardíaca, fração de ejeção, glicose, creatinina, perfil lipídico, proteína C-reativa, peptídeo natriurético atrial e catecolaminas séricas. **Resultados:** A média de idade da população estudada foi 49,4 anos. A fração de ejeção média foi 33,1%. Em relação à etiologia, a miocardiopatia hipertensiva foi estabelecida em 39 (45,3%) pacientes, a miocardiopatia isquêmica em 17 (19,8%) pacientes, a miocardiopatia alcoólica em 14 (16,3%) pacientes, miocardiopatia idiopática em 13 (16,1%) pacientes e miocardiopatia periparto em 3 (3,5%) pacientes. O IMC e os níveis plasmáticos de glicose se associaram ao VO₂max no modelo final. O aumento do IMC e da glicose plasmática foram preditores de menor VO₂max ($p < 0,001$ e $p = 0,002$, respectivamente). Para cada aumento de uma unidade de IMC, houve a redução de 2% no VO₂max. Para cada aumento de uma unidade de glicose plasmática, houve a redução de 3% do VO₂max. Não observamos associação entre a resposta do fluxo sanguíneo do antebraço durante o exercício e o VO₂max. **Conclusão:** Em pacientes com insuficiência cardíaca, a capacidade funcional foi influenciada pelo IMC e pelos níveis de glicose plasmática, mas não pela vasodilatação muscular durante o exercício.

TL 060

ALTERAÇÕES NAS TRANSFERÊNCIAS DE LÍPIDES PARA A LIPOPROTEÍNA DE ALTA DENSIDADE (HDL) EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

RAUL C. MARANHÃO, ANA ELISA M. MARTINELLI, MILENA N. C. CURIA-TI, THAUANY M. TAVONI, FATIMA R. FREITAS, ANTONIO CARLOS PEREIRA-BARRETO

INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS - USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A OMS estimou que 23 milhões de pessoas no mundo sofrem com insuficiência cardíaca (IC) em 2015, e sua mortalidade é comparada a outras doenças como o câncer. HDL-colesterol elevado pode estar relacionado a maior sobrevida na IC. As várias funções ateroprotetora da HDL devem ser exploradas, entre elas a transferência de lipídeos de outras lipoproteínas para HDL, mediado por proteínas de transferência CETP e PLTP, um importante processo do transporte reverso do colesterol. Em estudos anteriores, mostramos que a transferência de lipídeos in vitro para HDL está alterada em diversas condições, tais como doença arterial coronária, diabetes mellitus e sedentarismo. O objetivo foi investigar a transferência de lipídeos para HDL em pacientes com IC classificada funcional NYHA I e II (IC-I/II) e NYHA III e IV (IC-III/IV), todos com fração de ejeção $\leq 40\%$, e em pacientes com doença arterial coronária, mas não com IC (não-IC). **Métodos:** Vinte e cinco pacientes IC-I/II, 23 IC III/IV e 50 não-IC, pareados por gênero, idade e IMC, foram incluídos nesse estudo. Transferência de colesterol esterificado e não esterificado, triglicérides e fosfolípidos de uma emulsão artificial doadora para HDL foi determinada por ensaio *in vitro*, no qual a emulsão foi incubada por 1h com plasma total e a transferência de lipídeos foi mensurada na fração HDL após precipitação química das lipoproteínas ricas em apolipoproteína (apo) B. **Resultados:** Os níveis de colesterol total, HDL-C, LDL-C, triglicérides e apo A1 não foram diferentes entre os grupos, mas apo B foi menor em ambos os grupos de IC comparados ao não-IC ($p < 0,001$). As transferências de colesterol esterificado e não esterificado e de fosfolípidos (em %) foram menores no grupo HF-III/IV em comparação ao grupo não-IC (IC-III/IV: $5,44 \pm 1,76$, $6,29 \pm 2,05$, $19,05 \pm 2,5$; não-IC: $6,24 \pm 0,85$, $7,33 \pm 1,48$, $20,21 \pm 1,43$, respectivamente, $p < 0,05$). A transferência desses lipídeos não foi diferente entre os grupos IC-I/II e não-IC. Não houve diferença na transferência de triglicérides entre os grupos. **Conclusão:** A transferência de lipídeos é alterada pela IC grave. Em estudos futuros, dever-se-ia investigar se as alterações da transferência de lipídeos podem estar envolvidas na evolução e prognóstico da IC.

TL 062

VALOR DO “MODEL FOR END-STAGE LIVER DISEASE EXCLUDING INR” (MELD-XI) EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

LINA MARCELA GOMEZ MADRONERO, LUANA RIBEIRO MORAES, CAIQUE BUENO TERHOCH, HENRY FUKUDA MOREIRA, SILVIA MOREIRA AYUB-FERREIRA, MUCIO OLIVEIRA TAVARES, SILVIA GELAS LAGE, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, VICTOR SARLI ISSA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A ocorrência de disfunção orgânica, medida pelo “Model for End-Stage Liver Disease excluding INR” (MELD-XI) está associada a pior prognóstico na insuficiência cardíaca crônica, após transplante cardíaco e implante de dispositivos de assistência mecânica. O valor do MELD-XI não foi testado de forma sistemática em pacientes com IC descompensada. **Métodos:** Analisamos 409 pacientes internados por IC descompensada de agosto/2013 a dezembro/2015; o valor do MELD-XI foi determinado em 312 pacientes e categorizado em quartis; foram comparadas as características clínicas e prognóstico. **Resultados:** A média de idades foi de $55,3 \pm 15$ anos e 254 (62,1%) dos pacientes eram homens; 102 (24,9%) pacientes eram portadores de cardiopatia isquêmica, 97 (23,7%) de cardiopatia da doença de Chagas, 74 (18,1%) de miocardiopatia dilatada idiopática, 48 (11,7%) de cardiopatia hipertensiva. O nível do peptídeo natriurético tipo B (BNP) foi de 1486 ± 1297 pg/dL e creatinina de $1,96 \pm 1,2$ mg/dL; 45 (11%) pacientes foram submetidos a transplante cardíaco e 128 (31,3%) morreram. O MELD-XI foi de $17,1 \pm 7$; a análise em quartis mostrou que quando maior o valor do MELD-XI maior a proporção de homens (44,9% no primeiro quartil, 56,4% no segundo quartil, 71,8% no terceiro quartil, 71,8% no quarto quartil, $P = 0,01$), maior a idade ($49,6 \pm 15,1$ anos, $55,4 \pm 13,8$, $52,7 \pm 15,5$, $56,7 \pm 12,9$, $P = 0,01$), maior a proporção de ascite (14,3%, 23,1%, 31,2%, 38,5%, $P = 0,036$) e de edema de membros (45,5%, 64,1%, 70,1%, 59,7%, $P = 0,044$), maior a proporção de disfunção do ventrículo (26,9%, 43,6%, 53,8%, 47,4%, $P = 0,06$) e maior o nível de BNP (868 ± 107 pg/dL, 1480 ± 179 , 1201 ± 141 , 1475 ± 178 , $P = 0,013$). A taxa de transplantes decresceu de acordo com quartil de MELD-XI (21,8%, 12,8%, 11,8%, 10,3%) e a mortalidade aumentou (21,8%, 33,3%, 44,7%, 46,2%, $P = 0,021$). Quando o MELD-XI foi analisado em modelo de regressão logística multivariada que incluiu o sódio, hemoglobina, pressão arterial, frequência cardíaca, BNP e fração de ejeção, apenas a pressão arterial esteve associada de forma independente com a mortalidade (OR 0,96, $P = 0,001$, IC 0,94-0,98) **Conclusão:** A ocorrência de disfunção orgânica medida pelo MELD-XI é prevalente em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada, em especial em homens, idosos, com disfunção ventricular direita. Entretanto, nestas condições, o quadro hemodinâmico tem maior influência no prognóstico do que o grau de disfunção orgânica.

TL 063

PAPEL DA TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS COM FLÚOR-18 FLUORODESOXIGLICOSE (FDG-18F) NO DIAGNÓSTICO DE PROCESSOS INFECCIOSOS RELACIONADOS A DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS: RESULTADOS INICIAIS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

SIA FILHO EJ, COSTA R, SILVA KR, SOEIRO A, SICILIANO RF, CAMARGO RA, OLIVEIRA LBA, SOARES JUNIOR J, MARTINELLI FILHO M, STRABELLI TV INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Processos infecciosos relacionados aos dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) estão entre as complicações mais graves e de difícil tratamento. Estudos recentes têm demonstrado que a adição da tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) utilizando fluorodesoxiglucose 18F (18F-FDG) aos critérios da Duke modificados aumenta a sensibilidade e a especificidade do diagnóstico de infecção relacionada a DCEI. **Objetivo:** Avaliar se a adição da PET-CT com 18F-FDG aumenta a acurácia diagnóstica em pacientes com suspeita de infecção relacionada a DCEI quando os outros achados diagnósticos foram inconclusivos. **Métodos:** De julho/2012 a julho/2015, foram incluídos 45 pacientes consecutivos (sexo masculino= 73,3%, idade média= 62,6 ± 20,0 anos) com suspeita de infecção relacionada a DCEI. Todos os pacientes foram submetidos a avaliação clínica, microbiológica e ecocardiografia transesofágica (ETE). A PET-CT com 18F-FDG foi realizada de acordo com as diretrizes internacionais. Foi utilizada análise de sensibilidade e especificidade, considerando-se como padrão ouro o diagnóstico final que foi definido de acordo com os critérios da Duke modificados. **Resultados:** A maioria dos pacientes (77,8%) consistiu de portadores de marca-passos (MP). Os demais eram portadores de cardio-desfibrilador implantável ressinicronizador cardíaco. O tempo médio do implante ao início da suspeita de infecção foi de 7,3 ± 7,4 anos. Dos pacientes incluídos, 95,6% apresentavam bacteremia sem sinais infecciosos na loja do gerador de pulsos no momento da admissão. As hemoculturas foram positivas em 35,6% dos casos e o ETE foi positivo em 46,6%. Durante a hospitalização, o diagnóstico final foi endocardite definida em 11,2% e infecção relacionada aos cabos-eletrodos em 28,9%. Em 40% dos pacientes foi detectada captação anormal de FDG em torno da válvula cardíaca ou cabos-eletrodos. De acordo com o diagnóstico final, a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo preditivo para a PET-CT foi de 75%, 83%, 75% e 83%, respectivamente. A PET-CT excluiu o diagnóstico de infecção relacionada a DCEI em 51% dos casos, sendo útil na identificação de diagnósticos diferenciais. **Conclusões:** A utilização da PET-CT com 18F-FDG desempenhou um papel importante no diagnóstico de infecções relacionadas a DCEI, auxiliando na confirmação diagnóstica ou na identificação de outros diagnósticos. Nossos resultados iniciais apoiam a adição desta modalidade de imagem na avaliação de pacientes com suspeita de infecção relacionada a DCEI.

TL 065

EFEITOS DA RESTRIÇÃO PROLONGADA NO LEITO SOBRE OS LÍPIDES PLASMÁTICO E A TRANSFERÊNCIA DE COLESTEROL PARA HDL: ESTUDO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

RAUL C. MARANHÃO, WILSON P C OLIVEIRA, FATIMA R FREITAS, THAUANY M TAVONI, BRUNA M O SILVA INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS - USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL AUXILIAR DE SUZANO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Os efeitos do exercício físico sobre os lipídios plasmáticos têm sido bastante estudados, mas a situação oposta, de restrição prolongada no leito (pacientes acamados), tem sido pouco investigada. Visto que o sedentarismo tende a propiciar o desenvolvimento de perfil lipídico pró-aterogênico, seria de se esperar que imobilização prolongada criasse um perfil ainda mais agravado. O objetivo foi avaliar os efeitos da restrição prolongada no leito sobre os lipídios plasmáticos e a transferência de lipídios para a HDL, prova funcional do metabolismo desta lipoproteína relacionada com esterificação e transporte reverso de colesterol. **Métodos:** Foram estudados 23 pacientes acamados após trauma crânio-encefálico ou raquimedular em enfermarias por período médio de 361 dias e 26 indivíduos normolipídêmicos sedentários, pareados por sexo (18H/5M vs 19H/7M) e idade (47±11 vs 46±10). Amostras plasmáticas foram obtidas após 12h de jejum. Colesterol total e frações e triglicérides foram determinados por kits enzimáticos, apo A-I e B por turbidimetria, e CETP e LDL oxidada por imunensaio. A transferência de colesterol éster (CE), fosfolípidos (FL), triglicérides (TG) e colesterol livre (CL) para a HDL foi realizada por ensaio in vitro, utilizando uma nanoemulsão artificial como doadora dos lipídios. **Resultados:** Comparado com os controles, o grupo acamado teve IMC menor (22±3 vs 25±3 kg/m², p<0,001). Colesterol total (160±43 vs 193±36 mg/dl), colesterol não-HDL (125±40 vs 148±35 mg/dl), HDL-C (36±13 vs 45±10 mg/dl), LDL-C (96±33 vs 124±31 mg/dl) e apo A-I (111±24 vs 134±20mg/dl) foram menores nos acamados (p<0,05). Triglicérides, apo B, LDL oxidada e CETP não foram diferentes entre os dois grupos. As transferências de CE (4,80±1,27% vs 6,24±1,10%), FL (17,32±2,02% vs 19,06±1,31%), TG (3,06±0,65% vs 3,65±0,71%) e CL (3,05±1,06% vs 4,04±1,07%) estavam diminuídas (p<0,01) nos acamados. **Conclusões:** HDL-C mais baixo predispõe os acamados a doenças cardiovasculares. Transferência reduzida de colesterol para HDL foi também associada a maior risco. LDL-C mais baixo nos acamados, o que é benéfico, pode ser decorrente da mudança para dieta hospitalar. Indivíduos sedentários apresentam triglicérides e LDL oxidada mais elevados do que praticantes de exercício físico, e é interessante que estes valores não tenham sido mais elevados nos acamados. Portanto, comparado aos sedentários, as alterações importantes dos lipídios plasmáticos nos acamados envolveram a concentração e a função da HDL.

TL 064

EFEITOS DO TRATAMENTO COM GALANTAMINA EM MARCADORES INFLAMATÓRIOS E NA RESISTÊNCIA À INSULINA EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA

SANGALETI, CT, MORAES, TL, COSTA, FO, LOPES, HF, IRIGOYEN, MC, PAVLOV, VA, CONSOLIM-COLOMBO, FM INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, THE FEINSTEIN INSTITUTE FOR MEDICAL RESEARCH - MANHASSET, NY - NY - USA

Introdução: Estudos recentes demonstram que a Galantamina, um anticolinesterásico que potencializa a via anti-inflamatória colinérgica, reduz a adiposidade visceral e suprime a liberação excessiva de adipocinas e citocinas pró-inflamatórias em modelos experimentais com animais. Nenhum estudo clínico foi conduzido sobre estes achados. **Métodos:** Estudo prospectivo, randomizado, duplo-cego, placebo-droga realizado com 60 pacientes de ambos sexos e idade entre 18-50 anos, que preenchiam os critérios para Síndrome Metabólica, de acordo com o National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel III. Todos os pacientes foram amplamente avaliados para excluir condições que pudessem interferir no estado inflamatório, ou gravidez. Os pacientes foram randomizados na razão 1:1 para receberem placebo ou Galantamina, 01 comprimido ao dia, durante 12 semanas com dose inicial de 8 mg por 04 semanas, que foi aumentada para 16 mg por 8 semanas. Foram avaliados parâmetros clínicos e bioquímicos gerais, níveis plasmáticos de TNF α , adiponectina, leptina e insulina e o cálculo do Modelo de Avaliação da Homeostase (índice HOMA) antes da randomização (T₀) e ao final do tratamento (T₁). **Análise Estatística:** Análise de Variância (ANOVA) para medidas repetidas de duas vias foi usada para comparar diferenças entre grupos e tempos. **Resultados:** Antes do tratamento com placebo ou Galantamina (T₀), os pacientes foram randomizados com os seguintes parâmetros: idade: 43 ± 3 vs 41 ± 3 anos; IMC: 34 ± 1 vs 35 ± 1 kg / m², e circunferência abdominal : 107 ± 2 vs 108 ± 1 cm; pressão arterial sistólica: 125 ± 2 vs 126 ± 2 mmHg; pressão arterial diastólica: 79 ± 2 vs 81 ± 1; e frequência cardíaca: 70 ± 2 vs 72 ± 1 bpm. Não foram observadas alterações significativas destes parâmetros em T₁. Os grupos placebo e Galantamina apresentavam em T₀ um nível semelhante de TNF α (12,9 ± 5,1 vs 12,9 ± 4,6 pg/ml) adiponectina (8,9 ± 0,2 vs 8,8 ± 0,3 ug/ml), leptina (32,5 ± 0,3 vs 33,3 ± 0,4 ng/ml) e HOMA-IR (3,8 ± 0,3 vs 4,2 ± 0,3).

Variáveis em T ₁	Placebo	Galantamina	p
TNF α (pg/ml)	13,1 ± 4,2	10,6 ± 4,3	0.03
Leptina (ng/ml)	36,9 ± 0,4	25,6 ± 0,3	0.00
Adiponectina (μ l)	7,0 ± 0,2	9,7 ± 0,4	0.00
HOMA - IR	6,0 ± 1,2	2,7 ± 0,2	0.00

Conclusão: Nossos resultados indicam uma eficácia, anteriormente não reconhecida, da Galantamina na regulação dos níveis marcadores inflamatórios e em aliviar a resistência à insulina em pacientes com a Síndrome Metabólica.

TL 066

AVALIAÇÃO DO REMODELAMENTO VENTRICULAR ESQUERDO EM PACIENTES COM ATAXIA DE FRIEDREICH: O PAPEL DA RESSONÂNCIA CARDÍACA

ROCHA, I. C. R., RAVI SHAH2, THIAGO DIAS VENANCIO1, ALBERTO ROLIM MURO MARTINEZ1, TOMAS NEILAN3, INGRID FABER1, ISCIA LOPES-CENDES1, MICHAEL JEROSCH-HEROLD2, MARCONDES FRANÇA JÚNIOR1, OTAVIO RIZZI COELHO-FILHO1 FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - SP - BRASIL

OBJETIVO: O objetivo desse estudo foi quantificar a fração de volume extracelular do miocárdio utilizando medidas de T1 pela ressonância magnética cardíaca (RMC) numa população de pacientes de FRDA sem IC e comparar com os controles. **METODOLOGIA:** 26 pacientes com FRDA sem IC (idade média 26,8±9,13 mulheres) e em 11 controles saudáveis (idade média 32,6±7, 5mulheres) 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, 67%±12 vs. 63,9%±9, P=NS; para MASSAVEI 62,28±22 g/m² vs. 41,9± 8 g/m², p<0,001). Somente 6/26 pacientes apresentaram realce tardio com padrão atípico. O ECV foi significativamente maior nos pacientes com FRDA (0,39±0,058) em comparação com os controles (0,25±0,16, p<0,001). Para esse grupo de pacientes de FRDA o ECV não apresentou correlação com as variáveis funcionais ou volumétricas disponíveis. **CONCLUSÃO:** A quantificação do ECV pela RMC identificou expansão significativa do espaço extracelular em pacientes com FRDA, mesmo na ausência de qualquer sintoma clínico ou mesmo alteração na função diastólica, em comparação aos controles. Assim, a avaliação não invasiva do ECV pela RMC pode ser útil para auxiliar o desenvolvimento de novas terapias gênicas na cardiomiopatia causada por FRDA.

TL 067

EXPERIÊNCIA INICIAL DE TRÊS ANOS DA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO BRASILEIRA NO ACTION REGISTRY®-GWTG™
PEDRO G M DE BARROS E SILVA, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, THIA-GO ANDRADE DE MACEDO, ANTÔNIO CLÁUDIO DO AMARAL BARUZZI, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, JOSE CARLOS TEIXEIRA GARCIA, MARIANA YUMI OKADA, SHEILA SIMOES, VALTER FURLAN, EXPEDITO RIBEIRO

HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL

ACTION é o maior registro internacional de infarto agudo do miocárdio (IAM). Pacientes internados em hospitais com melhores performances apresentam melhor evolução clínica, entretanto, a utilidade desta ferramenta é pouco conhecida fora da América do Norte. Objetivo: Avaliar as principais mudanças nos primeiros 3 anos de implantação do registro ACTION num hospital brasileiro. Método: Em janeiro de 2012 um hospital brasileiro foi aceito no ACTION e a cada 3 meses recebe um relatório de performance em diversos indicadores que permitem comparação com os principais hospitais norte-americanos. Intervenções multifacetadas foram realizadas nos anos subsequentes com objetivo de melhorar a performance nos indicadores prioritários de acordo com a interpretação dos relatórios pelo corpo clínico do hospital. Estes programas de melhoria de qualidade foram monitorados pela equipe de cuidados clínicos em IAM que inclui uma enfermeira gestora. Os indicadores (compostos e específicos) do relatório foram utilizados para avaliar mudanças ao longo dos anos. A avaliação de desfechos clínicos foi feita através de ajuste multivariado para características prognósticas importantes. Resultados: Internaram 1088 pacientes por IAM de janeiro de 2012 a dezembro de 2014. A evolução dos principais indicadores está descrita na tabela com os respectivos intervalos de confiança de 95%. Conclusões: Intervenções multifacetadas em um hospital brasileiro baseadas nos relatórios do ACTION se associaram com melhora nos principais indicadores de qualidade para IAM ao longo dos 3 primeiros anos de experiência.

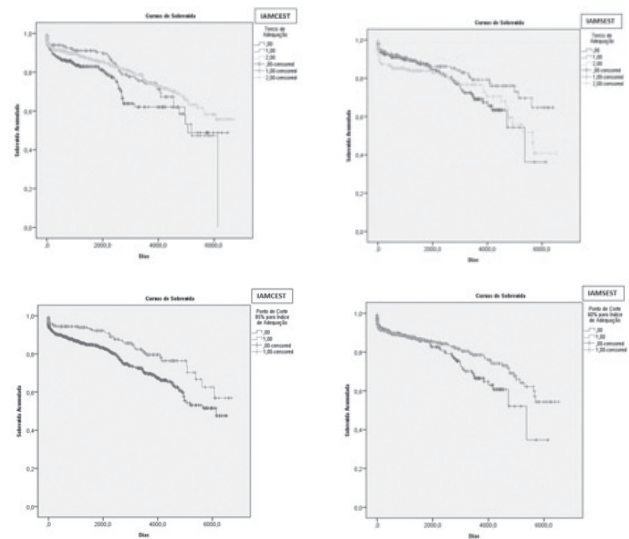
	2012(n=319)	2013(n=334)	2014(n=435)	Hospitais americanos
Conformidade global em IAM	95,4% (93,1-97,7)	98,5% (97,2-99,6)	98,1% (96,8-99,3)	94,7-95,8%
Conformidade global em IAMCST	94,8% (91,1-98,5)	99% (97,4-99,9)	97% (94,9-99,0)	96,7-97,4%
Conformidade global em IAMST	95,9% (93,0-98,7)	98,1% (96,1-99,7)	98,8% (97,4-99,8)	93,6-94,7%
Conformidade na fase aguda do IAM	92,6% (89,7-95,4)	97,9% (96,3-99,4)	95,4% (93,4-97,3)	96,6-97,3%
Conformidade na alta hospitalar do IAM	96,5% (94,5-98,4)	98,7% (97,4-99,8)	99% (98,0-99,9)	93,9-95,6%
Porta-balão (Mediana em minutos)	111	79	61	59-60
Porta- ECG < 10 minutos	68,1% (62,9-73,2)	90,4% (87,2-93,5)	92% (89,4-94,5)	66,8-68,5%
Mediana de dias de internação	5	4	4	3
Mortalidade Intra-hospitalar ajustada ao risco	4,9 (3,3-7,1)	3,3 (2,1-5,0)	2,8 (1,8-4,3)	4,1 (3,9-4,4)

TL 068

DIFERENÇAS PROGNÓSTICAS ENTRE HOMENS E MULHERES COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA NO BRASIL – EVOLUÇÃO EM LONGO PRAZO

MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO, SOEIRO AM, SILVA PGM, ROQUE EAC, BOSSA AS, OKADA MY, CÉSAR MC, LEAL TCAT, PEDRO TI FCM, OLIVEIRA JR MT
 UNIDADE DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, H TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL, H METROPOLITANO - SERRA - ES - BRASIL

Introdução: Existem diferenças relatadas entre pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) de acordo com o sexo. A descrição desse achado comparativo em registro brasileiro ainda não foi claramente documentada. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo, multicêntrico e observacional com objetivo de comparar pacientes do sexo masculino versus feminino quanto às características basais, achados coronarianos e prognóstico intrahospitalar e em longo prazo. Foram incluídos 3.745 pacientes (2.437 do sexo masculino e 1.308 do sexo feminino) entre maio de 2010 e maio de 2015. Foram obtidos dados referentes à características demográficas, tratamento coronariano adotado e medicações utilizadas. **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (choque cardiogênico, reinfarcto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. A longo prazo foi avaliada a mortalidade e eventos combinados pelo método Kaplan-Meier com seguimento médio de 8,79 meses. **Resultados:** Na comparação entre os grupos, observaram-se diferenças significativas em relação à idade, índice de massa corpórea, hipertensão, diabetes mellitus, tabagismo, dislipidemia, coronariopatia prévia, hemoglobina, creatinina sérica, troponina e uso de B-bloqueadores. Em relação ao tratamento observou-se realização de intervenção coronária percutânea em 44,9% no sexo masculino e 35,4% no sexo feminino ($p < 0,0001$) e revascularização miocárdica cirúrgica em 17% no sexo masculino e 11,8% no sexo feminino ($p < 0,0001$), com maior prevalência de padrão coronariano triarterial no sexo masculino (27,3% x 16,2%, $p < 0,0001$). Cerca de 79,9% dos pacientes do sexo feminino enquadraram-se no diagnóstico de SCA sem supra desnivelamento de ST, enquanto no sexo masculino esse número foi de 71,5% ($p < 0,0001$). Não houve diferença quanto à pontuação na classificação GRACE de gravidade entre os sexos. Na análise multivariada em curto e longo prazo não se observaram diferenças significativas entre os grupos tanto em mortalidade quanto em eventos combinados. **Conclusão:** Observaram-se múltiplas diferenças relacionadas ao sexo em pacientes com SCA no que se refere às características demográficas, padrão coronariano e tratamento adotado. No entanto, a evolução prognóstica intrahospitalar e em longo prazo foi semelhante entre os grupos.



Sexo	B	OR	IC 95%	P
Idade	-0,401	0,68	0,36 - 1,22	0,19
IMC	0,046	1,04	1,02 - 1,06	<0,0001
HT	0,254	1,28	0,97 - 1,69	0,14
DM	0,503	1,65	0,77 - 3,53	0,24
ABO	0,036	1,36	0,47 - 4,02	0,59
TC	1,464	4,3	1,76 - 10,4	0,001
DB	0,287	1,74	0,45 - 7,16	0,33
Troponina	0,303	1,43	0,887 - 2,33	0,16
Creatinina	0,445	1,54	0,36 - 7,16	0,58
TC	0,017	1,01	1,00 - 1,02	0,001
PCI	-0,002	0,99	0,99 - 1,01	0,56
CABG	0,012	1,01	0,99 - 1,03	0,22
Medic	-0,005	0,99	0,97 - 1,01	0,59
Coronaria	0,010	1,01	1,02 - 1,01	0,041
Medic	0,164	1,17	0,52 - 2,71	0,76
DB	0,000	1,00	0,71 - 0,77	0,16
Medic	-0,466	0,62	0,39 - 0,98	0,04

Sexo	B	OR	IC 95%	P
Idade	-0,239	0,78	0,42 - 1,44	0,43
IMC	0,055	1,05	1,03 - 1,08	<0,0001
HT	-0,236	0,79	0,44 - 1,40	0,42
DM	1,543	4,71	2,08 - 10,4	<0,0001
ABO	0,365	1,45	0,56 - 3,83	0,38
DB	0,146	1,16	0,56 - 2,49	0,69
Troponina	0,407	1,5	0,96 - 2,49	0,11
Creatinina	-0,190	0,82	0,55 - 1,23	0,03
TC	0,016	1,01	1,00 - 1,02	0,02
PCI	0,021	1,02	0,99 - 1,05	0,08
CABG	-0,005	0,99	0,96 - 1,02	0,07
Medic	-0,203	0,82	0,71 - 0,94	0,01
Coronaria	0,037	1,03	0,79 - 1,37	0,61
Medic	0,024	1,02	0,79 - 1,32	0,61
DB	-0,029	0,98	0,74 - 1,30	0,94

TL 069

ÍNDICE DE ADEQUAÇÃO ÀS RECOMENDAÇÕES CLASSE I NÍVEL A DE EVIDÊNCIA DE 10 DIRETRIZES EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ASSOCIADA-SE A MENOR RISCO DE ÓBITO: ANÁLISE POR ESCORE DE PROPENSÃO PAREADA DE COORTE BRASILEIRA

TAFFE, M.L., OLIVEIRA, G.B.F., RAMOS, R.F., WONG, U.T.M, TEIXEIRA, R.A., JOÃO, P.F.A., SILVA, R.R., FRANÇA, J.I.D.
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Fundamento: As recomendações classe I são consideradas por evidência e/ou concordância geral de que um determinado procedimento ou tratamento seja útil e efetivo. O nível de evidência A define que a recomendação é baseada em múltiplos estudos randomizados ou metanálises. Artigos recentes revelaram que apenas 10,7% das recomendações para manejo do IAM eram classe I nível A (IA). Portanto, documentaram grande proporção de recomendações publicadas em diretrizes com baixos níveis de evidência robusta ou baseadas em opiniões de especialistas. Registros de IAM demonstraram menor risco de óbito hospitalar conforme maior adesão às diretrizes, particularmente, aos 04 medicamentos de prevenção secundária (AAS, betabloqueador, inibidor da ECA e estatina), entretanto, há escassez de dados sobre o impacto clínico real do uso de todas as recomendações IA em pacientes (pctes) com IAM com elevação do segmento ST (IAMCEST) ou sem elevação ST (IAMSEST). **Objetivos:** Determinar, através de um índice de adequação, a associação entre uso hospitalar de recomendações IA e a mortalidade no longo prazo. **Métodos:** Inclusão prospectiva em banco de dados de UCO de hospital público de referência. Avaliamos 1221 pctes com IAMCEST e 684 com IAMSEST admitidos entre 1995 e 2011, com seguimento médio de 05 anos. Calculamos índices de adequação baseados em 55 recomendações de 10 diretrizes de 1994 a 2012. As distribuições de sobrevida por tercís e índice de adequação foram comparadas pelo método de Kaplan-Meier e teste de log-rank. Modelos de regressão de risco proporcional de Cox foram construídos para determinar a associação independente entre índice de adequação e mortalidade, com ajuste para covariáveis após pareamento por escore de propensão. **Resultados:** As distribuições de sobrevida (Figuras) foram diferentes conforme maior adequação em pctes com IAMCEST (tercís, $p=0,028$ e índice $>85\%$, $p=0,002$) e IAMSEST (tercís, $p=0,053$ e índice $>60\%$, $p=0,064$). Os modelos de Cox ajustados identificaram os índices de adequação acima descritos como preditores de menor risco para óbito, consistentes em cada grupo de IAM e independentes de covariáveis relevantes (Tabelas). **Conclusão:** Em coorte de IAM não selecionada de estudos randomizados, maiores índices de adequação às recomendações IA foram associados a menor risco de óbito no seguimento de longo prazo, ajustado para covariáveis importantes e fatores de confusão. Estes dados reforçam a relevância da evidência robusta em terapêutica e a sugestão de prepararmos diretrizes objetivas contemplando apenas as recomendações IA.

TL 071

A IMPORTÂNCIA DE SE DETECTAR INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS APÓS TRANSPLANTE DE CORAÇÃO. INCIDÊNCIA E RESULTADOS.

JOÃO MNAOEL ROSSI NETO, MARCO AURELIO FINGER, CAROLINA CASADEI, KARLA GOUVEA, DANIEL C DANTAS, RAIANE PEREIRA, CARLOS CONTRERAS, ALEXANDRE GALVÃO, ANTONIO FLAVIO SANCHES, PAULO CHACUR
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O citomegalovírus (CMV) é disseminado e pode haver infecção em até 97% da população geral, além de apresentar uma latência de longo prazo após a infecção primária. Por este motivo, pacientes submetidos ao transplante de coração (Tx) que recebem terapia imunossupressora apresentam risco aumentado de infecção e doença por CMV. Existe uma relação significativa entre a infecção por CMV e a incidência e gravidade da doença vascular do enxerto, perda do enxerto, disfunção endotelial crônica, insuficiência renal, diabetes, infecções oportunistas e óbito. O objetivo deste trabalho foi mostrar a incidência, tratamento e resultados da detecção do CMV em pacientes submetidos ao Tx entre os anos de 2014 e 2015 com uso de PCR quantitativo. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo. Foram realizadas mediadas de PCR com 1, 3, 6 e 12 meses. Os grupos foram divididos em G1: sem tratamento (PCR indetectável), G2: profilaxia (receptor IgG negativo ou uso de indução) e G3: tratamento preemptivo (PCR > 1500 ou na suspeita clínica). Foram considerados infecção CMV quando PCR alterada e doença CMV quando houve sintomas/achados relacionados ao CMV. **Resultados:** Total de 45 pacientes receberam o Tx sendo 40% chagásicos, 13% isquêmicos, 24% dilatados e 23% de outras etiologias. Idade e pesos médios dos receptores foram respectivamente de $46,9 \pm 15,0$ e $61,3 \pm 13,3$. Dos 45 pacientes, 43 (96%) tiveram pelo menos uma dosagem de PCR. PCR indetectável em 85% no G1 (17/20p) e em 66,7% no G2 (2/3p). A incidência de infecção CMV foi de 55,8% (24/43p) e doença CMV de 23,3% (10/43p). A média em dias para a primeira PCR alterada foi de $98,6 \pm 24,8$ (4-547). A mortalidade global foi de 11,6% (5/43p). A curva de sobrevida não mostrou diferença entre os grupos (log rank $p=0,741$).

	Total	G1	G2	G3	Valor de p
População n(%)	43	20(46,5)	3(7,0)	20(46,5)	
Masculino n(%)	29	13(44,8)	3(10,3)	13(44,8)	0,459
Prioridade n(%)	40	18(45,0)	3(7,5%)	19(47,5)	0,731
FPE n(%)	04	1(25,0)	1(25,0)	2(50,0)	0,286
Infecção CMV n(%)	24	3(12,5)	1(4,2)	20(83,3)	0,000
Doença CMV n(%)	10	0	0	10(100,0)	0,001
Óbitos n(%)	05	2(40,0)	0	3(60,0)	0,716

Conclusões: a utilização de PCR quantitativo é importante para a detecção da infecção do CMV, decisão quanto ao tipo de tratamento a ser empregado, alocar melhor os recursos e melhorar os resultados do transplante de coração.

TL 070

TRANSPLANTE CARDÍACO: A EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE SÃO PAULO.

TREVIZAN, LLB, MANGINI, S, LIMA, GCC, ALVES, B, BRITO, F, VIEIRA, JL, VIANNA, FF, PIREZ, L, POFFO, R, BACAL, F
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: O transplante cardíaco é o tratamento padrão-ouro na insuficiência cardíaca refratária e o número de pacientes necessitando desta terapia cresce de forma desproporcional à oferta de doadores. O entendimento das peculiaridades regionais, e sua comparação aos dados internacionais são etapas fundamentais para melhor alocação de doadores, melhor seleção de receptores e consequentemente, melhores resultados. **Objetivo:** Analisar as características dos pacientes incluídos em fila de transplante cardíaco em um hospital terciário de São Paulo e comparar seus dados aos da International Society for Heart & Lung Transplantation (ISHLT). **Métodos:** Estudo retrospectivo. Analisados pacientes listados, em nosso serviço, para transplante cardíaco no período de 2007 à 2015 e comparados aos dados do registro da ISHLT ($p<0,001$). 75,3% dos pacientes encontravam-se em INTERMACS 3 (estáveis com drogas vasoativas ou dispositivos de curta permanência). A mediana de dias de internação foi de 58 dias (0-210). A grande maioria estava em uso de drogas vasoativas (93,8% x 39,9% da ISHLT ($p<0,001$), número expressivo de pacientes estava em uso de balão intra-aórtico (BIA) (32,1% x 6,2% da ISHLT) ($p<0,001$). Apenas 6,2% dos pacientes estavam em uso de ECMO ou CENTRIMAG e nenhum paciente estava em uso de dispositivo de longa permanência (41% dos pacientes da ISHLT estavam com algum dispositivo de assistência) ($p<0,001$). A sobrevida em 1 ano dos transplantados foi de 85,2%, não havendo diferença significativa quando comparada aos dados da ISHLT no mesmo período (86%) ($p=0,833$). **Conclusão:** Apesar das diferenças em relação à ISHLT, incluindo elevada utilização de drogas vasoativas e balão intra-aórtico, e em especial, pela limitada utilização de dispositivos de assistência circulatória, nossos resultados de sobrevida são semelhantes e reforçam a importância da estabilidade clínica no momento do transplante.

TL 072

AVALIAÇÃO DA IMUNOSSUPRESSÃO E COMPLICAÇÕES RELACIONADAS NOS DOIS PRIMEIROS ANOS PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE, GUSTAVO DE ARAÚJO SILVA, JOÃO MANOEL ROSSI NETO, MARCO AURÉLIO FINGER, CAROLINA CASADEI, ALEXANDRE DE MATTOS GALVÃO SANTOS, CARLOS ALBERTO MENDES CONTRERAS, RAIANE PEREIRA, CAIO BOTTINI CRUZ, ANTONIO FLAVIO SANCHES DE ALMEIDA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A sobrevida dos pacientes submetidos ao transplante cardíaco vem aumentando nos últimos anos. O aumento de longevidade destes indivíduos está associado ao desenvolvimento de novos esquemas imunossupressores, ao melhor conhecimento sobre suas interações e ao tratamento precoce das complicações a eles relacionadas, como infecções, rejeições e reativações de enfermidades prévias. O objetivo deste estudo é avaliar a imunossupressão e as complicações relacionadas nos dois primeiros anos pós-transplante cardíaco no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC). **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo realizado a partir da seleção aleatória de 48 pacientes transplantados entre dezembro de 2002 e janeiro de 2014, com sobrevida maior ou igual a 24 meses, registrados em banco de dados do IDPC. Os pacientes foram alocados em dois grupos (complicações vs. sem complicações relacionadas à imunossupressão) e foram analisadas variáveis demográficas e associadas ao transplante. Realizadas análises univariadas a partir dos testes de qui-quadrado (χ^2) e de Mann-Whitney (U). **Resultados:** Foram avaliados 48 pacientes (72% do sexo masculino). A etiologia que mais levou à realização do transplante foi a miocardiopatia chagásica (31,2%), seguida pela dilatada (29,1%) e isquêmica (27,1%). O esquema imunossupressor inicial foi semelhante entre os dois grupos ($U=227,5$; $p=0,15$), com uso de Prednisona em 100% dos pacientes, Ciclosporina em 81,2% e Micofenolato de Mofetila em 83,3%. Dos indivíduos estudados, 29 (60%) foram acometidos por complicações relacionadas à imunossupressão, sendo a mais frequente a rejeição ao enxerto (41% dos pacientes com complicação), seguida pela intolerância gastrointestinal provocada pelo Micofenolato de Mofetila (34,4%) e pela reativação da doença de Chagas (27,5%). Os transplantados com etiologia chagásica apresentaram mais complicações ao esquema imunossupressor ($\chi^2=6,28$; $p=0,012$). **Conclusão:** As complicações relacionadas à imunossupressão são muito frequentes nos dois primeiros anos pós-transplante cardíaco, sendo a rejeição ao enxerto a mais usual. Os pacientes com etiologia chagásica foram aqueles que apresentaram mais complicações relacionadas à imunossupressão. O estudo destas complicações desperta a atenção para a detecção precoce e para o tratamento adequado, mudando a história da doença destes indivíduos.

TL 073

ESTUDO MULTICÊNTRICO EM PACIENTES COM ENDOCARDITE FÚNGICA

ODELI NICOLE ENCINAS SEJAS, RINALDO FOCACCIA SICILIANO, DANIELLE MENOSI GUALANDRO, TANIA MARA VAREJÃO STRABELLI, BRUNO GIULIANO IGNOTTO, CRISTIANE LAMAS, CLAUDIO QUERIDO FORTES, LIGIA PIERROTTI, BRUNO CARAMELLI, ALFREDO JOSÉ MANSUR INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Endocardite fúngica é doença grave e rara. As casuísticas publicadas são relativamente pequenas. **Objetivo:** descrever as características epidemiológicas e o prognóstico em pacientes com endocardite fúngica. **Métodos:** Entre 1980 e 2014, foram selecionados casos de endocardite fúngica conforme os Critérios de Duke modificados em dois hospitais cardiológicos, dois hospitais gerais universitários e um hospital oncológico. Foi realizada análise de regressão multivariada para verificar associação entre as variáveis estudadas e óbito hospitalar. **Resultados:** Foram avaliados 78 pacientes, 56,4% (44) homens, com idade média de 50 anos. A maior parte dos casos foi de infecções relacionadas à assistência à saúde (93,6%-73), teve apresentação aguda (mediana de 9 dias de sintomas) e 55% (43) envolvia próteses valvares. Endocardite do lado esquerdo do coração ocorreu em 82% (64) dos casos. A etiologia mais frequente foi *Candida spp.* em 84,6% (66), com predomínio de espécies *Candida non-albicans* em 62,1% (41). Demais etiologias foram *Aspergillus sp.* 3,9% (3) e outros fungos 11,5% (9). Na maioria dos casos o fungo foi identificado por hemocultura em 98% (77) e 48,8% (22/45) por cultura de biópsia valvar obtida por cirurgia. O tamanho da vegetação valvar teve mediana de 15mm. O tratamento cirúrgico valvar foi realizado em 58% (45) dos casos e a mediana entre o início do antifúngico e a cirurgia foi de 9 dias; 46% (36) fizeram monoterapia com anfotericina, 15,4% (12) monoterapia com fluconazol, 6,4% (5) monoterapia com equinocandina, 21,8% (17) utilizaram dupla terapia. Complicações foram: insuficiência cardíaca em 43,6% (34), embolização 48,7% (38), insuficiência renal dialítica em 25,7% (19/74) e hemoculturas persistentemente positivas 11,3% (7/62). A letalidade global durante a internação hospitalar foi de 54% (42) e 31% (8) dos casos apresentaram recidiva após alta. Como *Candida spp.* foi a etiologia mais frequente (66 pacientes), optou-se por realizar a análise multivariada neste subgrupo. Insuficiência cardíaca aguda ($p=0,027$), endocardite em valva aórtica ($p=0,001$) e não realização de cirurgia valvar ($p=0,014$) associaram-se com óbito hospitalar. **Conclusões:** A maior parte das endocardites fúngicas foi relacionada à assistência à saúde e a etiologia mais prevalente foi *Candida non-albicans*. Dentre as endocardites causadas por *Candida spp.*, insuficiência cardíaca aguda, endocardite em valva aórtica e não realização de cirurgia valvar associaram-se com óbito hospitalar

TL 075

Disfunção biventricular como preditor de mortalidade na Estenose Aórtica Baixo-Fluxo Baixo-Gradiente e Fração de Ejeção Reduzida

Vitor Emer Egypto Rosa, Roney O. Sampaio, Antonio Sérgio de Santis A. Lopes, João Ricardo C. Fernandes, Tarso A. D. Accorsi, Milena R. Paixão, Marcelo L. Vieira, Carlos E. Rochitte, Carlos Manuel A. Brandão, Flavio Tarasoutchi INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Estenose Aórtica Baixo-Fluxo Baixo-Gradiente e Fração de Ejeção Reduzida (EAoBFBG) é uma patologia com alta mortalidade cirúrgica quando comparada à Estenose Aórtica com Gradiente Alto, mas ainda assim beneficia-se do tratamento intervencionista. A estratificação de risco é complexa e novos parâmetros para predição de mortalidade são necessários. Nosso objetivo foi avaliar o impacto das medidas de volume e função ventricular pela Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) na mortalidade de pacientes com EAoBFBG. **Métodos:** Estudo prospectivo com 23 pacientes com EAoBFBG. Todos os pacientes foram submetidos a ecocardiograma com stress com dobutamina, ecocardiograma 3D, Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) e exames laboratoriais. Aqueles com confirmação da gravidade anatômica da valvopatia foram submetidos à substituição da válvula aórtica. A normalidade das variáveis foi avaliada pelo Teste Shapiro-Wilk e analisadas pelo teste T de Student e teste exato de Fisher. **Resultados:** A média etária foi de 68±9 anos, 82,6% do sexo masculino e todos com estenose aórtica degenerativa e sintomáticos. Verificamos alta prevalência de comorbidades, destacando diabetes mellitus (34,7%), HAS (78,2%), fibrilação atrial (21,7%), doença arterial coronária (15,5%) e revascularização miocárdica prévia (17,3%). EuroSCORE II médio de 3,45±3,18% e STS de 3,16±2,14%. No ecocardiograma com stress, 13,04% não apresentaram reserva contrátil de ventrículo esquerdo (VE) e tiveram indicada a cirurgia após avaliação do *Heart Team*. No restante dos pacientes, foi confirmada Estenose Aórtica Importante. A mortalidade foi de 26,08% em 30 dias e de 39,1% em 1 ano. Valores da RMC e preditores de mortalidade em 1 ano estão descritos na Tabela 1. **Conclusão:** Neste estudo, os índices de volume sistólico e diastólico finais de ventrículo direito (VD), a fração de ejeção de VD e de VE pela RMC foram preditores de mortalidade em 1 ano em pacientes com EAoBFBG. Como esperado, a disfunção biventricular acarreta pior prognóstico para estes pacientes.

	Vivo (n=14)	Óbito (n=9)	p
Area Ao	0,69±0,23	0,68±0,21	0,9173
Realce tardio	5/14	4/9	1,000
IVDFVD (ml/m ²)	56,7±16,1	76±28,1	0,0477
IVSFVD (ml/m ²)	29,4±18,2	51±24	0,0229
FEVD (%)	50,9±15,4	34,2±9,2	0,0082
IVDFVE (ml/m ²)	117,7±31,3	139,6±38,2	0,1476
IVSFVE (ml/m ²)	80,2±27,4	110,2±39,2	0,0419
FEVE (%)	32,7±8,5	22,7±8,4	0,0116

TL 074

Preditores e Significado Clínico da Injúria Miocárdica após o Implante Transcatéter de Válvula Aórtica (TAVI): Dados de Registro Multicêntrico

Henrique B. Ribeiro, Pedro Alves Lemos, Fabio S. de Brito Jr., Alexandre Abizaid, Rogério Sarmento-Leite, Marco Antonio Perin, Dimytri Siqueira, Guilherme Bernardi, Philippe Pibarot, Josep Rodés-Cabau Universidade Laval - Quebec - QC - Canadá, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A liberação de biomarcadores denotando necrose miocárdica após o implante transcatéter de válvula aórtica (TAVI) é frequente, porém seu impacto clínico em grande coorte de pacientes, que receberam diferentes tipos de válvula, através de distintos acessos vasculares é pouco conhecida. Além disso, a validação de um ponte de corte bioquímico mais apropriado para definir infarto do miocárdico periprocedimento clinicamente relevante após o TAVI também não foi definido. O objetivo do presente estudo foi determinar, em um grande número de pacientes submetidos ao TAVI, a incidência, impacto clínico e os fatores associados à elevação de biomarcadores de necrose cardíaca após o TAVI. **Métodos:** Estudo multicêntrico (13 centros), com total de 1.131 pacientes consecutivos submetidos ao TAVI com próteses expansíveis por balão (58%) ou auto-expansíveis (42%). O acesso transfemoral e transapical (TA) foram selecionados em 73,1% e 20,3% dos pacientes, respectivamente. A creatina quinase-MB (CK-MB) foi dosada antes do procedimento e em vários momentos dentro das 72 horas após o TAVI. Além disso, um ecocardiograma foi realizado no início e em 6 a 12 meses no seguimento. **Resultados:** Algum grau de lesão miocárdica, determinado pelo aumento dos níveis de CK-MB foi verificado em 66% da população após o TAVI [valor de pico (IQR): 1,6 vezes (0,9-2,8 vezes)]. O acesso TA e as principais complicações periprocedimento, tais como embolização / necessidade de uma segunda válvula, sangramento maior ou fatal, conversão para cirurgia convencional e a experiência do centro foram os fatores independentemente associados com maiores níveis de CK-MB ($p < 0,01$ para todos), e isso se traduziu em função sistólica ventricular esquerda comprometida aos 6-12 meses pós-TAVI ($p < 0,01$). Um maior aumento nos níveis de CK-MB foi independentemente associado à mortalidade aos 30 dias e tardia (mediana de seguimento de 21 [8-36] meses) tanto global quanto cardiovascular ($p < 0,001$ para ambas). Qualquer aumento nos níveis de CK-MB associou-se a piores desfechos clínicos no seguimento, apesar de ter havido aumento gradual da mortalidade tardia de acordo com os vários graus de aumento de CK-MB pós-TAVI ($p < 0,001$). **Conclusões:** Algum grau de injúria miocárdica foi detectada em dois terços dos pacientes pós-TAVI, especialmente naqueles submetidos ao acesso TA ou naqueles que apresentaram complicações maiores periprocedimento. Maiores níveis de CK-MB associaram-se a incremento de mortalidade no seguimento curto e tardio, com impacto negativo sobre a função ventricular esquerda.

EP 005

RELATO DE CASO DE REAÇÃO ADVERSA AO USO DO MIPOMERSEN DO TIPO VASCULITE LEUCOCITOCLÁSTICA.

WILSON SALGADO FILHO, MARCIO HIROSHI MINAME, VIVIANE Z. ROCHA GIRALDEZ, ANA PAULA C. MARTE, RAUL DIAS SANTOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Mipomersen é um oligonucleotídeo anti-senso complementar à cadeia do RNA mensageiro da síntese da apolipoproteína B, de uso subcutâneo, aprovado para redução do LDL-colesterol. Os efeitos colaterais mais comuns são reações no local da injeção em 80% dos casos (pápula eritematosa, dor, prurido) e sintomas similares à gripe em 25% dos pacientes (febre, calafrios, mialgia, artralgia, mal-estar e fadiga). Apresentamos caso inédito de reação adversa ao mipomersen do tipo vasculite de hipersensibilidade medicamentosa. Relato: MJL, 66 anos, feminino, portadora de doença arterial coronária revascularizada e hipercolesterolemia familiar heterozigótica (genotipagem W666x/Trp666*, éxon 14), poliartrite e fenômeno de Raynaud. Houve redução do LDL-C basal de 458 mg/dL para 248 mg/dL após uso de atorvastatina 80 mg/dia, ezetimibe 10 mg/dia e niacina 500 mg/dia. Preencheu critérios de inclusão em protocolo de pesquisa clínica para portadores de hipercolesterolemia familiar heterozigótica com LDL-C acima da meta em prevenção secundária na máxima dose hipolipemiante tolerada. Após início de mipomersen 200 mg/semana via subcutânea, houve redução adicional de aproximadamente 20% no LDL-C. Durante acompanhamento ambulatorial, a paciente desenvolveu quadro de "rash" peteal que com remissão espontânea 3 dias após seu início, mas apresentando contínuas recidivas 48 horas após cada nova aplicação do mipomersen (figura 1). O caso foi discutido no ambulatório de dermatologia e diagnosticada reação de hipersensibilidade medicamentosa do tipo vasculite cutânea leucocitoclástica. As lesões de vasculite cutânea ocorreram com distribuição simétrica nas coxas e pernas. Exames laboratoriais complementares mostraram leve diminuição de complemento C3, FAN não reagente, ausência de alterações plaquetárias e no coagulograma, sorologia negativa para hepatite B e C, fator reumatóide positivo e PCRus aumentada. Após suspensão do mipomersen, retornou ao ambulatório 2 semanas depois, com remissão completa e espontânea do quadro sem tratamento específico. A maior parte dos casos de vasculite leucocitoclástica é secundária ao uso de drogas ou doenças infecciosas. A relação temporal e reprodutível do quadro dermatológico com o uso do mipomersen, permitiu estabelecer uma relação causal entre o medicamento e a reação adversa. Destacamos a importância deste relato pela descrição inédita de evento adverso relacionado ao mipomersen, do tipo vasculite leucocitoclástica, ainda não citado na literatura.



EP 007

UTILIZAÇÃO DE TROPONINA DE ALTA SENSIBILIDADE EM PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA – COMPARAÇÃO ENTRE A UTILIZAÇÃO DO PERCENTIL 99% VERSUS MELHOR PONTO DE CORTE NA POPULAÇÃO ESTUDADA

MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO, SOEIRO AM, GUALANDRO DM, BOSSA AS, ARAUJO VA, VELLA JP, LEAL TCAT, OLIVEIRA JR MT
UNIDADE DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Apesar da maior sensibilidade em comparação às troponinas convencionais, a especificidade das troponinas de alta sensibilidade torna-se menor, aumentando o número de falso-positivos. A comparação entre o percentil 99% e o melhor ponto de corte na população brasileira ainda não foi estudada. **Métodos:** Trata-se de estudo unicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar troponina I de alta sensibilidade em pacientes com dor torácica relacionada à presença de lesões coronarianas significativas, comparando o percentil 99% com o melhor ponto de corte encontrado. Foram incluídos 991 pacientes entre o período de maio de 2013 e 2015, divididos em pacientes com (n = 681) ou sem (n = 310) lesão coronária significativa (> 70% de oclusão). A troponina utilizada pertence ao kit comercial TnI-Ultra (Siemens Healthcare Diagnostics) com valor de percentil 99% é de 0,04 ng/dL. Incluíram-se variáveis relacionadas às características demográficas e eletrocardiográficas. **Análise estatística:** As avaliações de variáveis e de valores troponina de acordo com a presença de lesões coronarianas foram realizadas através de Q-quadrado e teste-T. A análise multivariada das variáveis foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. Já a análise complementar da troponina foi feita por curva ROC para identificar a sensibilidade e especificidade do melhor ponto de corte discriminador de lesão coronariana. **Resultados:** A área sob a curva ROC entre os valores de troponina e presença de lesões coronarianas foi de 0,685, com melhor ponto de corte de 0,605 ng/dL (sensibilidade de 63,4%, especificidade de 67%). Na população geral, o valor de 0,05 ng/dL (imediatamente superior ao percentil 99%) apresentou sensibilidade de 93,7% e especificidade de 23%. Na análise multivariada, utilizando o percentil 99% da troponina como corte, observaram-se diferenças significativas entre os grupos com versus sem lesão coronariana significativa em relação positividade da troponina (OR = 3,39, $p < 0,0001$). Utilizando o melhor ponto de corte de troponina encontrado, também se observaram diferenças significativas entre os grupos em relação à positividade da troponina (OR = 3,39, $p < 0,0001$), respectivamente. **Conclusão:** Apesar das diferenças entre sensibilidade e especificidade em relação aos pontos de corte utilizados, a positividade de troponina de alta sensibilidade mostrou estar relacionada com a presença de lesões coronarianas significativas, seja com o percentil 99% ou o melhor corte encontrado na população estudada.

EP 006

O IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO PERFIL CARDIOMETABÓLICO E NÍVEL DE ADIPOCINAS

FERNANDA REIS DE AZEVEDO, SERGIO SANTORO, MARIA LUCIA CORREIA-GIANNELLA, DANIEL GIANNELLA-NETO, EDIELLE SANT'ANNA MELO, BRUNO CARAMELLI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: A cirurgia bariátrica está associada a redução da mortalidade cardiovascular, no entanto o mecanismo responsável por tal benefício ainda permanece desconhecido. O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto da gastrectomia vertical associada a bipartição do trânsito intestinal em variáveis cardiometabólicas. **Métodos:** Vinte indivíduos diabéticos com IMC entre 28-35kg/m² foram randomizados para realização da cirurgia bariátrica ou tratamento clínico e comparados a um grupo controle composto por dez indivíduos saudáveis e com IMC normal. Níveis séricos de Proteína Carreadora do Retinol-4 (RBP-4) e Fator de crescimento de fibroblastos 19 (FGF19), perfil lipídico e glicêmico foram avaliados nestes indivíduos antes e três meses após a intervenção. **Resultados:** Após três meses, só foram observadas diferenças significativas no grupo cirúrgico: redução no IMC (33,4±2,6 vs. 27,4±2,8 kg/m², $p < 0,001$), triglicérides (369,5±324,6 vs. 130,8±43,1 mg/dL, $p < 0,001$), Pro-insulina (12,72±9,11 vs. 1,76±1,14 pM, $p < 0,001$), hemoglobina glicada (9,26±2,12 vs. 6,18±0,63 %, $p < 0,001$), RBP-4 (9,85±2,53 vs. 7,3±1,35 ng/ml, $p < 0,001$), e aumento no HDL-colesterol (33,1±7,7 vs. 38,4±10,6 mg/dL, $p < 0,001$) e FGF-19 (74,1±45,8 vs. 237,3±234 pg/ml, $p = 0,001$). Curiosamente, os resultados de pro insulina, RBP-4, HbA1c e HDL-colesterol no grupo cirúrgico 3 meses após a intervenção alcançaram valores similares aqueles vistos no grupo controle. Já os níveis de FGF-19 observados após a cirurgia, eram quase duas vezes maiores do que os vistos no indivíduos saudáveis (237±234 vs. 98±102,1 pg/dL). **Conclusão:** Nossos resultados demonstram que a cirurgia bariátrica está associada a mudanças em variáveis metabólicas e níveis de adipocinas que podem representar melhora significativa no perfil de risco cardiovascular.

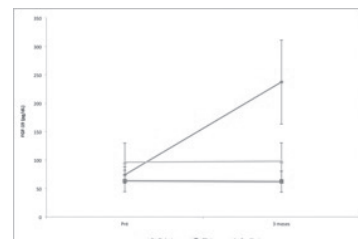


Figura 1. Valores médios e respectivos erros padrões do FGF-19 no jejum nos 3 grupos ao longo dos momentos de avaliação.

EP 008

ASSOCIAÇÃO ENTRE AS RAZÕES NEUTRÓFILOS-LINFÓCITOS E PLAQUETAS-LINFÓCITOS E ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS

CIBELE LARROSA GARZILLO, MARCUS GAZ, EDUARDO LIMA, FABIO PITTA, FERNANDO DE MATTOS, DIEGO NUNES ARMELIN, DESIDERIO FAVARATO, FABIANA HANNA RACHED, MARCO ANTONIO PERIN, CARLOS SERRANO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Objetivo: Avaliar a associação entre razão neutrófilos-linfócitos (RNL) e razão plaquetas-linfócitos (RPL) e a extensão da calcificação arterial coronária em pacientes clinicamente assintomáticos. **Introdução:** A aterosclerose é uma doença inflamatória sistêmica crônica subclínica. Entre os marcadores da doença, RNL e RPL têm ganhado grande importância, sendo métodos simples para avaliação do estado inflamatório do paciente. No entanto, a associação entre esses índices hematológicos de inflamação e calcificação aterosclerótica coronariana tem sido pouco investigada. **Métodos:** Este estudo observacional unicêntrico coletou informações clínicas e laboratoriais de forma retrospectiva. Pacientes assintomáticos e estáveis foram submetidos à coleta de sangue e obtenção de escore de cálcio coronariano (ECC). Fatores de risco cardiovascular, RNL e RPL foram avaliados em diferentes categorias de ECC. Os testes estatísticos utilizados foram qui-quadrado, regressão linear e regressão logística. **Resultados:** Os pacientes (N = 247, idade 60,4 ± 8,0 anos e 60,7% masculino) foram alocados em quatro categorias de acordo com o ECC (Agatston). Idade, sexo (masculino), distribuição RNL e RPL dentro dos grupos foram como se segue: ECC = 0 (n = 98, 52,5 ± 13,6 anos, 55%, 2,0 ± 1,0; 121,5 ± 41,5), ECC 1-100 (N = 64, 61,3 ± 11,0 anos, 60%, 2,2 ± 1,2; 125,6 ± 45,6), ECC 101-400 (N = 37, 64,2 ± 11,6 anos, 67%, 2,6 ± 1,3, 125,4 ± 55,9), ECC > 400 (N = 48, 69,3 ± 11,1 anos, 66%, 3,3 ± 2,0, 430,1 ± 178,7). A associação entre fatores de risco e ECC foi avaliada em 153 pacientes. Hipertensão e tabagismo distribuíram-se de forma semelhante dentro dos grupos, enquanto a presença de diabetes ($p = 0,04$) e idade avançada ($P \leq 0,001$) foi mais prevalente no grupo com ECC > 400. Os níveis de colesterol LDL se mostraram menores nos grupos de maior pontuação ECC ($p = 0,002$). A regressão logística multivariada da análise dos quartis mostrou que, com exceção da RPL (OR 0,9 [0,66-1,23], $p = 0,5244$), idade e RNL estavam associados de forma independente com ECC > 100, (OR [IC], P-valor): 2,06 (1,55-2,73, $P = 0,00001$) e 1,82 (1,33-2,49, $P = 0,0002$), respectivamente. **Conclusões:** Neste estudo observamos que, em pacientes assintomáticos, existe uma associação independente entre RNL e extensão da doença coronariana aterosclerótica (avaliada pelo ECC). No entanto, no presente estudo, a RPL não se mostrou um marcador de inflamação confiável para avaliar a gravidade da doença coronariana.

EP 009

ASSOCIAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE COLESTEROL NÃO HDL PRÉ-PROCEDIMENTO E RESPOSTA INFLAMATÓRIA APÓS A INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA ELETIVA

FABIANA HANNA RACHED, MARCUS GAZ, CIBELE GARZILLO, EDUARDO LIMA, FABIO PITTA, FERNANDO DE MATTOS, THIAGO MACHADO, FABIO BRITO JR, MARCO PERIN, CARLOS SERRANO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: Os níveis de colesterol não-HDL (NHDL) são marcadores de eventos cardiovasculares adversos em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável. Além disso, a resposta inflamatória após a intervenção coronária percutânea (ICP) está associada com um resultado adverso. **Objetivo:** Avaliar o impacto dos níveis de Colesterol NHDL no aumento de marcadores inflamatórios em pacientes submetidos a ICP eletiva. **Métodos:** Foram incluídos 1.241 pacientes com DAC estável submetidos consecutivamente a ICP com sucesso: 718 tinham níveis pré-procedimento de NHDL mensurados. Os pacientes foram divididos em grupo de baixo NHDL (<100 mg / dl, n = 408) e grupo de alto NHDL (não-HDL-C ≥ 100 mg / dl, n = 310). Amostras de sangue foram coletadas antes da ICP e periodicamente após o procedimento, e os níveis de pico de proteína C-reativa de alta sensibilidade (PCR), creatina fosfoquinase MB isoenzima (CKMB) e a troponina I (TnI) foram determinados. Várias análises de regressão linear foram realizadas para determinar a associação dos níveis de NHDL com a ocorrência de elevação de tais marcadores pós procedimento. Fatores de risco para aterosclerose, características basais de cada grupo, medicamentos em uso e características do procedimento de ICP foram determinadas. **Resultados:** As características basais (sexo, tabagismo, infarto prévio, insuficiência renal, RM prévia, acidente vascular cerebral anterior e índice de massa corpórea) foram semelhantes entre os dois grupos. Pacientes do grupo de alto NHDL eram mais jovens, tinham menor prevalência de hipertensão, diabetes insulino-dependente, e eram menos propensos a receber estatinas. Picos pós-procedimento de TnI e CKMB foram semelhantes entre os grupos, bem como as variações percentuais de TnI e CKMB. No entanto, os doentes de ambos os grupos tiveram os níveis de PCR aumentados após o procedimento, sendo esse aumento mais evidente no grupo de alto NHDL (7,2 (0-256,4) vs 10,2 (0,3-239,1) mg / dl; p = 0,002). Além disso, a variação de PCR também foi significativamente aumentada em ambos os grupos, principalmente no grupo de alto NHDL (p = 0,009). As análises de regressão linear múltipla demonstraram que a idade, número de lesões-alvo e níveis de NHDL estavam associados de forma independente com variação pós-procedimento de PCR. **Conclusão:** Esta investigação sugere que nível alto de NHDL é um preditor de uma maior resposta inflamatória após a ICP eletiva, independentemente da extensão da lesão miocárdica e uso prévio de estatina.

EP 011

ASSOCIAÇÃO DE ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL ALTERADO E MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA ATEROSCLERÓTICA EM POPULAÇÃO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

PAULO CHENAUD NETO, ANDERSON RANGEL, ADILSON JUNIOR, THIAGO SILVA, PRISCILA LACERDA, ANDRÉ BARBOSA, LILIANE BASTOS, LOUISE PORTO, CRISTIANO MACEDO, ROQUE ARAS
COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS - UFBA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Doença arterial oclusiva periférica (DAOP) é a terceira maior causa de morbidade cardiovascular por consequência da aterosclerose e atinge 10 a 15% da população geral, sendo frequentemente assintomática, o que causa subdiagnóstico. O índice tornozelo-braquial (ITB) é o teste de primeira linha para triagem e diagnóstico da DAOP. A medida do ITB, então, é um método prático para delinear pacientes com risco de eventos cardiovasculares, principal causa de morte ao redor do mundo. **Objetivo:** Avaliar a relação entre o ITB alterado e as manifestações de doença aterosclerótica (infarto agudo do miocárdio – IAM e acidente vascular cerebral - AVC), em população com hipertensão arterial resistente (HAR). **Métodos:** Um estudo de corte transversal foi realizado com pacientes diagnosticados com HAR em serviço de referência. O ITB foi calculado através da relação entre as pressões sistólicas dos membros inferiores e a maior pressão sistólica braquial, sendo utilizado o esfigmomanômetro oscilométrico automático Ohmron bp85 em pacientes em decúbito dorsal. Um ITB é alterado quando menor ou igual a 0,9 ou maior que 1,3. O histórico de IAM e/ou AVC foi coletado através de questionamento direto ao paciente. As análises de significância estatística foram pelo teste qui quadrado para variáveis nominais e teste T para contínuas. **Resultados:** 133 pacientes foram investigados. 73,68% são do sexo feminino; idade média 62,2 ± 11,6 anos; 9,2% brancos, 57,8% negros e 33% pardos. 21,80% foram diagnosticados com ITB alterado, sendo 14,28% sem diagnóstico de IAM e/ou AVC (ITB: 0,8074 ± 0,02303) e 7,51% com, no mínimo, um evento (ITB: 0,751 ± 0,03284). 78,20% tiveram o ITB normal, sendo 21,05% com AVC e/ou IAM (ITB: 1,011 ± 0,01188) e 57,15% sem nenhum destes eventos (ITB: 1,020 ± 0,008093). Tanto pelo teste qui quadrado, como pelo teste T, há independência entre a ocorrência de IAM e/ou AVC e a alteração do ITB, bem como seu valor. **Conclusão:** O ITB, embora seja um marcador de disfunção endotelial, não apresentou relação com manifestações de doença aterosclerótica (IAM e AVC) na população com hipertensão arterial resistente. Assim, a identificação prévia de um ITB alterado aparentemente não prediz uma chance aumentada de evolução para IAM e/ou AVC.

EP 010

AVALIAÇÃO DE MARCADORES INFLAMATÓRIOS E DE LESÃO MIOCÁRDICA RELACIONADOS COM A INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS DE ACORDO COM O ESTATUS DE TABAGISMO

CIBELE LARROSA GARZILLO, MARCUS GAZ, FABIO PITTA, FERNANDO DE MATTOS, EDUARDO LIMA, FABIO BRITO JR., LUCAS GODOY, THIAGO MACHADO, MARCO PERIN, CARLOS SERRANO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: O nível da resposta inflamatória após a intervenção coronária percutânea (ICP) está relacionado com eventos adversos periprocedimento. Além disso, lesão miocárdica periprocedimento (LMP) é um marcador de carga aterosclerótica e complexidade do procedimento, podendo reduzir os efeitos benéficos de revascularização coronária. No entanto, a influência do tabagismo sobre a resposta inflamatória e lesão do miocárdio após a ICP eletiva é desconhecida. **Objetivo:** Investigar o efeito do tabagismo sobre a resposta inflamatória e LMP em pacientes clinicamente estáveis com doença arterial coronariana submetidos a ICP eletiva. **Métodos:** Pacientes consecutivos (n = 2.782) foram submetidos a PCI entre março de 2008 e abril de 2015. O Estatus de Tabagismo foi determinada no momento do procedimento como segue: os não-fumantes (NF), fumantes atuais (FA) e ex-fumante (EF). Amostras de sangue periférico foram coletadas antes e periodicamente após ICP, determinando nível de pico de proteína C-reativa de alta sensibilidade, creatina fosfoquinase MB isoenzima, e a troponina I. Os testes estatísticos incluíram qui-quadrado, ANOVA e Bonferroni para comparações múltiplas. **Resultados:** De toda a população do estudo, 1.241 pacientes foram submetidos a procedimentos eletivos e foi possível determinar o estatus de tabagismo, sendo 633 NF, 446 ex-fumantes e 162 fumantes atuais. As características basais analisadas (hipertensão, diabetes, IAM prévio, insuficiência renal, revascularização prévia, acidente vascular cerebral prévio, índice de massa corporal e perfil lipídico) foram semelhantes entre os três grupos, exceto para o sexo feminino e dislipidemia (mais frequente nos NF), ICP prévia (menos frequente entre EF) e idade (grupo FA era mais jovem). Picos pós-procedimento de marcadores de necrose miocárdica foram semelhantes entre os grupos. No entanto, a variação percentual dos níveis de CKMB foi diferente entre os NF, EF e FA, respectivamente (528 ± 1211, 595 ± 1894, 843 ± 3895, p = 0,042). Embora a variação de proteína C reativa seja semelhante entre os grupos, os níveis pós-procedimento foram menores no grupo de pacientes NF, em comparação com EF e FA, respectivamente (15,4 ± 28,8, 16,5 ± 20,6, 20,5 ± 27,6, p = 0,029). **Conclusão:** Esta investigação demonstrou que os pacientes FA e EF apresentaram maior inflamação pós-procedimento do que os pacientes NF após a ICP eletiva. O estatus de tabagismo não influencia LMP.

EP 012

LDL-C EM PACIENTES DE ALTO RISCO: ESTAMOS ATINGINDO AS METAS PRECONIZADAS?

MORETTI, ROBERTO S., SILVA, RAFAEL S., NASCIMENTO, DAILIANE L. M., NASCIMENTO, ANDERSON L. A., NASCIMENTO, MARCIO H. A., GUAZZELLI, LEONARDO A., GUAZZELLI, CAROLINE A., SOUBIHE, NATHAN V. JR., QUEIROZ, DIOGO S., MENESES, ALANA S.
PREVENT SENIOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO Dentre as doenças crônicas, ganha importante destaque a DAC, com grande prevalência na população idosa. A DLP é considerada um dos principais fatores de risco na sua gênese. Contudo, evidências sugerem que uma parcela da população idosa desconhece a característica de seu perfil lipídico, assim como suas metas. Tais dados são ainda de maior importância quando relacionados a pacientes já acometidos por algum evento isquêmico vascular. Nessa população, diretrizes são enfáticas em estabelecer metas rígidas de níveis de LDL-c. **MÉTODOS:** transversal, envolvendo indivíduos num mínimo de 2 consultas e estratificados como de alto risco; incluímos: DAC documentado (IAM com ou sem supra e angina instável) e/ ou s/ revascularização prévia; Histórico de AVC documentado; DM; DAOP (lesão ≥ 50%); Doença aterosclerótica carotídea (>70%); Para esse estudo, as principais variáveis investigadas foram: 1) Análise dos níveis sanguíneos de CT, HDL-c, LDL-c (Friedewald) e TG. Meta lipídica: LDL-c < 70, HDL-c > 50, TG < 150. 2) Presença de comorbidades (HAS, DM e obesidade IMC > 30). Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística pelo SPSS em teste Qui quadrado. **Resultados-** 2433 pacientes foram de alto risco (ago 13 - março 15). A idade dos participantes variou de 60 a 102 anos (idade média de 79,7 anos), com predomínio do sexo masculino (52,4%). Dentre os diagnósticos encontrados, a DAC foi de 31,4%, acompanha de AVC (14,7%) e DAOP + carótidas = 2,3%. Comorbidades: HAS 81,7%, DM 57,7%, e obesidade 31,6%. A análise do painel bioquímico: LDL-c elevado = 79,7% (49,4% estavam em uso de alguma estatina), Tg elevado = 26,6%, HDL-c baixo = 53,9%. **Conclusão:** Podemos observar com os resultados desse estudo que, a despeito das metas rígidas estabelecidas por consensos e diretrizes, o efetivo controle lipídico de pacientes graves está ainda muito além do ideal preconizado. Tal estudo chama a atenção com os dados demonstrados que a condescendência médica a fatores de risco ainda é de grande prevalência em nosso meio. A não orientação médica, bem como a baixa adesão e o sub-tratamento farmacológico da dislipidemia podem justificar em parte os resultados obtidos nesses estudo.

EP 013

VARIÁVEIS TÉRMICAS MEDIDAS POR TESTE DE REATIVIDADE VASCULAR SE COMPORTAM DE MODO DISTINTO QUANTO AO GÊNERO?

EDMAR BATISTA DOS SANTOS, CARLO BONASSO, MARCOS LEAL BRIOCHI, HENRIQUE TRIA BIANCO, JOSÉ JOAQUIM FERNANDES RAPOSO FILHO

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentação: o teste de reatividade vascular com termografia cutânea por radiação infravermelha (TRI) tem se mostrado promissor na avaliação do risco cardiovascular. A taxa metabólica distinta entre homens e mulheres tem implicações naturais sobre a produção de calor. Contudo, não sabemos se as variáveis térmicas medidas neste exame se comportam de modo equivalente entre os gêneros. **Objetivo:** avaliar possíveis diferenças quanto ao gênero na reatividade vascular aferida por termografia infravermelha. **Material e método:** 55 participantes voluntários de ambos os gêneros, em estudo com delineamento transversal analítico, foram submetidos a TRI das falanges distais (mãos direita e esquerda) antes, durante e após manobra de compressão supra-sistólica do braço por 5 minutos. Estima-se que o poder de teste esteja acima de 80% (erro tipo II, <0,20) para as variáveis estudadas. **Resultados:** não houve diferença entre os gêneros nas variáveis térmicas utilizadas para análise do TRI. A única variável que se apresentou de modo distinto foi a temperatura basal em ambas as mãos (temperatura maior nos homens). Contudo, por ser tratar de exame dinâmico, nenhuma influência existe neste achado que altere a interpretação do teste. **Conclusão:** variáveis térmicas medidas pelo TRI se comportam de modo semelhante em homens e mulheres. Nosso achado torna o método ainda mais promissor na medida em que não são necessários ajustes quanto ao gênero para análise dos resultados.

EP 015

GERENCIAMENTO INTERDISCIPLINAR DE PACIENTES DE ALTO RISCO: EXISTEM RESULTADOS FAVORÁVEIS?

MORETTI, ROBERTO S., SILVA, RAFAEL S., NASCIMENTO, DAILIANE L. M., NASCIMENTO, ANDERSON L. A., NASCIMENTO, MARCIO H. A., GUAZZELLI, CAROLINE A., GUAZZELLI, LEONARDO A., SOUBIHE, NATHAN V. JR., MENESES, ALANA S., QUEIROZ, DIOGO S.

PREVENT SENIOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO A assistência à saúde ao idoso tornou-se prioridade, tendo em vista o aumento progressivo da expectativa de vida observado nas últimas décadas. A ocorrência de comorbidades é um preditor independente de risco hospitalização e morte em qualquer faixa etária. Com o intuito de intervir especificamente na população portadora de multimorbidades, foi criado um programa especializado constituído por profissionais de diferentes áreas com a finalidade de proporcionar melhoria em qualidade de vida e redução de desfechos clínicos negativos. **OBJ:** Redução de internação hospitalar, (enfermaria e UTI) e redução de idas ao PS. Tal análise ocorreu sobre 8 hosp de rede própria. O período de avaliação: 1/1/2014 a 1/1/2016. **MAT E MÉTODOS** A inclusão de pacientes somente de muito alto risco e pacientes de prevenção secundária. Foi elaborado pela instituição um escore de pontos, onde doenças mais graves ganhavam pontuação máxima. Doenças sistêmicas crônicas, como HAS e DM recebiam menos pontuação. **ANAL. ESTATÍSTICA** SPSS, versão 9.0; $p < 0,05$. (IC 95%). **RESULTADOS** Foram avaliados 20.473 pacientes, sendo maioria do sexo feminino (61,1%). A idade média foi de 76,9 anos, variando de 60 anos a 102 anos. A maioria dos pacientes se encontravam em uso de polifarmácia, ou seja, acima de 5 medicamentos por dia (82,4%). A maioria dos pacientes é portador de obesidade (47,7%), sendo que apenas 16,3% estavam abaixo do peso ideal. Dados do perfil da população: HAS 82,5%; DM 44%; cardiopatias isquêmicas (revasc cirúrgicos ou nao, e infartos) 36%; IC sistólicas (FEVE < 50%) totalizaram 36%; AVC 12,5%; DPOC 10%; Demência 12%. A intervenção intensiva sobre a população idosa estudada de forma multi disciplinar, em análise dos desfecho de internação e idas ao PS, durante o período estudo, mostrou uma modificação estatisticamente significativa e favorável ao período de controle intensivo multidisciplinar. Houve uma redução do número de internações em 65,8% em UTI e 39,8% para unidades de enfermaria. E para o número de idas ao PS, podemos observar uma redução de 24,4% ($p < 0,01$). **CONCLUSÃO** O presente estudo mostra impacto positivo sobre os resultados de internação hospitalar e idas ao pronto socorro. Com os dados aqui demonstrados, é possível afirmar que a gestão intensiva interdisciplinar em população idosa trás real benefício sobre a saúde desses pacientes a curto prazo. Será necessário o acompanhamento desta população a longo prazo para descobrir se há impacto igualmente positivo sobre mortalidade.

EP 014

INTERVALO QT E DISPERSÃO DE QT REGIONALIZADOS COMO PREDITORES DE REPERFUSÃO EM IAM COM SUPRA ST

DOTTA, G., FABIO KANAMURU, MARCO TÚLIO DE SOUZA, CARLOS EDUARDO S. PORTELA, FILIPPO ARAGÃO SAVIOLI, CLAUDIO HUMBERTO D. JORGE, MARIA CRISTINA O. IZAR, RUI M. SANTOS PÓVOA, FRANCISCO A. H. FONSECA, HENRIQUE TRIA BIANCO

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

Fundamentação: há muito tem se estudado fenômenos da despolarização e repolarização ventricular. No cenário da doença coronariana aguda, a dispersão do intervalo QT (dQT) ao longo das derivações apresenta dados contraditórios, sobretudo no tocante à predição de recanalização arterial pós trombolise.

Objetivo: Avaliação do intervalo QT e a dQT de forma regionalizada, aferindo estas variáveis apenas nas derivações acometidas (supra ST).

Material e Métodos: coorte 26 pacientes, de ambos os gêneros, submetidos à trombolise (IAMCSST). ECG obtido pré e 1h pós, com avaliação do % regressão supra ST. Medidas do QT geral, dQT geral; QT e dQT regional.

O intervalo QT foi corrigido para a Fc (fórmula de Bazett). Dados apresentados como média \pm SD ou mediana e Iq.

Resultados: pacientes submetidos a estudo hemodinâmico que revelou "artéria culpada" recanalizada em todos os casos. Três pacientes não apresentavam redução mínima 50% do ST como critério ECG de reperfusão.

	ECG pré trombolise	ECG pós trombolise	p-valor
QTc geral	453 \pm 77,59	438 \pm 40,67	0,36
dQTc geral	84 (58-123)	73 (53-117)	0,95
QTc regional	482 \pm 85,66	445 \pm 47,50	0,048
dQTc regional	61 (32-67)	42 (20-66)	0,005

Conclusão: Observamos nesta coorte de paciente com IAM, que o QTc e a dQTc medidos pré e pós trombolise foram semelhantes. De forma interessante, quando estas variáveis são medidas apenas nas regiões eletrocardiográficas acometidas (regional) há diferenças significativas. Desta forma podemos especular que redução do intervalo QTc e da dQTc podem ser marcadores úteis de reperfusão arterial.

EP 016

AVALIÇÃO DO IMPACTO DA MIECTOMIA SEPTAL NA SOBREVIDA DE PACIENTES IDOSOS COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

VITORIO FAF, ALMEIDA TB, BERTONHA MCC, ENRIQUEZ SKT, GALVÃO RV, MARTINELLI VBR, SANTOS NSS, CORREIA EB, CHACUR P

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia hipertrófica é uma doença genética autossômica dominante relativamente comum, caracterizada por hipertrofia ventricular na ausência de outras patologias que possam levar a essa alteração. Possui um amplo espectro de apresentações, desde pacientes assintomáticos até casos graves e refratários ao tratamento clínico. A miectomia septal é indicada em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva e sintomas refratários a tratamento medicamentoso, visando benefício sintomático. A despeito de os benefícios da miectomia septal no alívio dos sintomas já estarem bem consolidados na literatura, o impacto deste procedimento na sobrevida destes pacientes não é bem estabelecido. Até hoje, nenhum estudo foi realizado para avaliar o impacto deste procedimento na sobrevida de pacientes idosos.

OBJETIVO: Avaliar a sobrevida, complicações e evolução clínica dos pacientes idosos (60 anos ou mais) com cardiomiopatia hipertrófica após miectomia septal. **MÉTODOS E RESULTADOS:** Foram analisados os dados de 122 pacientes idosos (idade média de 68,7 anos), com seguimento médio de 9,7 anos, divididos em 3 grupos: 50 com doença não obstrutiva (grupo 1), 58 com doença obstrutiva que permaneceram em tratamento clínico (grupo 2) e 14 pacientes com doença obstrutiva submetidos à miectomia septal (grupo 3). A mortalidade geral nos grupos 1, 2 e 3 foi de 8,0%, 13,8% e 35,7%, respectivamente, evidenciando uma maior mortalidade geral no grupo 3 em relação aos demais grupos. A mortalidade cardiovascular foi de 8,0%, 12,1% e 7,1% respectivamente. 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. Neste estudo, 50% dos pacientes submetidos à cirurgia apresentaram complicações importantes: bloqueio átrioventricular total (BAVT) em 2 pacientes (14,3%), óbito cirúrgico em 3 (21,4%), acidente vascular cerebral (AVC) em 1 (7,1%) e ataque isquêmico transitório (AIT) em 1 (7,1%). A maior mortalidade no grupo 3 se deveu principalmente às causas intra-operatórias de óbito, que foram responsáveis por três dos cinco óbitos nesse grupo, o que poderia ser explicado pelo maior número de comorbidades com aumento do risco cirúrgico nos pacientes idosos. **CONCLUSÃO:** No presente estudo, retrospectivo, a miectomia septal em pacientes idosos portadores de cardiomiopatia hipertrófica, não teve impacto favorável em mortalidade e sobrevida nos pacientes com doença obstrutiva e indicação formal para o procedimento.

EP 017

INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA CORONÁRIA EM PACIENTES NONAGENÁRIOS: REGISTRO CONTÍNUO

MILTON MACEDO SOARES NETO, WILSON A. PIMENTEL FILHO, RAFAEL CORDEIRO SOARES, GUSTAVO CARDOSO GOMIDES, FABIO SOARES DE FARIAS, FERNANDA SCARAMUZZA T. L. PEREIRA, STOESEL F. ASSIS, JOSÉ IBIS COELHO NEVES, JORGE ROBERTO BÜCHLER, FERNANDO AUGUSTO ALVES COSTA

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: Os idosos representam significativa parcela da população em nosso País e a população com idade > 90 anos triplicou nas últimas três décadas. Este estudo retrospectivo teve como objetivo analisar os resultados da intervenção percutânea coronária em pacientes nonagenários. **Método:** No total, foram avaliados, retrospectivamente, 73 pacientes nonagenários (G1), submetidos a tratamento coronário percutâneo, tratados entre janeiro de 1995 e dezembro de 2014. Esses pacientes foram comparados a outros 7.435 pacientes com idade < 80 anos (G2), tratados nesse mesmo período. Foram avaliadas as características clínicas, angiográficas e do procedimento, assim como os eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) iniciais e tardios (óbito, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, isquemia recorrente). **Resultados:** Os pacientes nonagenários apresentaram maior prevalência de diabetes, angina instável, comorbidades crônicas, doença coronária triarterial e fração de ejeção do ventrículo esquerdo < 50%. O sucesso do procedimento diferiu entre os dois grupos (82,2% vs. 97,3%; P = 0,049), assim como a incidência hospitalar de óbito (6,8% vs. 0,26%; P = 0,022) e de infarto agudo do miocárdio (6,8% vs. 0,67%; P = 0,035). Na evolução tardia, ocorreram diferenças significativas na sobrevivência livre de ECAM (68,4% vs. 92,9%; P < 0,001). Fração de ejeção do ventrículo esquerdo < 50% (RR 1,08, IC 0,39-2,99; P = 0,022), mais de dois vasos coronários com lesão > 50% (RR 1,82, IC 1,04-3,19; P = 0,011), lesão do tronco de coronária esquerda (RR 2,98, IC 0,979,17; P = 0,001), presença de angina instável (RR 2,48, IC 0,97-9,17; P = 0,0013) e presença de diabetes (RR 2,35, IC 1,21-4,55; P = 0,0015) foram as variáveis preditoras de ECAM. **Conclusão:** Os pacientes nonagenários demonstraram maior incidência de comorbidades e ECAM na evolução clínica em longo prazo comparativamente aos pacientes mais jovens. Assim, se deve considerar o risco/benefício para essa população de idosos, privilegiando os casos selecionados para melhor qualidade de vida.

EP 019

EVOLUÇÃO EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO ISOLADA DE ACORDO COM A IDADE

DENISE LOUZADA RAMOS, CAMILA GABRILAITIS CARDOSO, NILZA SANDRA LASTA, VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ, MARIANA YUMI OKADA, DOUGLAS JOSÉ RIBEIRO, GIULIANO GENEROSO, ANTONIO CLAUDIO DO AMARAL BARUZZI, PEDRO GABRIEL MELO BARROS E SILVA, VALTER FURLAN

HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Com o aumento da expectativa de vida da população, o número de idosos que necessita de algum tipo de intervenção cardiovascular é crescente.

OBJETIVO: Avaliar as principais diferenças no perfil dos pacientes e na evolução em pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica isolada (CRM) de acordo com a faixa etária.

MÉTODO: Foram coletados dados de CRM no período janeiro de 2012 a dezembro de 2014 em um Hospital Cardiológico de São Paulo, comparando a evolução pós-operatória de três grupos de pacientes: Grupo A com idade < 60 anos utilizado como referência e comparado com Grupo B (60 a 74 anos) e Grupo C (idade ≥ 75).

RESULTADOS: Dentre as 1169 CRM realizadas, 43% foram do Grupo A, 49% do Grupo B e 9% do Grupo C. As características dos grupos e evolução em pós-operatório estão demonstradas na tabela abaixo.

	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	Valor de P
n	507	556	106	
MÉDIA DE IDADE	52,0 (+5,47)	66,3 (+3,91)	78,1 (+3,0)	Ambos <0,01
SEXO MASCULINO	83%	76%	63%	Ambos <0,01
RISCO MORTALIDADE STS	0,59%	1,18%	2,75%	0,34 e 0,06
TEMPO IOT	5,7 (+9,16)	7,2 (+18,16)	8,7 (+7,9)	Ambos <0,01
PERMANÊNCIA UTI	1,96 (+1,55)	2,23 (+1,69)	3,09 (+3,0)	Ambos <0,01
ALTA 36H	36%	29%	17%	Ambos <0,01
ALTA 4º PO	44%	33%	13%	Ambos <0,01
MÉDIA DE INTERNAÇÃO	5,5 (+4,15)	6,1 (+4,53)	8,6 (+8,58)	0,02 e <0,01
COMPLICAÇÕES PO	14%	21%	42%	Ambos <0,01
FA PÓS-OPERATÓRIA	8%	17%	30%	Ambos <0,01
TAXA MORTALIDADE	1%	1%	5%	0,99 e <0,01

CONCLUSÃO: A idade avançada é um fator associado a aumento das taxas de complicações, média de tempo IOT, permanência em UTI e hospitalar. Apesar destes aspectos a maioria dos idosos evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, e uma estratificação específica acima dos 75 anos poderá ajudar na abordagem destes pacientes.

EP 018

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EVOLUÇÃO HOSPITALAR DOS PACIENTES MUITO IDOSOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM SUPRA-ST (SCACSST) E INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA (ICP) PRIMÁRIA NA ERA CONTEMPORÂNEA.

SILVA CEF, NOSSE YT, VISCONE RT, CONTIERO NC, RIBEIRO MP, SINHORI-NI KKM, MENEZES MPC, DEVITO FS
FACULDADES INTEGRADAS PADRE ALBINO - CATANDUVA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Devido à maior expectativa de vida da população, o número de octagenários com SCACSST tem aumentado nas últimas décadas. A ICP Primária é o método preferencial de reperfusão neste cenário, entretanto, existem poucos dados da evolução desta terapêutica nos pacientes com idade muito avançada. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional em hospital universitário no interior de São Paulo dos pacientes consecutivos e não selecionados com SCACSST candidatos à ICP primária pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de 01/11/13 a 28/11/15. De acordo com a idade foram divididos em dois grupos, sendo o grupo I com idade maior que 75 anos e o grupo II os demais. As características clínicas, técnicas e os resultados hospitalares foram apresentados em valores absolutos e percentuais e comparados nos dois grupos através do teste de Fisher. **Resultados:** Foram incluídos 126 pacientes, sendo que a idade no grupo I variou de 76 a 92 anos e no grupo II de 23 a 74 anos com a média de 80,9 (DP=4,79) vs 57,8 (DP=9,9); p<0,0001, respectivamente. O grupo I apresentou maior percentual de mulheres (40 vs 23%; p=0,07), menor incidência de tabagismo (22 vs 45%; p=0,07) e sem diferenças significativas nas demais características clínicas como dislipidemia, diabetes e revascularização prévia. Houve ocorrência de 18% de Bloqueio AV total, 9% de insuficiência renal e três vezes mais choques cardiogênicos no grupo I, apesar da ausência de significância estatística (9 vs 3%; p=0,21). O tempo porta-eleto foi de 39 (DP=62) vs 19 (DP=31) minutos; p=0,004, o tempo porta-balão de 133 (DP=95) vs 106 (DP=148); p=0,24 e o tempo dor-balão de 270 (DP=173) vs 439 (DP=487); p=0,008, nos grupos I e II respectivamente. A utilização da via de acesso radial foi de 80 vs 93%; p=0,09, a presença de doença multiarterial foi de 85 vs 61%; p=0,03 e a disfunção moderada/grave do VE foi de 44 vs 30%; p=0,17, nos grupos I e II respectivamente. A incidência de grande carga trombótica foi de 60 vs 38%; p=0,05 e a utilização de inibidor da Glicoproteína IIB/IIIa de 50 vs 38%; p=0,23, sendo que no final obteve-se fluxo TIMI 3 em 94 vs 95%; p=0,14 e Blush 3 em 67 vs 79%; p=0,21, nos grupos I e II respectivamente. Não houve diferença quanto a mortalidade nos dois grupos na fase hospitalar (13 vs 7%; p=0,29). **Conclusão:** Os pacientes com idade avançada e SCACSST tratados com ICP primária apresentam maior complexidade clínica e angiográfica e evolução hospitalar semelhante à população mais jovem na era contemporânea.

EP 020

MIOCARDITE EM CORAÇÃO DE ATLETA SIMULANDO CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

LUCAS FRANCHINI REZENDE, MARIANA OLIVEIRA REZENDE, MARCEL HENRIQUE SAKAI, ALEXANDRE JOSÉ AGUIAR ANDRADE, RAFAEL CARLOS PEREIRA, MARINA ARANTES PEREIRA, CLAYDER TOBIAS LOUZADA, RICARDO C. FRANCISCO, THIAGO GHORAYEB GARCIA, NABIL GHORAYEB INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Relato de caso: Zagueiro profissional, branco, 28 anos. Prática esportiva desde infância, profissional há 12 anos com 3h/dia 5x/sem. Assintomático, avaliação pré-participação anual sem restrições até jan/2011, quando: ECG ritmo sinusal regular (RSR), SVE (padrão de strain), distúrbio de condução do ramo direito (DCRD). Teste ergométrico (TE): normal. ECO-TT: AE 36mm, DDVE 52mm, Septo e PPVE 11mm, FE 68%, índice de massa 120 g/m², hipertrofia isolada de músculo papilar anterolateral. Ressonância Magnética do coração (RMC): alterações fisiológicas de coração de atleta. Mantido na profissão. Avaliação set/2014: ECG: semelhante aos anteriores. RMC: Hipertrofia assimétrica de VE, parede medial inferolateral 14mm e demais paredes 11mm, função sisto-diafástica preservada, ausência de realce tardio. Afastado da profissão por hipótese diagnóstica de Cardiomiopatia Hipertrofica. Paciente buscou segunda opinião, sendo repetido RMC: aumento discreto biventricular com função sisto-diafástica preservada, realce tardio mesocárdico em ápice de VE de pequena extensão. Afastado por 90 dias. Sorologia para Cocksackie B tipo 3: 1/512 (fortemente positiva). Permaneceu assintomático; repetiu exames em jan/2015: ECG: RSR, SVE (ausência de padrão de strain), DCRD; ECO-TT: AE 32mm, DDVE 49mm, Septo 9mm, PPVE 9mm, FE 66%, índice de massa 92,68g/m². TE: normal sob FC superior à máx. RMC: dilatação biventricular leve com função sistólica preservada, desaparecimento do realce tardio. Liberado para atividades profissionais; Repetidos exames em jan/2016 RMC septo 11mm, ausência de hipertrofia assimétrica ou de realce tardio. **Discussão:** A forte suspeita inicial de Cardiomiopatia Hipertrofica não se confirmou na evolução e a sua ineligibilidade foi suspensa. O achado do realce tardio provocou confusão diagnóstica, entretanto a regressão deste achado associado à positividade da sorologia para Cocksackie definiram o diagnóstico de miocardite associada a Coração de Atleta. A regressão da cardiomegalia registrada indica alterações adaptativas não patológicas. **Conclusão:** O diagnóstico diferencial entre Cardiomiopatia Hipertrofica assimétrica e Coração de Atleta deve ser investigado com critério, a fim de evitar condutas precipitadas de proibição da atividade profissional. O destreinamento é uma das práticas em casos semelhantes para elucidar o quadro clínico. Recomenda-se manter controles periódicos como todo atleta profissional.



EP 021

REAÇÃO VAGAL AGUDA COMO RESPOSTA A CRIOAÇÃO DE VIA ACESSÓRIA PARAHISSIANA EM ATLETA: O IMPACTO DA APLICAÇÃO DO FRIO NO CORAÇÃO EM PACIENTES VAGOTÔNICOS.

ROGERIO ANDALAF, NILTON JOSE CARNEIRO DA SILVA, BRUNO PEREIRA VALDIGEM, MARCIA RP MAKDISSE, MARCO A PERIN HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: Atletas de alto desempenho apresentam-se conhecidamente apresentarem-se vagotônicos fruto de seu intenso treinamento cardiovascular decorrente da intensidade e frequência da atividade física. A combinação com a presença de vias acessórias aparentes (síndrome de pré-excitação ou WPW) sempre geram intensa ansiedade em profissionais de saúde e praticantes do esporte devido ao risco potencial de morte durante a prática esportiva. Quando há vias de alto risco para BAVT a criação (CRIO) se apresenta como realidade no tratamento destes indivíduos. Entretanto, a vagotonia inata do atleta combinado a estimulação criogênica sobre o coração pode gerar intensa bradicardia e hipotensão que, apesar de transitória, causa grande apreensão entre profissionais envolvidos. **Objetivo:** Descrever 1 caso de atleta de 25 anos do sexo feminino, meia maratonista com WPW de via anterossseptal (parahissiana) com tentativa previa de ablação convencional sem sucesso que foi submetida a CRIO evoluindo com reflexo vagal durante a aplicação de reforço. **Descrição do caso:** Paciente 25 anos sexo feminino, atleta portadora de WPW com via de localização anterossseptal parahissiana diagnosticada por estudo eletrofisiológico prévio foi submetida a CRIO focal para tratamento da via acessória e continuação da prática esportiva. Utilizou-se para colocação dos cateteres acesso pelas veias femurais (3 introdutores 6 e 7 F, para cateteres quadripolar, decapolar e de CRIO de 6mm). Durante o EEF observou-se período refratário da via inferior a 200ms (alto risco) e a presença durante criomapeamento a -30°C de eletrograma do feixe de His no ponto de maior precocidade da via em relação à onda Delta. Aplicou-se então CRIO por 4 min a -70°C com rápido desaparecimento da pré-excitação e afastamento dos eletrogramas de átrio e ventrículo, caracterizando a eliminação da via acessória. Após os 4 min iniciais aplicou-se o reforço na região. Durante o reforço (também a -70°C), apresentou bradicardia (aproximadamente 30s após o início da aplicação) e ritmo juncional bradicardico e queda da PA. Tal quadro foi tratado com estimulação atrial, mostrando condução AV preservada. O quadro persistiu por aproximadamente 10 min atribuído ao reflexo vagal pelo frio, com reestabelecimento do padrão clínico inicial do exame sem recrudescimento da pré-excitação. **Conclusão:** Bradicardia durante o procedimento de CRIO pode ocorrer não só decorrentes dos bloqueios, mas também por reflexo vagal gerado pela aplicação do frio sobre o coração, principalmente em indivíduos vagotônicos.

EP 023

PREVALÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DE ALTERAÇÕES ELETROECOCARDIOGRÁFICAS EM ATLETAS DE ALTO DESEMPENHO HENRIQUE TRIA BIANCO, CÉLIA BITTENCOURT, HENRIQUE ANDRADE R. FONSECA, ALEXANDRE MURAD NETO, PAULA MARTINS BURGOS, VALDIR SCHERZ, BRAULIO LUNA FILHO, MARIA CRISTINA O. IZAR, FRANCISCO ANTONIO H. FONSECA, RUI M. SANTOS PÓVOA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL **Fundamento:** morte súbita (MS) é a principal causa de mortalidade em jovens atletas durante o exercício, sobretudo por doença cardiovascular estrutural ou elétrica não diagnosticada. A história médica e o exame físico têm sensibilidade limitada, não detectando a maioria dos atletas sob risco. Fenômenos esportivos, atletas de alto rendimento são considerados como resultante de ótima exploração do potencial genético por meio de estímulos externos como o treinamento físico. **Objetivo:** o propósito do rastreamento cardiovascular é maximizar a segurança. Isto inclui a detecção de doenças cardíacas subjacentes associada à MS. **Método:** atletas de alto rendimento (GA) em período competitivo e grupo de indivíduos sedentários saudáveis (GC) de ambos gêneros foram recrutados consecutivamente e submetidos a questionário de saúde e exame cardiovascular. ECG e ecocardiografia 2D foram interpretados por investigadores independentes. Prova ergospirométrica realizada para a obtenção do VO2máx. **Estatística:** variáveis testadas para normalidade por Kolmogorov-Smirnov. Valores expressos como média ± dp ou (%) e mediana + IIQ. Teste χ^2 ou exato de Fisher para as categóricas. **Resultados:** 42 (GA) e 28 (GC), pareados por idade e gênero. VO2máx (GA) de 69,43 mL/Kg/min. **Ecocardiometria:** índice de massa ventricular esquerda (VE): (GA) 126,56 gr ± 25,28 vs (GC) 82,64 ± 24,93, $p < 0,001$; espessura relativa de parede: (GA) 0,36 ± 0,05 vs 0,33 ± 0,04, $p = 0,07$; diâmetro sistólico VE: (GA) 30,16 mm ± 0,35 vs (GC) 20,85 ± 0,40, $p = 0,013$; diâmetro diastólico VE: (GA) 50,08 mm ± 0,33 vs (GC) 40,76 ± 0,52, $p = 0,03$; átrio E: (GA) 20,22 ml ± 2,51 (GC) 18,45 ± 3,43, $p = 0,03$; E/A: (GA) 2,01 ± 0,61 vs (GC) 1,58 ± 0,55, $p = 0,034$. Fração de ejeção: (GA) 82,64% ± 24,93 vs (GC) 67,37 ± 6,13, $p = 0,004$. Padrão geométrico VE no (GA): hipertrofia excêntrica (81%). **Eletrocardiometria:** FC: (GA) 54 bpm ± 8,15 vs (GC) 70 ± 11,2, $p < 0,001$; inversão na polaridade das ondas T: (38%) parede anterior, (7%) em parede inferior; ponto J > 1 mm: (36%). Estímas de QRS: (9,5%) no (GA); intervalo QTc: (GA) 385 ms ± 48,29 vs (GC) 428 ± 47, $p < 0,001$; dispersão QTc: (GA) 33 ms (25-45) vs (GC) 34 (27-51), $p = 0,75$. **Conclusões:** hipertrofia excêntrica em atletas parece ser fenômeno adaptativo. A maior demanda exigida pelo treinamento gera aumento da massa cardíaca sendo o VO2máx o principal indicador dessas adaptações e, provavelmente, de melhor acurácia. Alterações eletrocardiográficas como a inversão das ondas T e a presença de estímas de QRS carecem de melhor avaliação prospectiva e com dados de desfechos cardiovasculares.

EP 022

PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS ASSOCIADOS COM MAIOR VO₂ E PERFIL NUTRICIONAL DE ATLETAS DE ALTO DESEMPENHO

CÉLIA REGINA DE OLIVEIRA BITTENCOURT, FRANCISCO A H FONSECA, MARIA CRISTINA O IZAR, ALEXANDRE MURAD NETO, CAROLINA N FRANÇA, HENRIQUE A R FONSECA, LUIZ R COSTA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL **Introdução:** atletas de alto desempenho apresentam baixo IMC, baixo percentual de massa gorda e alto percentual de massa magra. Objetivos: determinar em atletas profissionais de maratona e meia-maratona as principais correlações antropométricas com VO₂ máximo, bem como o perfil alimentar de macro e micronutrientes à despeito da alta carga de exercícios. Métodos: Foram avaliados 33 atletas de ambos os sexos (19 homens) com mediana de idade (32 anos). Foi realizado teste ergoespirométrico em esteira especial para atletas de alto desempenho (até 25 km/h) e os dados de composição corporal por bioimpedância. Para avaliação do consumo alimentar foi utilizado os métodos retrospectivos como R24h e questionário de frequência alimentar. Resultados: VO₂ máximo apresentou correlação com parâmetros antropométricos e de bioimpedância, sendo as maiores correlações obtidas para o % de massa magra (MM) (0,945) e inversa com o de massa gorda% (MG) (-0,945). As principais correlações obtidas para os homens foram a circunferência abdominal (0,90) e peso de MM (0,910). Para as mulheres os principais parâmetros foram o %MM, % gordura e o peso de MG. O perfil alimentar apresentou deficiência de alguns micronutrientes (Vit D,E, Folato, Ca,I,K,Na), porém consumo elevado de outros micro (Vit A,B,P,Fe,Se) e macronutrientes (carboidrato e proteína). Conclusão: corredores profissionais de maratona e meia-maratona possuem sua composição corporal estreitamente relacionada ao seu desempenho físico, porém há necessidade de elaboração de planos alimentares que contemplem proporções adequadas de macro e micronutrientes, ajustando-as à carga de exercícios e às recomendações nutricionais para idade e gênero.

EP 024

INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL, ASPECTOS METABÓLICOS SISTÊMICOS E MORFOLOGIA CARDÍACA EM RATOS SUBMETIDOS A DIETA INTERMITENTE

BASILIO PG, OLIVEIRA APC, OTA GE, MORAIS CS, SANTOS EF, MARTINEZ PF, OKOSHI K, OKOSHI MP, SOUZA AS, OLIVEIRA-JÚNIOR SA UFMS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL ,FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: Poucas pesquisas trataram dos impactos do exercício físico (EF) e da dieta intermitente sobre o condicionamento físico, metabolismo sistêmico e morfologia do coração. Com este trabalho, buscou-se analisar a influência do EF sobre a capacidade funcional, aspectos metabólicos e a morfologia cardíaca em ratos submetidos a dieta intermitente. **Métodos:** Ratos *Wistar* (n=60) foram distribuídos em quatro grupos: C, EF, DI e EDI. Enquanto C e EF foram tratados diariamente com dieta comercial padrão (3,64kcal/g) *ad libitum*, os grupos DI e EDI receberam dieta similar administrada em dias alternados com dias de jejum. Ademais, os animais EF e EDI foram submetidos a protocolo diário de corrida em esteira rolante (10-20 m/min). Após 12 semanas, foram analisadas massa corporal (MC), capacidade funcional, glicemia, lipidemia e colesteroemia, assim como a morfologia macro e microscópica do ventrículo esquerdo. **Resultados:** são expostos na tabela abaixo.

Variáveis	C	EF	DI	EDI
MC (g)	395±46	376±39	344±37*	347±22#
Distância (m)	143±44	494±49*	190±44	455±54†
Velocidade (m/min)	11,9±2,0	26,8±2,2*	14,7±2,0	23,3±2,4†
ASCG	26043±4286	25534±3148	23710±3381	21738±2876#
Glicemia (mg/dl)	90,0±9,0	93,6±10,2	85,7±7,9	89,6±8,0
Triglicérides(mg/dl)	46,6±21,3	44,8±3,2	51,4±9,4	62,5±15,7#
CT (mg/dl)	64,6±14,0	56,7±8,7*	53,1±7,7	54,6±8,6
VLDL (mg/dl)	9,4±4,3	8,8±4,5	10,2±2,0	13,7±4,4#
LDL (mg/dl)	28,7±6,7	21,8 ± 5,8*	16,8 ± 5,8*	12,0 ± 6,4
HDL (mg/dl)	26,5 ± 4,8	26,4 ± 2,9	26,0 ± 3,5	29,0 ± 3,3
MVE (g)	0,482±0,066	0,483±0,057	0,404±0,041*	0,442±0,067
MVE/Tibia(mg/mm)	0,121±0,015	0,121±0,012	0,104±0,009*	0,114±0,016
ASC (µm2)	250±40	254±31	257±20	225±26†#

ASCG, área sob a curva de tolerância glicêmica; CT, colesterol total; VLDL, lipoproteínas de muito baixa densidade; LDL, lipoproteínas de baixa densidade; HDL, lipoproteínas de alta densidade; MVE, massa de ventrículo esquerdo; MVE/Tibia, relação entre massa do ventrículo esquerdo e comprimento da tibia; ASC, ASC, área seccional transversa cardiomiocitária; * $p < 0,05$ vs. C; # $p < 0,05$ vs. EF; † $p < 0,05$ vs. DI; ANOVA e teste de Student-Newman-Keuls.

Conclusões: O EF, *per se*, se associou com melhor capacidade funcional e redução da colesteroemia sérica. Combinado à dieta intermitente, o protocolo de corrida em esteira rolante repercutiu em benefícios ao metabolismo glicêmico e atenuou o processo hipertrofico do coração. Apoio: FUNDECT/MS.

EP 025

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS EM JOVENS ESPORTISTAS DE AMBOS OS GÊNEROS

RICARDO CONTESINI FRANCISCO, BARBARA FONSECA, MAYANNE ARAUJO FRAYHA, ANDRE LUIZ FONSECA, LUIZ MAURO VASCONCELOS, LAURA DEL PAPA BUISSA, THIAGO GORAYEB GARCIA, LUCAS REZENDE, NABIL GHORAYEB

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: As adaptações características do coração de atleta por vezes simulam alterações compatíveis com doenças cardíacas, podendo, assim, limitar a continuidade da vida esportiva. Daí a importância de avaliações periódicas de triagem nos atletas jovens para a diferenciação da hipertrofia miocárdica fisiológica da miocardiopatia hipertrófica, bem como a detecção de outras patologias cardíacas, com vistas a evitar eventos de grande impacto ou trágicos, como a morte súbita. As mudanças estruturais, resultantes do treinamento físico, ocorrem para melhorar a função cardíaca como bomba e sua capacidade no fornecimento de oxigênio aos músculos. Essas variações tendem a ocorrer de forma diferenciada entre os gêneros. **MÉTODOS:** Foram analisados 552 prontuários com exames complementares (eletrocardiograma e ecocardiograma) de jovens esportistas de ambos os sexos, com idade entre 12 a 18 anos, cujos atendimentos deram-se entre os anos de 2008 a 2015 em hospital de referência em cardiologia da cidade de São Paulo. Entre as modalidades esportivas: futebol, futsal, natação, judô, handebol, ballet, ginástica rítmica, basquete, atletismo, boxe, corrida e vôlei. **DISCUSSÃO:** As alterações encontradas em ECG de ambos os gêneros são compatíveis com as adaptações cardiovasculares do treinamento, no entanto o aparecimento de tais adaptações depende do tempo, intensidade e modalidade realizada. O gênero masculino apresentou maior tendência de adaptação eletrocardiográfica. Tais alterações devem ser relacionadas com o tipo e volume de treinamento realizado por cada gênero e a presença de hormônios androgênicos em maior quantidade no homem.

CONCLUSÃO: As alterações eletrocardiográficas encontradas em jovens esportistas do gênero masculino são compatíveis com a adaptação do coração de atleta secundário ao estímulo físico prolongado. No entanto, a maior parte dos indivíduos ainda apresentam ECGs normais assim como as atletas do gênero feminino. O volume de treinamento insuficiente e a menor presença de estímulo androgênico são as possíveis causas dessa disparidade **Resultados ECG:**

	RITMO SINUSAL	REPOLARIZAÇÃO PRECOCE	BRADICARDIA	BLOQUEIOS	SOBRECARGA VENTRICULAR	DCRD	PR CURTO
HOMEM N = 451	388 (86,03%)	152 (33,7%)	26 (5,76%)	12 (2,66%)	17 (3,77%)	39 (8,65%)	1 (0,22%)
MULHER N = 101	91 (90,1%)	21 (20,7%)	4 (3,96%)	2 (1,98%)	1 (1%)	4 (3,96)	0

EP 027

VALIDAÇÃO DO TREINAMENTO DE NEONATOLOGISTAS EM ECOCARDIOGRAFIA FUNCIONAL NO DIAGNÓSTICO DE CANAL ARTERIAL EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

MARINA M ZAMITH, ALLAN C OLIVEIRA, SIMONE N FIGUEIRA, CRISTIANE METOLINA, RUTH GUINSBURG, VALDIR A MOISÉS

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

Introdução: A ecocardiografia funcional (EcoF) é o ultrassom cardíaco realizado em unidade de terapia intensiva neonatal por neonatologistas treinados (Neo). A persistência do canal arterial (PCA) é frequente nestes pacientes e pode causar instabilidade clínica. **Objetivo:** avaliar a concordância do diagnóstico e da repercussão da PCA entre neonatologistas treinados em EcoF e cardiologista pediátrico (CP).

Métodos: recém-nascidos pré-termo foram submetidos ao EcoF na UTI neonatal por 22 Neo capacitados. Foram registradas imagens fixas e em cliques para análise posterior pelo CP. Os examinadores descreveram as medidas, os achados e a conclusão dos exames, de forma independente. O canal arterial foi avaliado quanto a persistência, diâmetro, direção e padrão de fluxo, e roubo de fluxo sistêmico (fluxo na artéria mesentérica superior). A análise de concordância foi feita com testes de Bland-Altman e de Kappa. **Resultados:** 100 recém-nascidos foram incluídos no estudo (idade gestacional = 31 ± 4 semanas; peso = 1.361g ± 835g; idade cronológica = 12 ± 11,8 dias). Em 48,1% a indicação do exame era PCA. A concordância para identificar PCA, o padrão de fluxo, e o fluxo da artéria mesentérica superior foi respectivamente de 0,91, 0,88 e 0,90. A média da diferença do diâmetro do canal arterial entre os Neo e a CP foi muito baixa (0,04mm), com limites de concordância estreitos (+0,91; -0,84). **Conclusão:** Neonatologistas com treinamento em EcoF tiveram boa concordância para diagnosticar e avaliar a gravidade da PCA em relação ao cardiologista pediátrico. Isto pode facilitar a agilizar o diagnóstico, o tratamento e o seguimento.

EP 026

INFLUÊNCIA DO GÊNERO NA APTIDÃO AERÓBIA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO

ENÉAS ANTÔNIO ROCCO, ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA, PRISCILA FERREIRA DA SILVA, JEFFERSON CABRAL, THAIS PELLEGRINO MIRANDA, VALTER FURLAN, DEBORA FERRARETO ROCCO, DANILO MARCELO LEITE DO PRADO

TOTALCARE- AMIL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, UNISANTA - UNISANTA - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: Evidências acumuladas demonstraram que a aptidão aeróbia das mulheres é menor quando comparado aos homens. Neste contexto, tanto fatores antropométricos (composição corporal) como fisiológicos (concentração de hemoglobina) podem estar associados. Estudos prévios têm observado que o treinamento físico aeróbio é um importante recurso terapêutico no que concerne a melhora da aptidão aeróbia em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). Entretanto, pouco se sabe sobre a influência do gênero na treinabilidade aeróbia em pacientes com DAC. **OBJETIVO:** 1) Investigar se o gênero influencia na responsividade do treinamento físico aeróbio sobre a aptidão aeróbia em pacientes com DAC. **MÉTODOS:** cento e quarenta e um pacientes com DAC (idade: 61,1 ± 0,8/ 97M) foram divididos de acordo com o gênero: DAC Feminino (n=44/ idade: 60,9 ± 1,5) e DAC Masculino (n=97/ idade: 61,3 ± 1,0). Os pacientes realizaram teste de esforço cardiorespiratório máximo em esteira ergométrica para determinação dos limiares ventilatórios e do consumo de oxigênio de pico (VO₂pico) antes e após três meses de treinamento físico aeróbio. **RESULTADOS:**

	DAC feminino (n=44)		DAC Masculino (n=97)	
	pré	pós	pré	pós
VO ₂ pico ml/kg/min	20,3 ± 0,7#	23,3 ± 0,7*	22,4 ± 0,5	27,1 ± 0,5*

Tabela 1. Valores em média ± EP.*P< 0,05 diferente de pré; #P< 0,05 diferente do grupo masculino. Anova 2 caminhos.

No período pré intervenção o grupo DAC masculino apresentou valores significativamente maiores para o VO₂ pico em comparação ao grupo DAC feminino (Tabela 1, Δ=15%, P<0,05). Após o período de intervenção, ambos os grupos demonstraram aumento da aptidão aeróbia (p<0,05). Entretanto, o grupo DAC masculino apresentou maior responsividade no aumento da aptidão aeróbia em comparação ao grupo DAC feminino (Δ VO₂pico = 15% vs. 21%, respectivamente, p<0,05) **Conclusão:** Esses achados mostram que os pacientes com DAC do gênero masculino apresentam maior responsividade ao treinamento físico aeróbio em comparação as pacientes do gênero feminino. Podemos sugerir que fatores biologicamente inerentes aos gêneros podem estar associados com a treinabilidade aeróbia nos pacientes com DAC.

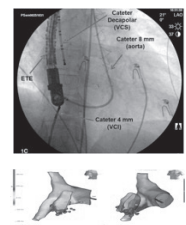
EP 028

ABORDAGEM RETRO AÓRTICA PARA ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL EM PACIENTES COM SENNING; DESCRIÇÃO DA TÉCNICA EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR.

ROGERIO ANDALAF, BRUNO P VALDIGEM, NILTON J CARNEIRO DA SILVA, SOLANGE C GIMENEZ, DALMO A R MOREIRA

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: As cirurgias de correção atrial para transposição das grandes artérias (D-TGA) foram as únicas esperanças para pacientes (Pac) acometidos por estas doenças durante anos. No pós operatório tardio (POT) as arritmias atriais determinam maior morbimortalidade com piora progressiva da classe funcional. Tratar o circuito do flutter utilizando a abordagem trans túnel das cavas pode aumentar de forma importante a taxa de complicações do procedimento. Assim, abordar por via retro aórtica pode ser uma saída na abordagem do circuito, **Objetivo:** Descrever a técnica de abordagem retro aórtica em 2 casos no POT de Senning refratários ao tratamento clínico de flutter atrial (FLA). **Descrição dos casos:** 2 Pac com disfunção VD e FLA refratário ao tratamento clínico. Utilizou-se da via arterial femoral para acesso do VD e istmo cavotricuspeideo e da veia femoral para acesso do túnel das cavas e acesso ao VE. Ablação feita sob anestesia geral e com auxílio de ecocardiogramatransesofágico ETE e/ou mapeamento eletroanatômico e TC de coração para avaliação da anatomia pré ablação. Utilizamos cateteres deflectíveis e irrigados para ablação. Caso 1: Pac de 32 anos em uso de marcapasso (MP) por disfunção sinusal e com períodos de FLA controlado após ablação do nó AV. Apresentava disfunção do VD e BRD com grande dissincronia interventricular e perda do sincronismo atrial pelo flutter e MP programado em VVI. Caso 2: Pac de 18 anos masc com FLA paroxístico e disfunção VD. Recebeu diversas cardioversões elétricas para reversão das crises apesar da terapia clínica otimizada. Em ambos optamos por ablação do circuito de FLA com auxílio do ETE e mapeamento eletro anatômico. Construímos o mapa eletroanatômico guiados pelo ETE e a fluoroscopia. Após encerramento e confecção do mapa de ativação confirmamos que o circuito era dependente do istmo cavotricuspeideo. Aplicamos (pelo cateter da via arterial) 30W a 43 oC e construímos a linha de bloqueio da anastomose da cava até a valva tricúspide interrompendo a taquicardia. Ambos permanecem em ritmo sinusal após 6 meses (caso 1) e 2 anos (caso 2) sendo o ultimo em classe funcional I. **Conclusão:** 1) A abordagem invasiva do FLA refratário ao tratamento clínico no POT de Senning pode mudar a evolução, diminuir a mortalidade retirando um fator que conhecidamente piora seu prognóstico por deteriorar a função do VD 2) A abordagem retro aórtica é opção para abordagem dos atrios e do circuito de flutter.



EP 029

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CITOGENÔMICO PARA A DETECÇÃO PRECOCE DE SÍNDROMES DE MICRODELEÇÕES/MICRODUPLICAÇÕES EM PACIENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

GRASSI, M.S, KULIKOWSKI, L.D, PASTORINO, A.C, ZANARDO, E., MIURA, N., JATENE, M., KIM, C.A, MAGDA CARNEIRO-SAMPAIO INSTITUTO DA CRIANÇA DO HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O genoma humano é composto por diversos tipos de alterações estruturais, incluindo pequenas variações no número de cópias (CNVs) e originando diversas manifestações clínicas específicas em pacientes com cardiopatia congênita. Sua detecção precoce pode ser conseguida por técnicas citogenômicas dentre elas a MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification), que investiga um número limitado de regiões do genoma, como as regiões envolvidas nas síndromes de microdeleções/microduplicações. **OBJETIVO:** Investigar as síndromes de microdeleções/microduplicações em crianças portadoras de cardiopatia congênita, visando à detecção precoce e abordagem clínica adequada desses pacientes. **PACIENTES E MÉTODOS:** Durante o período de março de 2012 a abril de 2015 foi realizada triagem genômica quantitativa por MLPA, utilizando-se os kits P250-B1 e P356-A1, em 165 pacientes com cardiopatia congênita internados na UTI Neonatal e Cardiologia, Semi-Intensiva e Enfermaria de um hospital de referência cardiológico. **RESULTADOS:** A idade dos pacientes variou de um dia a 13 anos e 10 meses, com média de 324,7 dias. As cardiopatias congênicas mais frequentes foram: 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 do total de casos (70,3%), sendo diagnosticada a deleção (del) 22q11.2 (Síndrome de DiGeorge) em 11 pacientes e as outras alterações citogenômicas detectadas foram em 5 casos: del 1.36, del 8p23, duplicação (dup) 7q, dup 8q24 e dup 12p, correspondendo a 13,8% do total de casos. **CONCLUSÃO:** Alcançar um diagnóstico inequívoco é fundamental para entender a natureza da doença, fornecendo respostas sobre o prognóstico, sobre os riscos de recorrência e direcionando o paciente ao seguimento e terapia específica.

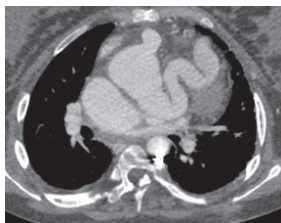
EP 031

FÍSTULAS ANEURISMÁTICAS CORONÁRIO-CAVITÁRIAS EM CRIANÇAS CANDIDATAS A TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE 2 CASOS

FERNANDES G. C., CORTACIO R, SIQUEIRA A W S, MOREIRA V, JATENE M B, MIURA N, AZEKA E INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A presença de trajetos anômalos de coronárias é visualizada em estudos patológicos de crianças há mais de 60 anos. Há um amplo espectro de lesões coronarianas nos pacientes com Atresia Pulmonar com Septo íntegro sendo a mais comum a presença de fistulas coronariocavitárias observada em 45% dos casos. Estas fistulas ocorrem pela lesão íntima coronariana decorrente da pressão elevada no ventrículo direito, que possui sua via de saída fechada, formando o trajeto fistuloso. Em 9% dos casos a circulação coronariana é dependente da pressão intracavitária do ventrículo direito, consequentemente a descompressão do ventrículo direito por abertura de sua via de saída, por abordagem cirúrgica ou hemodinâmica, pode reduzir o fluxo coronariano causando infarto e morte súbita. **Objetivo:** O objetivo é relatar o caso de 2 pacientes com diagnóstico de Atresia Pulmonar com Septo íntegro com fistulas coronariocavitárias em pós-operatório de cirurgia de Glenn e cirurgia de Blalock-Taussig com evolução de dilatação aneurismática das coronárias direita e esquerda. **Caso 1:** paciente do sexo feminino, 14 dias de vida realizou blalock-taussig por atresia pulmonar com septo íntegro e fistulas coronariocavitárias dependente do ventrículo direito listada para transplante cardíaco. Evoluiu com insuficiência cardíaca e bigeminismo. Realizado transplante cardíaco em 1993 e detectado aneurismas de fistulas coronariocavitárias para ventrículo direito. Paciente encontra-se clinicamente bem após 22 anos e 10 meses de transplante cardíaco. **Caso 2:** Paciente do sexo feminino, 17 anos de idade com diagnóstico de Atresia Pulmonar com Septo íntegro e em pós-operatório tardio de cirurgia de Glenn encaminhada para transplante cardíaco devido disfunção ventricular importante. Na angiogramografia de artérias coronárias visualiza-se a presença de trajeto tortuoso de coronárias direita e esquerda com dilatação aneurismática de artéria esquerda medindo 26 mm, visualizado seio coronário, coronária esquerda e direita se comunicavam diretamente com cavidade do ventrículo direito (figura 1).

Conclusão: Fistulas aneurismáticas coronariocavitárias são graves podendo evoluir com necessidade de transplante cardíaco.



EP 030

PARÂMETROS SUBMÁXIMOS PODEM AUXILIAR NA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DA CIRURGIA DE FONTAN?

AGOSTINHO, DR, TURQUETTO, ALR, MURAD, PR, CANEO, LF, OLIVEIRA, PA, SAYEGH, ALC, RIBEIRO, FS, JATENE, MB INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O teste cardiopulmonar é uma ferramenta essencial para a avaliação clínica de pacientes com doença cardíaca congênita. Muitas vezes é difícil para esta população atingir parâmetros considerados máximos para o teste de esforço. A eficiência do consumo de oxigênio pela ventilação (OUES) e a relação da produção do dióxido de carbono pela ventilação por minuto ($VE/VO_{2,slope}$) são parâmetros de exercício submáximo que podem ser utilizados nessas condições. Porém, são pouco explorados em pacientes após a cirurgia de Fontan. Os objetivos do estudo foram: 1. Correlacionar o OUES com o consumo máximo de oxigênio ($VO_{2,pico}$) de pacientes com idade entre 12 e 30 anos, submetidos a cirurgia de Fontan com 5 anos ou mais de evolução pós-operatória (GF) e indivíduos saudáveis (GC) pareados em sexo e idade. 2. Comparar o OUES atingido e predito, o $VE/VO_{2,slope}$, a ventilação e a frequência cardíaca no pico do esforço entre ambos os grupos. **Métodos:** Estudo prospectivo, transversal, controlado. Realizado teste cardiopulmonar em esteira com protocolo em rampa. Foram incluídos 20 pacientes clinicamente estáveis, 10 masculinos, 21±6 anos e 20 controles, 10 masculinos, 24±5 anos. Foram excluídos pacientes com complicações cardíaca, pulmonar, hepática, ortopédica e/ou neurológica e os portadores de síndrome de hipoplasia do coração esquerdo. **Resultados:** Dentre os 20 pacientes do GF, quatro (20%) não atingiram o teste máximo. Foi identificado uma forte correlação entre o OUES e o $VO_{2,pico}$ ($r=0,912$ $p<0,001$). O $VO_{2,pico}$ foi menor no GF (1,74±1,5 vs 2,77±0,85 L/min $p<0,001$), assim como o OUES atingido e o predito foram significativamente inferior no GF comparado com GC (2,16±0,68 vs 3,02±0,95 $p=0,002$) e (83±4,1 vs 107±3,8% $p<0,001$) respectivamente. O GF apresentou pior desempenho em relação à frequência cardíaca e ventilação no pico do esforço comparado com GC (172±14 vs 192±8 bpm $p<0,001$ e 64±19 vs 98±29 L/min $p<0,001$, respectivamente). O $VE/VO_{2,slope}$ do GF foi maior em relação ao GC (31±5 vs 26±5 $p=0,004$). **Conclusões:** O OUES apresentou forte correlação com o $VO_{2,pico}$, demonstrando ser uma variável que pode ser utilizada para avaliação da capacidade funcional quando o paciente não atingir o teste máximo. O GF apresentou menor capacidade cardiorrespiratória avaliada tanto pelo $VO_{2,pico}$, como pelo OUES. Também atingiram menores valores de frequência cardíaca e ventilação máximas durante o teste de esforço quando comparado com o GC. Embora a média de $VE/VO_{2,slope}$ do GF estar dentro da faixa de normalidade, foi significativamente maior em comparação ao GC.

EP 032

SÍNDROME DE NAXOS E O USO DE LEVOSIMENDAM NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA REFRATÁRIA - UM RELATO DE CASO

BRAGA, T.P, RIBEIRO, V.M., SIQUEIRA, W.S.A., FORONDA, G., GAIOLLA, P.V., KAWANO, C., MIURA, N., AZEKA, E. INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução A síndrome de Naxos caracteriza-se pela presença de cabelo similar à lá, hiperqueratose palmoplantar e acometimento cardíaco na forma de displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD). **Relato de caso** N.M.L., 12 anos, admitida em nosso serviço com sinais clínicos de baixo débito cardíaco, com relato de infecção das vias aéreas superiores iniciado 15 dias antes, com dispnéia progressiva. À admissão, apresentava hiperqueratose palmoplantar. Levantada, inicialmente, hipótese diagnóstica de miocardiopatia dilatada secundária à miocardite, tendo recebido pulsoterapia com metilprednisolona e imunoglobulina. Realizada angiogramografia de coronárias (normal), ressonância magnética cardíaca (não sugestiva de processo inflamatório agudo). Dadas as alterações de pele, foi avaliada pela equipe da Dermatologia que sugeriu diagnóstico de Síndrome de Carvajal – Huerta (alterações cutâneas associadas à miocardiopatia dilatada). Durante internação permaneceu dependente do uso de drogas vasoativas, tendo recebido Levosimendan na tentativa de compensação da insuficiência cardíaca. Foi listada para transplante cardíaco, tendo sido submetida sem intercorrências ao procedimento e tendo evoluído bem. Análise histopatológica do órgão retirado evidenciou características de DAVD, confirmando o diagnóstico de síndrome de Naxos.

Discussão A doença de Naxos, síndrome autossômica recessiva, causada por mutações nos genes que codificam as proteínas de adesão placoglobina e desmoplacina, resulta em características clínicas e histopatológicas de displasia arritmogênica do ventrículo direito. De acordo com a alteração genética, ocorre evolução rápida ou mais lenta (substituição fibrosa ou fibrogordurosa do miocárdio, respectivamente) para insuficiência cardíaca refratária à terapia medicamentosa. Na tentativa de recuperar a função cardíaca nos pacientes com insuficiência cardíaca de difícil controle por qualquer etiologia, tem-se utilizado o Levosimendan, que tem efeito vasodilatador e inotrópico positivo, sem qualquer aumento significativo do consumo de oxigênio do miocárdio, além de baixo potencial arritmogênico. **Conclusão** A síndrome de Naxos resulta em acometimento cardíaco na forma de displasia arritmogênica de ventrículo direito e pode evoluir de forma rápida para IC de difícil controle. Estudos com o Levosimendan demonstraram melhora na função ventricular, saturação venosa central de oxigênio e nos níveis de lactato, mas ainda são poucos na população pediátrica.

EP 033

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INSUFICIÊNCIA VALVAR NA FISIOLÓGIA UNIVENTRICULAR: RESULTADOS E FATORES PROGNÓSTICOS

MIANA LA, ISSA HN, MASSOTI MR, CANEJO LF, TANAMATI C, PENHA JG, MIURA N, GAIOLLA PV, TURQUETTO AL, JATENE MB
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A presença de insuficiência valvar átrio-ventricular (IVAV) em pacientes com ventrículo único (VU) impacta negativamente nos resultados. O presente estudo tem o objetivo de analisar os resultados do tratamento cirúrgico (troca ou plastia valvar) desta afecção. **Método:** Estudo retrospectivo de 49 pacientes operados entre 2013 a 2015. As medianas de peso e idade foram 4 kg (IIQ= 4-10,5 kg) e 6 meses (IIQ= 3-22,5 meses), respectivamente. **Análise estatística:** Foi utilizada regressão logística binária para avaliar o impacto dos fatores de risco nos desfechos de mortalidade em 30 dias, tempo de intubação e disfunção ventricular pós-operatória. **Resultados:** Em 40,8% dos casos a VAV acometida foi a valva AV única, em 32,65% a direita, a esquerda em 16,35% e em 10,2% ambas a VAV. 15 (30,6%) pacientes tinham diagnóstico de isomerismo, 5 (10,2%) de síndrome de hipoplasia do coração esquerdo e 59% de outros diagnósticos. Oito pacientes (16,5%) necessitaram ser submetidos a troca valvar. Dos pacientes submetidos a plastia 78% tiveram redução significativa no grau da insuficiência valvar. 32% apresentaram algum grau de disfunção ventricular pós-operatória. A mediana de internação em UTI foi de 26 dias (IIQ= 8-53 dias) e intubação de 2 dias (1-37 dias). A mortalidade em 30 dias foi de 28,5%. Regressão logística binária demonstrou que a necessidade de troca valvar foi fator preditor de mortalidade (OR=5,9 [1,2-29,7]; p=0,03) e peso (p=0,04) e idade (p=0,03) foram preditores de disfunção ventricular pós-operatória. Nenhum fator foi preditor de maior tempo de intubação ou estadia hospitalar à análise multivariada. **Conclusões:** o tratamento da IVAV em pacientes com VU apresenta elevado risco e mortalidade. A necessidade de troca valvar está associada com maior mortalidade.

EP 035

FATORES DE RISCO PARA TROCA VALVAR PULMONAR EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE TETRALOGIA DE FALLOT.

MASSOTI MRB, MIANA LA, CANEJO LF, TANAMATI C, PENHA JG, GUIMARÃES DP, TURQUETTO AL, GONÇALVES RC, FARIA LB, JATENE MB
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência pulmonar no pós-operatório (PO) de correção da Tetralogia de Fallot (T4F) pode resultar em dilatação e disfunção ventricular direita (VD) progressivas. A troca valvar pulmonar (TVP) visa preservar a função ventricular nestes pacientes. O presente estudo visou estudar os pacientes submetidos a TVP com relação aos fatores de risco peri-operatórios. **Métodos:** Estudo retrospectivo em 56 pacientes consecutivos, com idade média de 22 anos (variação 3-69 anos), submetidos a TVP no período entre julho de 2010 e dezembro de 2013. **Análise Estatística:** Os dados foram apresentados em média e desvio padrão e mediana com valor maior e menor. Regressão linear múltipla foi utilizada para avaliar o impacto dos fatores pré-operatórios. **Resultados:** O intervalo médio entre a correção da T4F e a TVP foi de 16,3 anos (variando de 1 a 46 anos). O volume diastólico final do ventrículo direito indexado (VDFVDI) médio pré-operatório foi de 151,3ml / m² e a fração de ejeção do VD (FEVD) foi de 40,21%. 51 pacientes foram submetidos ao implante de bioprótese, enquanto um conduto de homoenxerto foi utilizado em 5 casos. 24 pacientes (42,8%) foram submetidos a procedimentos associados. Houve 3 óbitos hospitalares (5,35%). Não houve correlação entre VDFVDI e FEVD com a mortalidade hospitalar (p> 0,05). Maiores VDFVDI, tempo de pinçamento da aorta e circulação extra-corpórea apresentaram maior tempo de estadia na UTI (p<0,05). Com tempo de seguimento médio de 1,5 anos, 70% dos pacientes em seguimento estavam em classe I e 30% em classe II. **Conclusão:** A TVP pode ser realizada com aceitável mortalidade e bom resultado em curto e médio prazo.

EP 034

EXPERIÊNCIA INICIAL COM O IMPLANTE PERCUTÂNEO DA VALVA PULMONAR MELODY®

MARCELO S RIBEIRO, RODRIGO N COSTA, RAUL I ROSSI, JOÃO LUIZ MANICA, WANDA T M NASCIMENTO, VALMIR F FONTES, SIMONE R F F PEDRA, DANIELA L KREUZIG, CARLOS A C PEDRA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL, INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Introdução: O implante percutâneo da valva pulmonar é uma alternativa em disfunções da via de saída do ventrículo direito (VD). Descrevemos a experiência de 3 centros com o implante da valva Melody no Brasil. **Métodos:** Foram tratados pacientes com lesão pulmonar significativa (estenose/insuficiência) em condutos de anatomia favorável, segundo técnica percutânea padrão. Avaliamos a segurança, factibilidade e eficácia imediata do procedimento, além do seguimento inicial dos pacientes tratados. **Resultados:** Desde dezembro de 2013, 21 pacientes - com idade de 16 anos (11-32) e peso 49kg (32-85) foram tratados. A Tetralogia de Fallot foi o diagnóstico mais prevalente (12/21). A insuficiência pulmonar foi o motivo do 7 e lesões mistas em 4. A válvula foi implantada com sucesso em todos os casos, sem insuficiência pulmonar residual significativa. Um paciente apresentou ruptura contida do conduto logo após o implante valvar, requerendo um stent coberto e um segundo implante no mesmo tempo. Dois pacientes apresentaram quadro de endocardite infecciosa da valva Melody associado à obstrução grave, com falha na profilaxia reportada em ambos. Um deles respondeu ao tratamento antibiótico endovenoso e se encontra bem, sem sinais de disfunção da prótese. O segundo, com quadro obstrutivo mais severo e refratário aos antibióticos, foi submetido à dilatação percutânea da valva para desobstrução, evoluindo com insuficiência pulmonar importante em seguida, porém sem queixas atualmente, em classe funcional I. Não houveram outras complicações, tais como fratura ou deslocamento da prótese, etc. **Conclusões:** O implante percutâneo da valva pulmonar Melody foi seguro, factível e eficaz em nosso meio, uma vez realizado em centros com experiência reconhecida em cardiopatias congênitas. A incidência de endocardite infecciosa reforça a necessidade de disseminação da profilaxia entre os profissionais da saúde e mostrou-se ter boa resposta ao tratamento clínico. Um estudo de custo-efetividade é necessário para a sua incorporação no sistema público de saúde, indo ao encontro da tendência mundial.

EP 036

CRIAÇÃO DE UM BANCO DE DADOS ÚNICO EM CARDIOPATIA CONGÊNITA PARA O ESTADO DE SÃO PAULO: ASSIST

AMATO, LP, TURQUETTO, ALR, SANTOS, JX, CANEJO LF, TRINDADE, E, CARMONA, F, MANSO, PH, FERREIRA, MN, IKARI, NM, JATENE, MB
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: No Estado de São Paulo cerca de 20% dos óbitos infantis são decorrentes de Cardiopatia Congênita. A morte por esta causa, quando tratada adequadamente, pode ser evitada e contribuirá para redução da mortalidade infantil. Para melhorar a qualidade da assistência prestada, criou-se um consórcio entre dois serviços de cirurgia cardíaca do Estado de São Paulo para criação de um banco de dados único, reunindo informações clínico-cirúrgicas, denominado ASSIST, projeto dentro do Programa de Pesquisa para o SUS-FAPESP. A finalidade foi ajudar os centros a avaliar seu desempenho e criar estratégias para prevenção, itinerários diagnósticos, pontos críticos e/ou protocolos de cuidados multidisciplinares. O objetivo deste estudo é apresentar a plataforma desenvolvida para coleta dos dados e resultados obtidos até o momento. **MÉTODO:** Participam do consórcio o InCor-São Paulo e o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, mas outros centros do Estado de São Paulo serão incluídos. O banco de dados foi desenvolvido e implementado através do sistema REDCap, inicialmente as informações são coletadas dos prontuários médicos e posteriormente inseridas na plataforma REDCap. Os dados são extraídos para análises de acordo com a complexidade pelo escore de risco RACHS-1. Foram analisados mortalidade, tempo de internação, infecção, entre outros. Posteriormente, as informações são transferidas para um web-service, que irá acessar o banco de dados do REDCap, calcular os indicadores e enviar para o website com identidade visual própria. Este website possui área pública e privada para usuários devidamente cadastrados no sistema. Os centros participantes podem visualizar os seus indicadores de qualidade e compará-los com os centros participantes. **RESULTADOS:** Foram inseridos 596 pacientes entre 09/2014 a 12/2015 e alguns dos dados analisados podem ser visualizados na tabela abaixo:

RACHS	Distribuição(%)		Internação Hospitalar (dias)	Internação UTI(dias)	Mortalidade(%)	Infecção sítio cirúrgico(%)
	2014	2015				
1	21	24,3	11(8-16)	3(2-5)	1,7	1,7
2	29,3	26,7	15(10-25)	6(3-10)	4,9	2,1
3	42,5	36,3	23(14-37)	7(4-16)	19,1	3,5
4 a 6	7,2	12,6	29(17-60)	12(5-28)	30,9	5,5

CONCLUSÃO: As ferramentas utilizadas para coleta e análise dos dados foram práticas e eficientes, permitiram aos centros análise da qualidade de seus dados e a comparação entre eles. A identificação de pontos críticos vem estimulando a criação de estratégias para melhorar a qualidade da assistência prestada à esta população.

EP 037

ABLACÃO POR CATETER DE FLUTTER ATRIAL EM ADOLESCENTE COM ANOMALIA DE EBSTEIN NO PÓS OPERATÓRIO TARDIO DE GLENN E CORREÇÃO DE DRENAGEM ANÔMALA DE VEIAS PULMONARES

ROGERIO ANDALAFT, BRUNO P VALDIGEM, DALMO A R MOREIRA, RICARDO HABIB, HUGO RAMADAN, BENTO GOMES, CARLA ALMEIDA, LUCIANA V ARMAGANJAN, CARLOS A SIERRA, FABIO KLEMZ
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Os eventos arritmicos, principalmente as taquicardias, são fatores limitantes importantes da evolução tardia dos pacientes no pós operatório de cardiopatias congênitas. Neste contexto cirurgias com padrão paliativo univentricular tipo cavopulmonar necessitam da manutenção do ritmo sinusal para uma evolução favorável. As taquicardias pioram o desempenho ventricular e aumentam a pressão pulmonar retrogradamente o que limita o débito cardíaco em ultima instancia e predispõe a morte súbita. **Objetivo:** Descrever o tratamento invasivo por cateter de um flutter atrial em falha terapêutica medicamentosa em uma adolescente de 18 anos no pós operatório tardio de um hemi cavopulmonar (Glenn) com fluxo a 1 e meio (via de saída aberta) realizado para tratamento de Anomalia de Ebstein com ventrículo direito hipoplásico e restrição ao fluxo pulmonar. **Descrição do caso:** Adolescente de 18 anos sexo feminino, portadora de anomalia de Ebstein, CIA, drenagem anômala de veias pulmonares, no pós operatório tardio de Glenn com via de saída do VD aberta, redirecionamento de veias pulmonares (CIA seio venoso) e plicatura de VD para redução da insuficiência tricúspide. Apresentou no pós operatório tardio (após 1 ano de cirurgia) episódios recorrentes de taquicardia de QRS estreito por flutter atrial com resposta ventricular alta (FC 300 bpm condução 1:1) de difícil controle das recorrência após reversão elétrica mesmo com associação de fármacos (amiodarona e betabloqueador). Pelo risco de eventos súbitos e pela possibilidade de elevação da pressão arterial pulmonar optou-se por ablação por radiofrequência do circuito de flutter atrial. Sob anestesia geral introduziu-se cateter abrador irrigado, decapolar e duodecapolar (todas vias de acesso pela veia femoral devido ao procedimento cirúrgico) para mapeamento do átrio e com técnica de encarrilhamento observouse dependência do istmo cavo tricúspide. Realizou-se a linha de bloqueio com posterior ausência de reindução do evento. Não houve recorrência das palpitações ou taquicardias após o procedimento. **Conclusão:** A indicação da terapia invasiva (em flutter atrial de difícil controle) deve ser prioritária para pacientes com cardiopatia congênita onde o evento arritmico piora a fisiologia cirúrgica. Mesmo em pacientes com cardiopatia congênita (com grande manipulação cirúrgica do átrio), em casos de flutter atrial, a dependência do istmo cavo-tricúspide ainda é frequente.

EP 039

EXPERIÊNCIA INICIAL DE TRÊS ANOS DA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO BRASILEIRA NO CATHPCI REGISTRY®.

HENRIQUE B. RIBEIRO, PEDRO G. M. DE BARROS E SILVA, FABIO CONEJO, ANDRÉ G. SPADARO, ROGER R. GODINHO, SANDRO M. FAIG, ALEXANDRE R. SPÓSITO, CAMILA GABRILAITIS, MARIANA Y. OKADA, EXPEDITO E. RIBEIRO

HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O *CathPCI Registry*® é um registro internacional de cardiologia intervencionista coordenado pelo *American College of Cardiology*. Apresenta grande utilidade para programas de qualidade assistencial, entretanto, a utilidade desta ferramenta fora da América no Norte é pouco conhecida. O objetivo foi avaliar as principais mudanças nos 3 primeiros anos de implantação do registro *CathPCI Registry*® em hospital brasileiro especializado em cardiologia. **Métodos:** Desde janeiro de 2012 um hospital brasileiro foi aceito para participação nesse registro, com avaliações trimestrais de relatórios de performance em diversos indicadores, os quais permitem comparações em relação aos principais hospitais americanos. Intervenções multifacetadas foram realizadas nos anos subsequentes com o objetivo de melhorar a performance nos indicadores prioritários de acordo com a interpretação desses relatórios pelo corpo clínico do hospital. Os indicadores do *CathPCI Registry*® (compostos e específicos) foram utilizados para avaliar as mudanças ocorridas ao longo dos anos. A avaliação de desfechos clínicos foi feita através de ajuste multivariado para características prognósticas importantes. **Resultados:** Foram realizadas 2,340 intervenções coronárias percutâneas (ICP) de janeiro de 2012 a dezembro de 2014. A evolução dos principais indicadores, com os respectivos intervalos de confiança de 95%, está descrita na tabela abaixo. **Conclusões:** Houve melhora nos principais indicadores ao longo dos 3 primeiros anos de participação de um hospital brasileiro no *CathPCI Registry*®, com aumento significativo da adequação do Hospital às recomendações atuais das diversas diretrizes em Cardiologia.

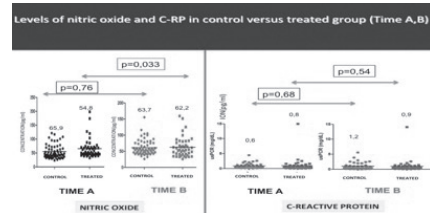
	2012 (n=738)	2013 (n=738)	2014 (n=864)	Hospitais americanos
ICP primária < 90 min	67,7% (59,7-75,6)	82,3% (75,2-89,4)	91,3% (86,4-96,1)	93,4-94,8%
Uso apropriado de medicações	97,5% (96,4-98,6)	98,2% (97,2-99,1)	99,6% (99,1-99,9)	92,3-94,6%
ICP em SCA considerada apropriada ou incerta	91,1% (88,4-93,7)	90,9% (88,2-93,6)	95,3% (93,4-97,1)	99-100%
ICP eletiva considerada apropriada ou incerta	70,9% (65,6-76,1)	83,4% (79,1-87,6)	84,2% (80,5-87,8)	81-86%
Sangramento ajustado ao risco	4,7% (3,2-6,2)	6,0% (4,3-7,7)	1,9% (1,0-2,8)	3,67-4,44%
Morte, AVC, cirurgia de emergência ou revascularização do vaso alvo de repetição	2,3% (1,2-3,4)	0,95% (0,3-1,7)	1,27% (0,5-2,0)	2,6%
Mortalidade Intra-hospitalar ajustada ao risco	3,32% (2,0-4,6)	0,77% (0,2-1,4)	1,38% (0,6-2,2)	1,66-1,84%

EP 038

EFEITOS DA DOSE ELEVADA DE ROSUVASTATINA SOBRE OS NÍVEIS DE ÓXIDO NÍTRICO E A PROTEÍNA C-REACTIVA APÓS ICP COM STENTS METÁLICOS

JULIANO SLHESSARENKO, J. RIBAMAR COSTA, ALEXANDRE ABIZAID, MARIO HIRATA, RENATA DEZENGRINI SLHESSARENKO, ELISA MIEKO SUEMITSU SOBRERA, JORGE DE CAMARGO, LEANDRO MANDALOUFAS, GISELE MEDEIROS BASTOS, AMANDA GERRA DE MORAES R. SOUSA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, UFMT - CUIABÁ - MATO GROSSO - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O óxido nítrico (NO) e a proteína C reativa (PCR) são mediadores importantes da resposta endócrina durante inflamação. O NO é um potente vasodilatador. Por outro lado, o aumento dos níveis de PCR em pacientes (P) submetidos a intervenção coronariana percutânea (ICP) pode ser relacionada com a remodelação vascular e maior crescimento de tecido neointimal intrastent. **Métodos:** Estudo multicêntrico, prospectivo com P com doença coronariana estável referido para ICP que não faziam uso de estatinas durante pelo menos 7 dias. P foram distribuídos aleatoriamente para receber uma dose de ataque [40mg] de rosuvastatina de 3-6 horas antes da PCI (grupo 1) versus um grupo controle, sem pré-tratamento (grupo 2). NO e PCR foram quantificados antes da ingestão de estatina (tempo A) e 3 horas após a ICP (tempo B). **Resultados:** Um total de 115P foram selecionados (grupo 1, n = 64) com idade média de 63 anos e metade da população foi tratada com stents farmacológicos. As características iniciais não diferiram significativamente entre os grupos. Os P tratados com rosuvastatina tiveram um aumento significativo nos níveis séricos de NO enquanto nenhuma alteração significativa foi observada no grupo de controle (figura). Por outro lado, houve um aumento nos níveis de PCR em ambos os grupos sem diferença significativa entre os grupos ($\Delta = +0,8$ grupo 1 vs $\Delta = +1,2$ Grupo 2, p = 0,6). O grupo 1 tiveram menor Infarto do miocárdio (IAM) periprocedimento (3,3% vs. 21,7%, p = 0,03) com uma tendência para a redução de nove meses a reestenose (1,6% vs. 6,5%, p = 0,06) e IAM (4,3 vs 0, p = 0,06). **Conclusão:** A dose elevada de ataque de rosuvastatina em pacientes estáveis submetidos a ICP aumenta o NO, mas não altera os níveis séricos de PCR na fase aguda.



EP 040

ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE A ADESÃO DE PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL A TERAPIA ANTITROMBÓTICA

MARCELA DOS SANTOS MARTINS, MARCIO JANSEN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO, FERNANDO PIZA, ANTONIO FERNANDO ROLIM MARQUES
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: Durante a fibrilação atrial (FA) há diminuição da velocidade do fluxo sanguíneo dentro dos átrios, o que promove estase sanguínea e formação de coágulos, que podem atingir a circulação e obstruir vasos distantes, sendo a principal complicação o acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi). A Varfarina é capaz de reduzir a incidência de AVEi em até 80%, no entanto, seu uso é complicado. O Ácido Acetilsalicílico (AAS), por ser mais conveniente, vem sendo utilizado como alternativa, apesar de ser capaz de reduzir a incidência de AVEi em apenas 22%. Os novos anticoagulantes orais são uma opção ainda pouco estudada e de alto custo. As diretrizes da American Heart Association de 2014 recomendam o uso de anticoagulantes para todos os pacientes com FA e escore CHA2DS2-VASc maior ou igual a dois (Classe I nível de evidência A). **Objetivos:** Avaliar a adesão aos antitrombóticos por pacientes com FA sob recomendação médica e verificar se há subtratamento dos pacientes de risco. **Materiais e métodos:** Foram avaliados os prontuários dos pacientes diagnosticados com FA que acompanham no Ambulatório de Marcapasso do HC da Unicamp e que foram atendidos durante o ano de 2013. O risco cardiovascular foi estratificado para cada paciente de acordo com o escore CHA2DS2-VASc, que varia de 0 a 9 pontos levando em consideração a idade do paciente, sexo e comorbidades. Todos os pacientes com CHA2DS2-VASc maior ou igual a 2 receberam uma carta do cardiologista ao médico generalista da Unidade Básica de Saúde com indicação de anticoagulação. Coube a este junto ao próprio paciente a decisão de adesão à terapia antitrombótica. De acordo com o feedback de cada paciente foi organizada uma tabela que correlaciona o CHA2DS2-VASc e a terapia antitrombótica adotada. **Resultados:** 201 pacientes participaram do estudo, sendo 100 homens e 101 mulheres. A idade média da população foi 75 anos e o CHA2DS2-VASc médio foi de 3,45. A prevalência de cada critério do CHA2DS2-VASc também foi estudada e a hipertensão foi a comorbidade mais prevalente, acometendo 65% da população investigada. Foram contabilizados 173 pacientes com CHA2DS2-VASc maior ou igual a 2, sendo 92 submetidos à terapia antitrombótica. Destes, 58 usam AAS (63%); 30 Varfarina (33%); e 4 usam novos anticoagulantes orais (4%). **Conclusão:** Profissionais da área médica são cautelosos em prescrever terapia anticoagulante a seus pacientes, preferindo uso de AAS como prevenção de eventos tromboembólicos na FA, apesar das recomendações das diretrizes mais recentes.

EP 044

AVALIÇÃO TEMPORAL DA INCIDÊNCIA DA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA APÓS O IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA POR CATETER: RESULTADOS DO REGISTRO BRASILEIRO

NUNES FILHO, ACB, KATZ, M, TARASOUTCHI, F, CARVALHO, LA, DOURADO, A, SARMENTO-LEITE, R, TUMELERO, R, SIQUEIRA, D, DE BRITO, FS JR HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CO-RAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: insuficiência renal aguda (IRA) é complicação frequente após implante de bioprótese aórtica por cateter (TAVI), e está associada à pior prognóstico. Em tese, com o passar do tempo, de acordo com a curva de aprendizado do procedimento, a incidência de IRA pode decrescer ao longo dos anos. Entretanto, a evolução temporal da incidência da IRA nessa população é desconhecida. Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a evolução temporal da incidência da IRA após TAVI.

Métodos: Entre janeiro de 2008 e fevereiro de 2015, 819 pacientes (81,5±7,3 anos, 50,6% mulheres) com estenose aórtica importante sintomáticos submetidos à TAVI, foram incluídos de forma consecutiva no registro brasileiro. A definição de IRA, seus estágios (1, 2 e 3), assim como as complicações associadas à TAVI foram definidas de acordo com o VARC II. Insuficiência renal crônica (IRC) foi definido como Clearance de creatinina (Cl.Cr.) < 60 ml/min antes do procedimento. Para comparação da incidência de IRA, a coorte foi dividida em dois grupos de acordo com o momento de inclusão no registro brasileiro de TAVI (primeiros 400 pacientes e últimos 419). Variáveis contínuas são apresentadas na forma de média±DP e variáveis categóricas são descritas na forma de frequências. A comparação entre variáveis contínuas foi feita através do teste t de Student ou Mann-Whitney, e para variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-Quadrado. O valor de p<0,05 foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: A média etária foi de 81,5 ± 7,3 anos, 50,6% eram do sexo feminino, o STS score foi de 10,3 ± 7,9 e o EuroScore logístico de 20,6 ± 14,7. A prevalência de IRC pré-procedimento foi 77%, sendo que 18,5% apresentavam IRC avançada (Cl. Cr. < 30ml/min). A incidência de IRA após TAVI foi de 18%, sendo 11,1% estágio 1, 2,4% estágio 2 e 4,5% estágio 3. Observamos uma redução na incidência de IRA na segunda metade da coorte (14,6% vs. 21,4%, p=0,013). De maneira interessante, essa redução ocorreu de forma proporcional entre os estágios 1, 2 e 3 (p=0,06). **Conclusões:** IRA é complicação relativamente frequente associada a TAVI e sua incidência diminui ao longo do tempo. Acreditamos que essa redução seja principalmente devida a uma melhor seleção dos pacientes e a curva de aprendizado dessa nova tecnologia.

EP 046

PRINCIPAIS PREDITORES DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA PERCUTÂNEA INCOMPLETA EM MULTIARTERIAIS TRATADOS POR MEIO DE ANGIOPLASTIA CORONÁRIA

ANDERSON DE MELO MOTA ATAÍDE, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABZAIID, SERGIO NAVARRO BRAGA, JOSÉ EDUARDO MORAES RÊGO SOUSA, AMANDA SOUSA, BRUNO HENRIQUE GALLINDO DE MELLO, RODRIGO DE MOURA JOAQUIM INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Revascularização miocárdica completa (RMC), definida como o tratamento de todos os vasos com diâmetro de referência >1.5 mm e grau de estenose > 50%, é sempre preferível, pois se associa a maior sobrevida livre de eventos e a melhor qualidade de vida. No entanto, em muitas situações, por razões diversas, os pacientes são tratados de forma incompleta (RMI). Este estudo, realizado em um hospital terciário de grande movimento, visou à identificação dos fatores associados à RMI em uma série de pacientes com doença multiarterial grave encaminhados para angioplastia coronária (ICP). **Métodos:** Estudo de Coorte, retrospectivo, envolvendo 1049 pacientes multiarteriais consecutivamente tratados por ICP com revascularização completa (RC: n=725/69,1%) vs revascularização incompleta (RI: n=324/30,9%) entre Junho de 2010 e Junho de 2014. Os pacientes foram identificados a partir de um banco de dados no qual foram incluídos prospectivamente. Não houve critérios de exclusão.

Variáveis quantitativas: Utilizamos o teste de Igualdade de Duas Proporções; Nesta análise estatística foram utilizados os softwares: SPSS V17, Minitab 16 e Excel Office 2010; Valor p < 0,05. **Resultados:** Dentre as características clínicas de base, observamos predomínio de hipertensão arterial sistêmica (92% VS 86%; p=0,01), disfunção renal crônica (35% VS 26,1%; p=0,007), cirurgia de revascularização prévia (11,85 VS 6,3%; p=0,02) e ICP primária no infarto (8,3 VS 4,2%; p= 0,01) no grupo RMI. ICP de enxertos venosos (4,5 VS 1,3%; p=0,004) e em oclusões crônicas (6,3 VS 3,0%; p= 0,02) também predominaram no grupo RMI, enquanto as ICP em bifurcações foram mais comuns nos com RMC (44,8 VS 37,5%; p= 0,03). Sucesso do procedimento foi similar nos grupos (92 VS 92%; p=0,82). **Conclusões:** 1) RMI ocorreu em 30% dos multiarteriais tratados; 2) Foi mais prevalente naqueles com perfil clínico mais grave, nas situações de ICP primária no infarto e quando da abordagem de oclusões crônicas e enxertos venosos; 3) o sucesso do procedimento não diferiu entre os grupos.

EP 045

COMPARAÇÃO ENTRE STENTS BIOABSORVÍVEIS E STENTS METÁLICOS FARMACOLÓGICOS DE ÚLTIMA GERAÇÃO NO TRATAMENTO DE PACIENTES DE MAIOR COMPLEXIDADE: UMA ANÁLISE COM ESCORE DE PROPENSAO

JOSE DE R C JUNIOR, ALEXANDRE ABIZAIID, MARCO PERIM, FÁBIO SANDOLI DE BRITO JR, RODOLFO STAICO, LUIZ FERNANDO TANAJURA, MARINELA CENTEMERO, AMANDA SOUSA INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL ,HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: Estudos recentes tem suscitado dúvidas sobre a segurança e eficácia dos stents bioabsorvíveis (SB) em pacientes de maior complexidade, sobretudo quando comparados aos stents farmacológicos metálicos (SF) de nova geração. Visamos avaliar os desfechos destes dispositivos em comparação aos SF em cenários de maior complexidade. **Métodos:** Comparamos os pacientes incluídos no Registro multicêntrico ABSORB e tratados com SB com pacientes tratados com SF com everolimus provenientes dos estudos SPIRIT II, III e IV. Foi realizado ajuste estatístico com escore de propensão para minimizar as possíveis diferenças decorrentes da não randomização. Em todos os estudos permitiu-se tratar até duas lesões em vasos-alvos diferentes e utilizar stents com sobreposição (overlapping). Os grupos foram comparados quanto a ocorrência de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) e trombose. **Resultados:** um total de 812 pares de pacientes foram identificados após ajuste por escore de propensão. Não houve diferenças significativas entre as duas coortes. Ao final de 12 meses de segmento, a ocorrência de ECAM (5.0% vs. 4.8% p = 0.83) e reestenose guiada por isquemia (2.3% vs. 3.0% p = 0.38) foi semelhante entre os grupos. Os pacientes tratados com SB apresentaram taxa de trombose ligeiramente superior, porém também sem diferença estatística (1.0% vs. 0.3% p = 0.11). Entre os pacinetes tratados com SB, foram identificados os seguintes preditores independentes de ECAM: tratamento de multiarteriais, presença de DM insulino-dependente e pós-dilatação. **Conclusões:** No médio prazo não parece haver diferença significativa no desempenho entre os pacientes tratados com SB e SF de última geração, mesmo em cenários de maior complexidade.

PREDITORES DE RMI			
Características Clínicas de Base			
	RI	RC	p
■ Média de Idade	66.5a	64.1a	0.003
Sexo Masculino	70.9%	69%	0.696
IAM Prévio	37.0%	42%	0.108
DM I	39.5%	36%	0.277
■ Hipertensão Arterial	92.2%	86%	0.006
AVC prévio	2.4%	1.2%	0.148
■ RM Cirúrgica prévia	16.1%	7.1%	0.001
■ IRC	36.4%	26%	<0.001
PREDITORES DE RMI			
Características Angiográficas			
	RI	RC	p
■ DA	38.6%	46.4%	0.001
■ CD	17.3%	18.8%	0.413
■ CX	34.5%	31.6%	0.031
■ TCE	4.2%	2.2%	0.015
■ PVS	3.4%	1.6%	<0.001
■ Reestenose	3.3%	4.6%	0.200
■ Bifurcações	31.9%	37.7%	0.012
■ Oclusões crônicas	3.3%	1.4%	0.005
PREDITORES DE RMI			
Características Angiográficas			
	RI	RC	p
■ Stent Farmacológico	57.8%	64.8%	0.002
■ BMS	42.2%	35.2%	0.002
■ Stent ≥ 18mm	67.0%	66.2%	0.743
■ Stent < 18mm	33.0%	33.8%	0.743
■ Diam. Stent < 3.0mm	49.3%	46.2%	0.188
■ ICP 2 vasos	93.8%	92.4%	0.412
■ ICP > 2 vasos	6.2%	7.6%	0.412
■ DAC Triarterial	47.8%	44.2%	0.284

EP 047

QUAL O IMPACTO DE SE REALIZAR PROCEDIMENTOS INVASIVOS DURANTE A ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA EM ECMO?

FARIA LB, MIANA LA, ARRIETA SR, COIMBRA G, CANÊO LF, PENHA JG, TANAMATI C, GALAS FR, HAJJAR LA, JATENE MB
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamentos: ECMO é uma importante terapêutica de suporte mecânico para pacientes na faixa etária pediátrica que evoluem com sintomas de insuficiência cardíaca. Não raramente, estes doentes precisam de reintervenções diagnósticas ou terapêuticas na evolução clínica, no entanto, nenhuma série de casos foi ainda reportada em nosso meio. **Objetivos:** Comparar os resultados imediatos de pacientes em ECMO que foram submetidos a reintervenções cirúrgicas ou hemodinâmicas durante este tipo de assistência. **Métodos:** Estudo retrospectivo. No período de janeiro de 2012 a outubro de 2015, 74 pacientes foram submetidos a 80 cursos de ECMO. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a necessidade de reintervenção e seus resultados imediatos foram comparados utilizando o teste não paramétrico de Mann-Whitney. **Resultados:** 18 pacientes (24,3%) foram submetidos a 20 intervenções, sendo 7 cirurgias, 9 procedimentos por cateter e 4 reposicionamentos de cânulas. O desmame de ECMO foi bem sucedido em 12 pacientes (66%) no grupo reintervenção, enquanto nos demais pacientes esta taxa foi de 53% (p=0,24). Alta hospitalar foi obtida em 27% dos pacientes (n=5) no grupo reintervenção contra 28,5% (n=16;p=0,6). **Conclusão:** Reintervenções, incluindo cateterismo cardíaco, são procedimentos que podem ser realizados com segurança em paciente sob suporte circulatório com ECMO. Estes permitem o diagnóstico de lesões residuais e também pode ser utilizado como intervenção terapêutica.

EP 049

USO DA PRÓTESE AMPLATZER VASCULAR PLUG 4 (AVP-4) EM DIVERSAS SITUAÇÕES: EXPERIÊNCIA INICIAL.

RODRIGO NIECKEL DA COSTA, MARCELO SILVA RIBEIRO, LUÍS OTÁVIO SANT'ANNA, VALMIR FERNANDES FONTES, CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

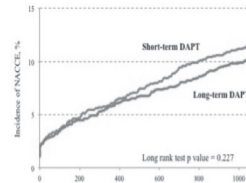
Introdução: A prótese AVP-4 foi concebida para oclusão de fistulas vasculares. Sua estrutura com malha de Nitinol fina e sem poliéster no seu interior permite sua utilização com introdutores e cateteres de menor diâmetro. **Objetivos:** Apresentar a experiência inicial com o uso deste dispositivo no fechamento de canais arteriais e colaterais veno-venosas e arterio-venosas. **Materiais e métodos:** Análise retrospectiva com coleta de dados dos prontuários dos procedimentos de oclusão realizados com AVP-4. Foram avaliados dados demográficos e relacionados aos procedimentos. **Resultados:** Entre nov/14 e dez/15, 7 pacientes foram submetidos a procedimentos de oclusão com o uso de 8 dispositivos AVP-4. Três pacientes com diagnóstico de canal arterial persistente com idade de 1 a 6 anos e peso entre 8,9 e 17,9 kg. Os 4 pacientes restantes com diagnóstico de cardiopatias cianóticas e colaterais sistêmico-pulmonares tinham idade e peso variando entre 3 meses e 4,5 kg a 1 ano e 9 meses e 11kg. A prótese 4 mm foi utilizada em 5 procedimentos (3 PCA e 2 colaterais). Um paciente teve ambas as artérias mamárias ocluídas com próteses 6 mm. O restante recebeu dispositivo 8 mm e 2 coils de Gianturco adicionais para oclusão total do vaso. Todos os dispositivos foram implantados com cateter 4F diagnóstico (1,3 mm de lumem interno). Sucesso ocorreu em todos os casos, sem complicações. **Conclusões:** A prótese AVP-4 mostrou-se segura e eficaz nesta pequena série de casos com utilizações variadas. O grande acréscimo trazido por este dispositivo é o seu perfil baixo que permite seu uso em crianças pequenas com acesso arterial pouco calibroso.

EP 048

SEGUIMENTO CLÍNICO DE 3 ANOS DE PACIENTES RANDOMIZADOS PARA 3 VS 12 MESES DE TERAPÊUTICA ANTIPLAQUETÁRIA DUPLA APÓS IMPLANTE DE STENT FARMACOLÓGICO

FAUSTO FERES, RICARDO A. COSTA, J. ANTÔNIO MARIN-NETO, JOSÉ A. MANGIONE, ROBERTO V. BOTELHO, JOÃO E. TINOCO DE PAULA, GEORGE XIMENES, HÉLIO CASTELLO JR., EDUARDO NICOLELA, ALEXANDRE ABIZAID
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, CARDIOVASCULAR RESEARCH CENTER - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentos: O tempo ideal de terapêutica antiplaquetária dupla (TAD) após stents farmacológicos (SF) permanece controverso. O nosso objetivo foi reportar os achados clínicos tardios de pacientes tratados com SF liberadores de zotarolimus que receberam TAD por curta versus long duração. **Métodos:** O ensaio clínico OPTIMIZE foi um estudo prospectivo, randomizado, com grupo controle ativo, multicêntrico, de não-inferioridade, que incluiu 3119 pacientes em 33 centros no Brasil entre Abril/2010 e Março/2012. Os pacientes, portadores de doença coronária estável ou síndrome coronária aguda de baixo risco, foram submetidos a intervenção percutânea com SF liberadores de zotarolimus, e posteriormente alocados para tratamento com TAD (aspirina 100-200 mg/dia + clopidogrel 75 mg/dia) por 3 meses (n=1563) vs. 12 meses (n=1556). Os pacientes foram acompanhados por 3 anos (93%). **Resultados:** No seguimento de 12 meses, a TAD de 3 meses foi não-inferior a TAD de 12 meses em relação ao desfecho primário combinado ("NACCE") - net adverse cardiac and cerebral events) incluindo morte, infarto do miocárdio (IM), acidente vascular encefálico (AVE) ou sangramento maior (6 vs. 5,8%, p=0,002 para não-inferioridade), sem aumento significativo na trombose de stent definitiva ou provável (0,8 vs. 0,8%, p=0,86). Aos 3 anos, as taxas do desfecho combinado ("NACCE") foram similares (11,9 vs. 10,5%) (Figura). Ademais, as taxas cumulativas de trombose de stent foram 0,9 vs. 1%, p=0,84. **Conclusões:** No estudo OPTIMIZE, a TAD de curta duração foi significativamente não-inferior em comparação a TAD de longa duração no desfecho combinado de morte, IM, AVE ou sangramento maior aos 12 meses. No seguimento clínico de 3 anos, não observou-se diferença significativa nas taxas do desfecho combinado ("NACCE") e da trombose de stent.



EP 050

IMPACTO DA COMPLEXIDADE DA LESÃO CORONÁRIA NOS RESULTADOS CLÍNICOS MUITO TARDIOS APÓS INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA COM STENTS FARMACOLÓGICOS

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

Fundamentos: O grau de complexidade da lesão coronária tem-se mostrado um fator determinante para o sucesso da intervenção coronária percutânea (ICP). O nosso objetivo foi avaliar o impacto da complexidade da lesão no sucesso do procedimento e nos resultados clínicos tardios de pacientes tratados com stents farmacológicos (SF) na prática diária. **Métodos:** O Registro DESIRE é um estudo prospectivo, com inclusão consecutiva de pacientes (em andamento) submetidos à intervenção ICP com SF em centro único. A complexidade das lesões foi determinada pela classificação modificada do American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA). O seguimento foi realizado aos 1 e 6 meses, e anualmente até 13 anos (mediana: 5 anos). **Resultados:** Um total de 6425 pacientes com 10516 lesões coronárias foram incluídos desde Maio/2002. Em relação a morfologia das lesões, 37% apresentavam calcificação moderada ou importante, 9% envolviam bifurcação, 7% tinham localização ostial, 5% envolviam ponte de veia safena, 3% tinham trombo, sendo que 62% tinham comprometimento multiarterial. Pela angiografia coronária quantitativa, a extensão da lesão e diâmetro de referência eram, respectivamente, 18,38±9,84 mm e 2,71±0,50 mm. A média geral do escore SYNTAX calculado era 16,9, e as lesões foram classificadas em tipos A, B1, B2 e C (classificação ACC/AHA) em 6%, 28%, 27% e 40%, respectivamente. Comparando o grupo com pelo menos 1 lesão tipo C vs. o grupo sem lesão tipo C (apenas A, B1 e B2), observou-se que o grupo tipo C teve mais stents implantado por paciente (1,58±0,84 vs. 1,45±0,78, p<0,01), mas menos sucesso angiográfico (99,1 vs. 99,6%, p<0,01), e mais infarto do miocárdio (IM) periprocedimento (9,3 vs. 6%, p<0,01). No seguimento clínico tardio, as taxas de eventos cumulativos comparando os grupos com lesão tipo C versus sem lesão tipo C foram: eventos cardíacos adversos maiores (ECAM) 23,8 vs. 21,8% (p=0,06); morte cardíaca 4,9 vs. 4% (p=0,09); IM pós alta hospitalar 1,9 vs. 1,8% (p>0,99); revascularização da lesão-alvo (4 vs. 4%, p>0,99), e trombose de stent (2,4 vs. 2,1%, p<0,01). **Conclusões:** A presença de lesões coronárias de elevada complexidade, conforme determinado pela lesão tipo C pela classificação ACC/AHA, esteve associada a mais stents implantados por paciente, menor sucesso angiográfico, e maior ocorrência IM periprocedimento comparado a lesões menos complexas (tipos A, B1, e B2). No seguimento tardio, o grupo com lesões de alta complexidade teve taxas mais elevadas de ECAM (p=0,06), morte cardíaca (p=0,09) e trombose de stent (p<0,01).

EP 051

SEGUIMENTO CLÍNICO TARDIO DE PACIENTES COM TROMBOSE DE STENT APÓS IMPLANTE DE STENTS FARMACOLÓGICOS DE PRIMEIRA E SEGUNDA GERAÇÕES

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

Fundamentos: A trombose de stent (TS) é um fenômeno relativamente raro na era atual da cardiologia intervencionista; entretanto, tal evento está associado a elevada morbimortalidade. O nosso objetivo foi reportar o seguimento clínico muito tardio de pacientes que apresentaram trombose de stent após tratamento com stents farmacológicos (SF). **Métodos:** O Registro DESIRE é um estudo prospectivo, com inclusão consecutiva de pacientes (em andamento) submetidos à intervenção ICP com SF em centro único. A TS foi definida de acordo com o *Academic Research Consortium*, sendo que a TS definitiva foi considerada nos casos onde houve documentação angiográfica da oclusão do stent na vigência de quadro clínico de síndrome coronária aguda. O seguimento clínico foi realizado aos 1 e 6 meses, e anualmente até 13 anos. **Resultados:** Um total de 6425 pacientes foram incluídos desde Maio/2002. Considerando os pacientes com seguimento mínimo de 6 meses (n=6141), a média das idades era 65 anos, 32% tinham diabetes, 28% tabagismo, 21% infarto do miocárdio (IM) prévio, 24% revascularização cirúrgica prévia, e 42% apresentaram-se com angina instável ou IM recente (<30 dias). Durante o seguimento clínico, a incidência cumulativa de TS foi 2,4% (n=137), sendo que 96% dos pacientes estavam livres deste evento pelo método de Kaplan-Meier. Em relação a ocorrência temporal da TS, os eventos agudos (primeiras 24 horas) e sub-agudos (1-30 dias) ocorreram em 1 e 19 pacientes, respectivamente; já os eventos tardios (1-12 meses) ocorreram em 28 pacientes, e muito tardios (>12 meses) em 89 pacientes. Ademais, a TS definitiva foi encontrada em 48% (66/137), TS provável em 4% (6/137), e TS possível em 48% (65/137). Considerando os casos de TS definitiva, a grande maioria (90%) foram submetidas a terapia de reperfusão (80% por via percutânea). No seguimento tardio após o evento de TS (mediana de 4 anos), as taxas de eventos incluíram: morte cardíaca 21%, morte não-cardíaca 10%, sendo que 19% apresentavam algum tipo de sintomas cardíológicos. **Conclusões:** Nesta análise incluindo um grande número de pacientes complexos tratados na prática diária, a incidência de TS até 13 anos foi relativamente baixa, mas associada a elevada mortalidade no momento do evento de TS (quase metade dos casos classificados como TS possível), assim como no seguimento muito tardio dos pacientes que sobreviveram o primeiro evento trombótico.

EP 053

CORRELAÇÃO DAS ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS COM A DISTRIBUIÇÃO DE HIPERTROFIA E A PRESENÇA DE REALCE TARDIO PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

PAIXÃO, G.M.M., VERONESI, H.E., SILVA, H.A.G.P., ALENCAR NETO, J.N., MALDI, C.P., CORREIA, E.B., AGUIAR FILHO, L.F., PINTO, I.M.F., FRANÇA, F.F.
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O eletrocardiograma (ECG) é o exame inicial na investigação das cardiopatias. As alterações eletrocardiográficas na cardiomiopatia hipertrófica (CMH) não possuem padrão definido com baixa correlação com o ecocardiograma. A ressonância magnética cardíaca (RM) vem ganhando destaque pela melhor avaliação da hipertrofia, bem como pela detecção de fibrose miocárdica. A correlação entre as alterações eletrocardiográficas com a localização da hipertrofia na CMH pela RM em conjunto com a presença de realce tardio foram avaliadas no presente estudo. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo com delineamento transversal que avaliou 70 pacientes com diagnóstico confirmado de CMH pela RM. A comparação entre o ECG dos pacientes com a localização de maior hipertrofia miocárdica pela RM foi realizada. **Resultados:** Dos 70 pacientes, 70% possuíam hipertrofia septal, 20% concêntrica e 10% apical. A massa de fibrose miocárdica foi maior na hipertrofia concêntrica (p<0.001), assim como o tamanho da onda R em D1 (p=0.0451). A amplitude das ondas R em V5 e V6 (médias de 26.9 e 26, respectivamente) foi maior na hipertrofia apical com significância estatística. A hipertrofia apical também se relacionou com maior negatividade da onda T em D1, V5 e V6 (p<0.001). O padrão strain foi encontrado em 100% dos pacientes com hipertrofia apical (p<0.001). **Conclusão:** A localização da hipertrofia miocárdica pela RM pode ser correlacionada com alterações eletrocardiográficas, principalmente para hipertrofia apical.

EP 052

EVOLUÇÃO CLÍNICA MUITO TARDIA (ATÉ 13 ANOS) DOS PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA COM STENTS FARMACOLÓGICOS NA PRÁTICA CLÍNICA DIÁRIA

ADRIANA MOREIRA, AMANDA SOUSA, J. RIBAMAR COSTA JR, RICARDO COSTA, CANTÍDIO CAMPOS, LUCAS PETRI, MAURICIO MELO, GUSTAVO PERIM, RICARDO PAVANELLO, J. EDUARDO SOUSA
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Fundamento: Os portadores de doença arterial coronária e insuficiência renal crônica cursam com pior evolução cardiovascular. Nosso objetivo foi analisar prospectivamente a ocorrência de óbito cardíaco nesta população quando submetida ao implante de stents farmacológicos. **Métodos:** O Registro DESIRE é um estudo prospectivo, não randomizado, unicêntrico. Desde maio/2002, 6.379 pacientes (P) submeteram-se ao implante de SF. O uso do AAS 100-200mg/dia e Clopidogrel(600+75mg/dia) foi mantido por 3 a 6 meses na primeira fase do estudo (até 2007 e depois, pelo menos 1 ano para todos os tipos de stent. No seguimento clínico realizado c/ 1,6, 12 meses e anualmente a partir de então, foram analisados os preditores dos eventos cardíacos maiores (ECAM). Excluímos os P com IAM, lesões em enxertos e aqueles com < 6 meses de evolução. Os demais dividimos em 2 grupos de acordo com a função renal (Grupo I: Clearance Cr ≤ 60 e Grupo II: ClCr > 60). **Resultados:** Incluímos 1221 P no Grupo I e 3817 P no Grupo II. No grupo I, os P apresentavam idade mais elevada (74,9 vs. 61,5 anos, p<0,001) e mais mulheres (41,4% VS. 16,8%, p<0,001). Além disso, no grupo I os pacientes tinham mais antecedentes cardiovasculares (HAS e Hiperlipidemia) assim como, procedimentos de revascularização miocárdica prévia. O acompanhamento clínico (mediana=3,6 anos) foi obtido em 96% da população. A taxa de trombose protética foi semelhante entre os grupos (1,8x1,4%, p=0,34). A cirurgia de revascularização miocárdica prévia (OR=2,05; IC1,22 - 3,44, p=0,007), o Diabetes mellitus (OR=2,6; IC1,18 - 5,72, p=0,017) e angina instável (OR=2,17; IC1,16 - 4,07, p=0,015) foram preditores de óbito cardíaco nesta população. **Conclusão:** Na população complexa de portadores de insuficiência renal, a maior mortalidade esteve relacionada à RM prévia, DM e angina instável.

Eventos	ClCr <60	ClCr >60	p
Óbito cardíaco	9,0	2,5	<0,001
IAM	9,7	7,5	0,013
RLA	3,3	4,5	0,071
Eventos combinados	20,8	13,6	<0,001

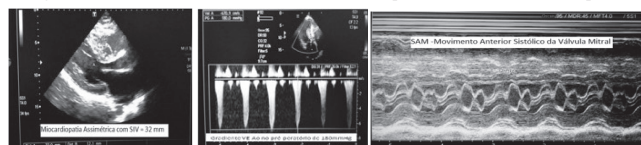
EP 054

MIECTOMIA E SUBSTITUIÇÃO VALVAR MITRAL PROPORCIONAM MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA

ROGÉRIO SILVA MONTEIRO, FÁBIO JOSÉ MATHEUS, RICARDO FICHT, RONALDO MACHADO BUENO

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Homem, 32 anos, iniciou quadro de dispnéia em crescente associado a palpitações, edema de membros inferiores e síncope. Eco Transtorácico com SIV de 32 mm, AE de 49 mm, DDVE de 48 mm, DSVE de 29 mm, FE de 70%, insuficiência mitral importante, hipertrofia septal assimétrica do ventrículo esquerdo com sinais de obstrução da via de saída do VE com gradiente de 180 mmHg e movimento sistólico anterior da válvula mitral. A cineangiocoronariografia não evidenciou lesões coronarianas. A ventriculografia mostrou hipertrofia ventricular esquerda sugestivo de hipertrofia septal assimétrica. Manometria: VE = 280/0/18 mmHg, pressão sistólica na via de saída do VE = 120 mmHg, Ao = 120/63/81 mmHg. Optado por intervenção cirúrgica e programado miectomia com a técnica de Morrow e troca valvar mitral por prótese valvar metálica St. Jude número 29. Apresentou evolução clínica estável em enfermaria sendo iniciado anticoagulação no quarto dia pós-operatório com varfarina e recebeu alta hospitalar no 11º dia pós-operatório. O ecocardiograma de pós-operatório mostrou átrio esquerdo de 53 mm, hipertrofia da porção basal do septo interventricular de 20 mm, prótese mecânica com área de 4,5 cm² e presença de refluxo central de grau mínimo. **Discussão:** A miocardiopatia hipertrófica obstrutiva é caracterizada por hipertrofia septal assimétrica que, em associação com o movimento anormal da válvula mitral provoca uma obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo. O gradiente pressórico intraventricular neste caso, quantificado pelo ecocardiograma, era de 180 mmHg. Não encontramos, em nossa revisão de literatura, nenhum caso de gradiente tão elevado. O tratamento clínico com a utilização de fármacos que visam reduzir o nível de obstrução do fluxo sanguíneo na via de saída do ventrículo esquerdo e assim melhorar os sintomas habituais foi instituído, contudo alguns doentes apresentam classe funcional IV, tendo indicação para miectomia cirúrgica em 10% a 15% dos casos. A substituição da válvula mitral é uma opção cirúrgica, no entanto, seu uso é controverso. O tratamento cirúrgico da miocardiopatia hipertrófica obstrutiva não inclui a substituição da válvula mitral, quando não há presença de movimento sistólico anterior do folheto mitral e/ou insuficiência mitral de grau importante. No entanto, os resultados em longo prazo mostram que a miectomia ventricular e a substituição da válvula mitral é eficaz para o manejo cirúrgico da insuficiência valvar mitral. Em nosso caso, a miectomia cirúrgica associada à substituição valvar melhorou a qualidade de vida do nosso paciente.



EP 055

PERFIL DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE MIOCARDIOPATIA PERIPARTO EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO

PAMELA CAVALCANTE, DOUGLAS MONTIELLE SILVA NASCIMENTO, MARIA CRISTINA PULINI SILOTO, ROMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES, SUELLEN LACERDA BEZERRA, FABIANO CASTRO ALBRECHT, MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS, RENATO BORGES FILHO, EDILEIDE DE BARROS CORREIA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

FUNDAMENTOS: Miocardiopatia periparto (MP) é uma causa rara de insuficiência cardíaca (IC) associada à gestação, que leva à disfunção ventricular esquerda em mulheres sem doença cardíaca prévia. Os sintomas surgem mais frequentemente entre o último mês de gestação e o 5^o-6^o mês de puerpério. Os mecanismos etiopatogênicos desta patologia ainda são indefinidos. O prognóstico é variável, podendo ocorrer desde a reversão completa da disfunção ventricular com melhora dos sintomas até óbito ou necessidade de transplante cardíaco. O objetivo deste estudo foi avaliar as características de uma amostra de pacientes com este diagnóstico acompanhadas em um ambulatório especializado. **MÉTODOS:** Foram incluídas 30 mulheres acompanhadas pelo serviço de Miocardiopatia de um hospital de grande porte com sintomas de IC iniciados entre 1 mês antes e 5 meses após o parto - excluindo aquelas com história prévia de IC ou doença valvar. A confirmação diagnóstica se deu pelo registro de dilatação ventricular e redução da função sistólica esquerda por ecocardiograma bidimensional. Os fatores analisados através de análise retrospectiva de registros médicos foram: etnia, idade materna, multiparidade, tipo de parto, presença de outras comorbidades, alterações eletrocardiográficas, parâmetros ecocardiográficos iniciais e medicações em uso. **RESULTADOS:** Na amostra estudada, a idade média ao diagnóstico foi de 31 anos, com variação entre 15 a 42 anos. Do total, 70% das pacientes iniciaram os sintomas no puerpério; 53% eram da cor branca; 70% multiparas; 30% eram hipertensas, sendo que 16,7% apresentaram Doença hipertensiva específica da gestação; 33% eram tabagistas. Em relação à evolução, 63% progrediram com normalização ecocardiográfica durante o acompanhamento; 30% da amostra permaneceu com sinais eletrocardiográficos de sobrecarga ventricular esquerda; 63% permaneceram em uso de IECA ou BRA; 63% em uso de beta bloqueador; 40% em uso de Espironolactona. Durante o acompanhamento, ocorreu um óbito e uma paciente foi submetida a transplante cardíaco. **CONCLUSÃO:** Foram apresentados dados referentes às características e à evolução de pacientes com MP acompanhadas em um hospital especializado. Em outros estudos observaram-se características semelhantes em relação à amostra e à porcentagem de normalização ecocardiográfica. Conclui-se que mais trabalhos, envolvendo maior número de pacientes, bem como maior segmento, são necessários para aumentar o conhecimento em relação a esta doença.

EP 057

A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO ESTÁ ASSOCIADA COM MAIS EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA

FREITAS LS, PEDROSA RP, NERBASS FB, ANTUNES MO, ARTEAGA-FERNÁNDEZ E, LORENZI-FILHO G, DRAGER LP

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Trabalhos sugerem que a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é comum em pacientes com Miocardiopatia Hipertrofica (MCH). Porém não está bem esclarecido se a presença da AOS aumenta o risco cardiovascular destes pacientes. **Métodos:** De Janeiro de 2008 a 2011 recrutamos pacientes ambulatoriais com diagnóstico de MCH. Realizamos avaliação clínica, ecocardiograma transtorácico e monitorização do sono. A AOS foi definida pela presença de ≥ 5 apneias-hipopneias/hora. Os pacientes foram acompanhados, registrado-se a incidência de eventos cardiovasculares incluindo óbito por todas as causas, AVC, infarto do miocárdio e novas arritmias (fibrilação atrial (FA), flutter atrial, taquicardia supraventricular (TSV) e taquicardia ventricular não sustentada (TVNS)). O desfecho primário foi: eventos cardiovasculares combinados de óbito, AVC, TVNS e nova FA, com verificação sem o conhecimento dos dados do sono. **Resultados:** De 118 pacientes, incluímos 94 no estudo. A frequência de AOS foi de 72%. Pacientes com AOS eram mais velhos (48 ± 14 vs. 40 ± 13 anos; $p=0,010$), com maior índice de massa corporal (IMC) ($27,7 \pm 4,5$ vs. $24,8 \pm 5,4$ Kg/m²; $p=0,008$) e menor fração de ejeção ($67,7 \pm 10,6\%$ vs. $74,7 \pm 8,4\%$; $p=0,003$) do que pacientes sem AOS. Não houve diferença do grau de obstrução da MCH, espessura do septo, tamanho do átrio e uso de medicação entre os grupos de AOS. O tempo de seguimento mediano foi 7,2 anos (intervalo interquartil=6,8-7,5 anos). Nenhum paciente utilizou tratamento para AOS. A análise de regressão logística (ajustado para idade, IMC, fração de ejeção e FA prévia) mostrou que a presença de AOS esteve independentemente associada a eventos combinados (OR=3,432; IC=1,095-10,761; $P=0,034$). A tabela seguinte mostra os eventos ocorridos durante o seguimento:

Eventos	Total (n=94)	Sem AOS (n=26)	Com AOS (n=68)	Valor P
Óbito n (%)	13 (13,8)	1 (3,8)	12 (17,6)	0,08
AVC n (%)	4 (4,3)	1 (3,8)	3 (4,4)	0,90
Nova FA n (%)	11 (11,7)	1 (3,8)	10 (14,7)	0,28
Sincope n (%)	16 (17,0)	5 (19,2)	11 (16,2)	0,76
Flutter atrial n (%)	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (1,5)	1,00
TSV n (%)	9 (9,6)	3 (11,5)	6 (8,8)	0,70
TVNS n (%)	32 (34,0)	6 (23,1)	26 (38,2)	0,17
Eventos combinados de óbito, AVC, TVNS e nova FA n (%)	47 (50,0)	7 (26,9)	40 (58,8)	0,006

Conclusão: Nossos dados sugerem que a AOS é não somente comum, mas independentemente associada à maior ocorrência de eventos combinados em pacientes com MCH. Estudos futuros são necessários para avaliar o impacto do tratamento nestes pacientes.

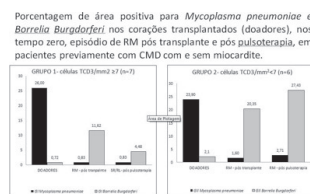
EP 056

ASSOCIAÇÃO ENTRE MYCOPLASMA PNEUMONIAE E BORRELIA BURGDORFERI SE RELACIONA A INFLAMAÇÃO NA CARDIOMIOPATIA DILATADA E A EPISÓDIOS DE REJEIÇÃO PÓS TRANSPLANTE DE CORAÇÃO

PEREIRA, JJ, HIGUCHI, ML, IKEGAMI, RN, SOUZA, AR, REIS, MM, POMERANTZ, ZEFF, PM, MANGINI, S, BOCCHIE

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Mycoplasma pneumoniae (Mp) é uma bactéria que induz diminuição da resposta imune e aumenta a virulência quando parasita bactérias. *Borrelia burgdorferi* (Bb) e Mp foram descritos na cardiomiopatia dilatada (CMD). **Objetivo:** Verificar se Mp parasitando Bb se associa a miocardite na CMD e se isto influencia na evolução da rejeição pós-transplante cardíaco. **Métodos:** Estudamos retrospectivamente 13 pts com CMD submetidos a transplante cardíaco, através da imunohistoquímica. Corações do receptor (CR) foram divididos de acordo com a inflamação em GI ≥ 7 (n=7) e GII 2 (n=6). Foram quantificadas biópsias endomiocárdicas dos doadores, primeiro episódio de RM e pós pulsoterapia para antígenos de Bb e Mp. **Resultados:** A mediana das células TCD3/mm² no CR do GI foi 22,0 e do GII 4,7 ($P=0,001$), o grupo I mostrou correlação quase significativa dos níveis de Bb vs Mp ($r=0,75$, $P=0,08$ indicando relação simbiótica), sem correlação com os níveis de CD3 ($r=-0,20$, $P=0,7$). O grupo GII teve correlação negativa entre CD3 e níveis de Mp ($r=-0,81$, $P=0,09$), Mp não se correlacionou com Bb ($r=0,18$, $P=0,77$). Os doadores dos grupos GI e GII no tempo zero não mostraram diferenças nos níveis de células T CD3 (2,87 vs 3,76), Mp (26,03 vs 23,6) e de Bb (0,72 vs 2,1). Pós transplante, GI apresentou RM em 4 dos 7 e em todos os 6 pts do GII. Depois de pulsoterapia, em GI houve regressão nos níveis de Bb e resolução da RM, enquanto no GII ocorreu RM persistente com persistência de níveis elevados de Mp e Bb. **Conclusões:** Simbiose entre Bb e Mp se associa a miocardite na CMD, e o crescimento desses agentes com RM após transplante do coração. A presença de ambos os agentes Mp e Bb, não em simbiose, evita a resposta imune na CMD, porém induz a RM persistente pós transplante cardíaco.



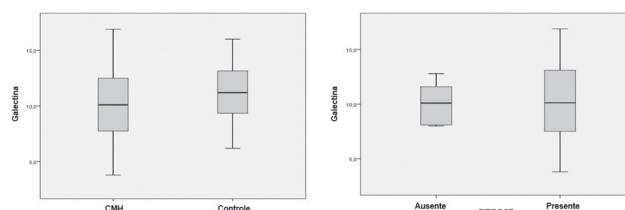
EP 058

NÍVEIS SÉRICOS DE GALECTINA-3 EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA E SUA ASSOCIAÇÃO COM FIBROSE MIOCÁRDICA

ANTUNES MO, FERNANDES F, SOFFIATTI CD, CESAR MC, MATSUMOTO YM, SABINO EC, MOREIRA C, ARTEAGA-FERNANDEZ E, MARY C

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO (USF) - BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL

Introdução: A Galectina-3 (Gal-3), proteína produzida por macrófagos ativadas, promove a proliferação dos fibroblastos e síntese de colágeno, sendo descrita como mediadora de fibrose miocárdica em diversas miocardiopatias. Na cardiomiopatia hipertrofica (CMH) a presença de fibrose miocárdica relaciona-se com pior prognóstico e é substrato para ocorrência das arritmias ventriculares responsáveis pela morte súbita. Entretanto ainda não foram estudados a associação entre a Gal-3 e a presença de fibrose miocárdica em indivíduos com CMH. **Objetivo:** Avaliar os valores de Gal-3 em indivíduos com CMH e sua associação com fibrose miocárdica na CMH. **Métodos:** Foram incluídos 94 indivíduos divididos em 2 grupos: 47 com CMH e 47 Controles composto por indivíduos saudáveis. O diagnóstico de CMH foi confirmado com ecodoppler cardiograma e fibrose miocárdica determinada com a presença do realce tardio na ressonância magnética do coração. Gal-3 foi dosada no soro humano de todos os indivíduos de forma automatizada e utilizando-se da técnica Elisa. **Resultados:** Os pacientes com CMH apresentavam as seguintes medidas ecocardiográficas: septo $21,7 \pm 5$ mm, parede posterior $11,6 \pm 2$ mm; átrio esquerdo 42 ± 6 mm; diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo $43,8 \pm 5$ mm, fração de ejeção $0,66 \pm 0,08$ e $11(22\%)$ com gradiente em via de saída de ventrículo esquerdo ≥ 30 mmHg. Não houve diferenças estatística entre os pacientes com CMH e grupo Controle, no que se refere a idade (média: $43,3 \pm 14,5$ vs $39,3 \pm 10,8$ anos $p=0,09$), sexo (masculino/feminino $35/12$ vs $34/13$) e valores de Gal-3 (CMH vs controle, mediana: $10,29 \pm 3,19$ ng/ml vs $11,20 \pm 2,6$ ng/ml $p=0,11$). $42(84\%)$ pacientes com CMH apresentavam fibrose miocárdica, sendo que a dosagem de Gal-3 foram semelhantes entre os pacientes com e sem fibrose (mediana $10,12$ ng/dl e $10,10$ ng/dl, $p=0,97$). **Conclusão:** Os valores de galectina-3 na CMH são normais e não está associado com a presença de fibrose miocárdica, sugerindo a presença de outras vias na patogênese desta alteração



EP 059

PRIMEIRO CASO DOCUMENTADO NO MUNDO DE RETRANSPLENTE CARDÍACO POR METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE MAMA (DA DOADORA) APÓS TRANSPLANTE POR MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO EM HOMEM.

RAFAELA T M PINTO, ANNA LUIZA ALBUQUERQUE GULLO, GUSTAVO CAON LOEFF, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, DANIEL GODOI BERNARDES DA SILVA

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Apresentamos caso de paciente do sexo masculino que após biópsia miocárdica para controle de rejeição pós transplante cardíaco, foi diagnosticado adenocarcinoma infiltrativo no anatomopatológico. Como de rotina no serviço, foram repetidas as avaliações para rastreamento neoplásico do receptor, inclusive com PET CT que foram negativas. No entanto a imunohistoquímica definiu que o foco da neoplasia encontrada era metástase de mama da doadora. Indicado retransplante cardíaco e após discussão com oncologia, optou-se por tratamento quimioterápico para evitar disseminação da doença porém, esta terapêutica foi suspensa, pois logo após a segunda sessão o paciente desenvolveu importante mucosite. O paciente foi retransplantado, evoluiu bem por até um ano do retransplante quando foram encontradas metástases ósseas na coluna e quadril culminando em seu óbito.

EP 061

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA ANGIOPLASTIA PRÉVIA NA MORTALIDADE DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

NOEDIR STOLF, ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA, GILMARA SILVEIRA DA SILVA, FLAVIA CORTEZ COLÓSIMO, RAQUEL FERRARI PIOTTO

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

FUNDAMENTOS: A angioplastia transluminal coronária percutânea ATCP tem sido inconsistente como marcador de risco de aumento de morbidade e mortalidade em pacientes submetidos a Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM). **OBJETIVOS:** Avaliar a evolução dos pacientes submetidos a ATCP prévia após 30 dias e um ano do procedimento de CRM. **MÉTODOS:** Análise de um banco de dados em pacientes com CRM coletados no período de junho de 2009 a julho de 2010. Foram selecionados pacientes submetidos a ATCP prévia e comparado ao grupo de pacientes não submetidos a ATCP prévia e avaliado a mortalidade pós-operatória em 30 dias e tardia (até um ano). A fim de reduzir a disparidade da amostra foi realizada uma análise através de um escore de propensão. **RESULTADOS:** Foram incluídos 3007 pacientes submetidos a CRM, 261 com ATCP prévia (8,7%). Os pacientes com ATCP prévia eram mais jovens, portadores de Insuficiência Arterial Periférica (IAP), Infarto do Miocárdio prévio, euroescore médio, CRM prévia e cirurgia de urgência/emergência, mas eram menos dislipidêmicos. A mortalidade de 30 dias após CRM no grupo ATCP prévia não foi estatisticamente significativa (4,4% vs 4,5%; p=0,483), assim como a mortalidade após um ano (8,6% vs 7,3%; p = 0,455) (tabela). Na análise do escore de propensão com 522 pacientes (261 para cada grupo), os grupos persistiram não uniformes, sendo o grupo com ATCP prévia tinha mais portadores de dislipidemia, IAP e CRM prévia. Esta análise não mostrou diferença de mortalidade em 30 dias com ATCP prévia (3,5% vs 4,2%; p = 0,648) e após um ano (8,4% vs 7,3%; p=0,626). **CONCLUSÕES:** Os pacientes submetidos a ATCP prévia não apresentaram maior risco de morte após 30 dias ou um ano após a CRM. Tentativa de correção de diferenças nas coortes através do escore de propensão não foi suficiente para homogeneização dos grupos e o resultado persistiu sem diferença.

Variáveis	Coorte original (n=3007)		Valor de p
	Não (n=2746)	Sim (n=261)	
Idade	62,3 ± 9,8	61,0 ± 10,0	0,032 ⁽¹⁾
Sexo masculino	1911 (69,6)	192 (73,6)	0,181 ⁽²⁾
IMC ≥ 30	543 (20,4)	37 (22,8)	0,562 ⁽³⁾
Tabagista	430 (15,7)	31 (11,9)	0,262 ⁽³⁾
Diabetes mellitus	995 (36,2)	166 (60,6)	0,161 ⁽³⁾
Dislipidemia	1195 (43,5)	142 (54,4)	<0,001 ⁽³⁾
IRC	137 (5,0)	13 (5,0)	0,623 ⁽⁴⁾
HAS	2272 (82,7)	216 (82,7)	0,994 ⁽⁴⁾
AVC prévio	152 (5,5)	16 (6,1)	0,689 ⁽⁴⁾
DPOC	195 (7,1)	14 (5,4)	0,292 ⁽⁴⁾
Insuf. Art. Periférica	121 (4,4)	25 (9,6)	<0,001 ⁽⁴⁾
CRM prévia	35 (1,3)	12 (4,6)	<0,001 ⁽⁴⁾
TAM prévia	1267 (46,1)	143 (54,8)	0,008 ⁽⁴⁾
ICC	74 (2,7)	10 (3,8)	0,287 ⁽⁴⁾
Euroescore médio	2,7 ± 3,1	2,7 ± 3,2	0,031 ⁽⁴⁾
Cir. Urg. Emerg.	21 (0,8)	7 (2,7)	0,008 ⁽⁴⁾
Óbito em 30 dias	120 (4,4)	9 (3,5)	0,483 ⁽⁴⁾
Óbito em 1 ano	237 (8,6)	19 (7,3)	0,455 ⁽⁴⁾

(1) Nível descritivo de probabilidade do teste t de Student
(2) Nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado
(3) Nível descritivo de probabilidade do teste exato de Fisher
(4) Nível descritivo de probabilidade do teste não-paramétrico de Mann-Whitney

EP 060

UM PROTOCOLO PADRONIZADO PARA REDUZIR MEDIASTINITE APÓS CIRURGIA CARDÍACA: UMA INICIATIVA DE MELHORIA DE QUALIDADE DE UM HOSPITAL PRIVADO BRASILEIRO

MARIANA OKADA, ANNA SILVA MACHADO, SHEILA FIGUEIREDO, DENISE LOUZADA RAMOS, NILZA SANDRA LASTA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, VIVIANE FERNANDES, VALTER FURLAN

HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL

OBJETIVOS: Em um esforço para reduzir a taxa de infecção após cirurgia cardíaca complexa, foi desenvolvido e implementado um protocolo padronizado em uma instituição com um grande volume de casos de mediastinites em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **MÉTODOS:** Desde 2011, um hospital privado brasileiro especializado em cardiologia participa do banco de dados STS e os primeiros relatos evidenciaram maior número de casos de mediastinite em comparação com hospitais americanos. Os membros do SCIH e da Qualidade desenvolveram um protocolo para reduzir a incidência de mediastinite. O protocolo foi aplicado a todos os pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio a partir de março de 2012 e consistiu de abordagem pré e pós-operatória do paciente cirúrgico. O paciente recebe um kit contendo clorexidina 2% para o banho, mupirocina 20mg/g para uso tópico e clorexidina 0,12% para um higiene oral e o paciente foi instruído a realizar estas medidas, durante 5 dias antes da cirurgia. A adição de um antimicrobiano glicopéptido na profilaxia em casos específicos foi realizada. Foi implementado um rigoroso controle de glicose durante a cirurgia e no pós-operatório imediato: glicemia entre 110-140mg/dl. A consulta de acompanhamento após 15 dias de cirurgia foi realizada para tratamento de feridas e diagnóstico precoce de infecção da ferida. Os escores de risco STS utilizados para prevenir eventos foram validados em nosso hospital. Em nossa análise, os casos de mediastinite durante este período são apresentados como frequências e porcentagens e os eventos pré e pós-protocolo são comparados usando o teste exato de Fisher. O diagnóstico da infecção foi feito utilizando critérios do CDC. **RESULTADOS:** As características basais dos doentes de CRM, antes e após o protocolo estão descritas na tabela abaixo. A ocorrência de mediastinite antes do protocolo (de janeiro de 2011 até março de 2012) foi de 2% (9/429 CRM). Durante o período de execução ocorreram 2 casos de mediastinite em cirurgia de revascularização miocárdica 195 (1%) e após a implementação completa do protocolo (a partir de Outubro de 2012 até Dezembro de 2013) não houve casos de mediastinite em 369 procedimentos de RM (p = 0,0045). Em fevereiro de 2014, a instituição ampliou o protocolo para todas as cirurgias cardíacas realizadas e até Setembro de 2014 não foi notificado casos de mediastinite. **CONCLUSÃO:** Após a implementação de mudanças práticas baseadas em evidências uma redução linear na taxa de mediastinite foi documentada e sustentada.

EP 062

VALOR ISOLADO DA TROPONINA T E MORTALIDADE PRECOZE E TARDIA APÓS REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

INGRID H. GRIGOLO, MAURÍCIO N. MACHADO, MARCELO A. NAKAZONE, DANILO F. MARTIN, OSVALDO L. SILVA JÚNIOR, FERNANDO B. RODRIGUES, MARIA G. DE LUCCA OLIVEIRA, LÍLIA N. MAIA

FACULDADE DE 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 elevação do marcador de lesão miocárdica acima de 10 vezes do limite superior de referência, percentil 99 (p99) para o método, em pacientes com valores normais de troponina basal – abaixo do p99; associado 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 miocárdio viável ou nova alteração segmentar de contratilidade ventricular. **Objetivo:** Devido às dificuldades do diagnóstico de lesão miocárdica e IM após RM, o objetivo deste estudo foi determinar um ponto de corte para elevação da troponina T (TnT) de 4ª geração após RM associado a aumento da mortalidade em seguimento de até 24 meses. **Métodos:** Foram analisados de maneira aberta e consecutiva 270 pacientes submetidos à RM de 03/2012 a 08/2015. A TnT foi dosada imediatamente antes da cirurgia e na manhã do 1º dia de pós-operatório. Área sob a curva “Receiver Operating Characteristic” (ROC) e regressão Múltipla de Cox foram utilizadas para avaliar a TnT como preditor de óbito hospitalar. Mortalidade precoce foi definida como a que ocorreu em período menor ou igual a 30 dias pós operatórios e tardia como período maior do que 30 dias pós operatórios. **Resultados:** Área sob a curva ROC com melhor sensibilidade e especificidade para óbito foi de 0,80, identificando ponto de corte para elevação da TnT em 43 vezes o valor de referência. O ajuste desse valor para 40 vezes não alterou a área e obteve sensibilidade de 66%, especificidade de 85%, valor preditivo positivo de 27% e negativo de 97%. Os pacientes foram divididos em dois grupos: TnT<40x(p99) e TnT≥40x(p99). Dezenove por cento dos pacientes do grupo TnT≥40x(p99) no primeiro dia pós operatório tiveram aumento da mortalidade precoce e tardia. A mortalidade precoce no grupo TnT≥40x(p99) foi 17% vs 2,3% no grupo TnT<40x(p99) e a tardia foi de 27% no grupo TnT≥40x(p99) vs 3,2% no grupo TnT<40x(p99) (p<0,001). Na análise Multivariada de Cox, a idade (HR - 1,08; 95% CI - 1,02 a 1,14), creatinina sérica pré-operatória (HR - 1,82; 95% CI - 1,34 a 2,47) e elevação TnT ≥ 40x(p99) (HR - 5,06; 95% CI - 1,83 a 14,04) foram identificados como preditores independentes de mortalidade após RM após um período de 24 meses. **Conclusão:** Elevação da TnT ≥ 40x(p99), independentemente da clínica, ECG e achados de imagem foi um preditor independente de mortalidade tardia após RM.

EP 063

CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA DIFUSA: RESULTADOS CLÍNICOS E ANGIOGRÁFICOS EM 1 ANO.

DOURADO, L.O.C., PEREIRA, A.C., BITTENCOURT, M.S., PÓPPI, N.T., DALLAN, L.A.O., KRIEGER, J.E., CESAR, L.A.M., GOWDAK, L.H.W. INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O tratamento adequado de pacientes com doença arterial coronariana (DAC) difusa é um desafio devido à complexidade da doença, existindo poucos dados relativos ao resultado da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) nesses pacientes. O objetivo foi determinar o impacto da CRM em pacientes com anatomia coronariana desfavorável à intervenção baseado em melhora clínica e patência de enxertos. **Métodos:** Foram avaliados pacientes com DAC difusa grave incluídos no estudo "Multicenter randomized trial of cell therapy in cardiopathies – MiHeart Study" candidatos à CRM incompleta devido ao padrão anatômico das lesões obstrutivas. Os pacientes foram avaliados no pré-operatório e após 1 ano da cirurgia. As coronariografias pós-operatórias foram realizadas para avaliação da oclusão dos enxertos, independente dos sintomas ou de testes não invasivos. A oclusão do enxerto foi definida pela completa ausência de opacificação do vaso analisado. A análise comparativa dos territórios avaliou os territórios das artérias descendente anterior (ADA), circunflexa e coronária direita, sendo os dois últimos agrupados em território não-ADA. **Análise estatística:** O teste chi-quadrado foi utilizado para a comparação das variáveis categóricas independentes. Para comparação entre dois momentos diferentes, foi utilizado o teste t de Student pareado ou teste de Wilcoxon, quando apropriado. A regressão logística foi utilizada para determinar as variáveis associadas à oclusão dos enxertos. A significância estatística foi considerada com $p < 0,05$. **Resultados:** Foram estudados 57 pacientes com DAC difusa. Houve melhora significativa da angina ($Z = -6,1$, $p < 0,001$), com redução da classe funcional de angina ($p = 0,003$) e do consumo de oxigênio de pico ($p < 0,001$), além da redução do consumo de nitratos de longa duração ($p < 0,001$). Foram realizados 131 enxertos. A taxa de oclusão global foi de 19,1% (25 enxertos). Não houve diferença entre oclusão dos enxertos em territórios ADA e não-ADA ($p = 0,08$). Houve significativamente menor oclusão de enxertos de artéria mamária interna (AMI) comparado aos venozos ($p = 0,01$) independente do território. Em território de ADA, houve significativamente menor oclusão de enxertos de AMI comparado aos venozos, não havendo diferença no território não-ADA. O enxerto do tipo venoso foi o único fator preditor de oclusão de enxerto em 1 ano (OR 4,025, $p = 0,016$). **Conclusão:** Pacientes com DAC difusa submetidos à CRM apresentaram significativa melhora clínica e baixas taxas de oclusão de enxertos em 1 ano, especialmente os de AMI no território da ADA.

EP 065

EFEITO PROTETOR DO USO PRÉVIO DE ESTATINAS EM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA – REDUÇÃO DE MORTALIDADE EM CURTO E LONGO PRAZO

MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO, SOEIRO AM, SILVA PGMB, ROQUE EAC, BOSSA AS, CÉSAR MC, LEAL TCA, SIMÕES S, PEDROTI FCM, OLIVEIRA JR MT

UNIDADE DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BR | H TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BR | H METROPOLITANO - SERRA - ES - BR

Introdução: Diversos estudos experimentais têm mostrado redução de marcadores inflamatórios associados à doses mais elevadas de estatinas em pacientes com síndrome coronária aguda (SCA). No entanto, a implicação clínica do uso prévio de estatina na fase aguda da SCA não é conhecida. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo, multicêntrico e observacional com objetivo de avaliar se o uso prévio de estatinas implica melhor prognóstico em curto e longo prazo em pacientes com SCA. Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo I: sem uso prévio de estatina; grupo II: com uso prévio de estatina (sinvastatina ou atorvastatina). Foram incluídos 1.348 pacientes (794 no grupo I e 554 no grupo II) entre maio de 2010 e maio de 2015. Foram obtidos dados relacionados à características basais, tratamento coronariano realizado e medicações utilizadas. **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (choque cardiogênico, reinfarcto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste T. A análise multivariada de desfechos intrahospitalares foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. A longo prazo foi avaliada a mortalidade e eventos combinados pelo método Kaplan-Meier com seguimento médio de 8,78 meses. **Resultados:** Foram observadas diferenças significativas entre os grupos em relação à sexo, idade, diabetes mellitus, hipertensão, insuficiência cardíaca, dislipidemia, tabagismo, coronariopatia prévia, pressão arterial sistólica, hemoglobina, troponina, classificação killip e medicamentos utilizados na internação. O grupo II apresentou maior número de pacientes com SCA sem supradesenvolvimento do segmento ST em relação ao grupo I (89,5% x 74,1%, $p < 0,0001$). Não houve diferença quanto ao tipo de tratamento coronariano adotado. Na análise multivariada intrahospitalar, observaram-se diferenças significativas entre os grupos I e II em relação à mortalidade (6,8% x 3,2%, OR = 4,61, $p = 0,01$), respectivamente. A longo prazo o grupo II apresentou menor mortalidade em relação ao grupo I (4,3% x 7,8%, $p = 0,038$), respectivamente. **Conclusão:** Diferenças favoráveis e significativas foram observadas em relação à mortalidade em curto e longo prazo em pacientes com SCA que faziam uso prévio de estatina à admissão hospitalar.

EP 064

REFINANDO A IMPORTÂNCIA DA DISFUNÇÃO RENAL COMO PREDITOR DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

MARIA HELENA DE OLIVEIRA GARRIDO, ANA CAROLINA NORONHA CAMPOS BERBEL, LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR, JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA, LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Sabe-se que qualquer grau de disfunção renal (DRC) representa um fator de risco não apenas para o desenvolvimento de doença cardiovascular (DCV) mas também de complicações após procedimentos intervencionistas incluindo cirurgia de revascularização miocárdica. Habitualmente, a disfunção renal é contemplada no cálculo de escores de risco de mortalidade pós-operatória (como por exemplo o EUROSCORE II). Neste escore, a disfunção renal é classificada em 4 categorias e pontuada de acordo com a gravidade da disfunção. No entanto, desconhece-se se indivíduos agrupados dentro da mesma faixa de taxa de filtração glomerular (TFG em mL/min/1,73m²) tem o mesmo risco de eventos pós-operatórios. **Objetivo:** comparar as taxas observadas de morte por qualquer causa no pós-operatório de cirurgia cardiovascular em pacientes estratificados pelo EUROSCORE II e compará-las com um novo modelo de risco levando-se em conta os níveis de TFG. **Métodos:** foram incluídos 496 pacientes (63±9 anos; 70% de homens; EUROSCORE 2,34±2,01% e TFG = 68±29) submetidos à cirurgia eletiva de revascularização miocárdica em um único centro. O risco de mortalidade pós-operatória foi calculado para cada paciente baseado no Euroscore II. A disfunção renal foi avaliada de múltiplas formas: 1) qualitativa (sim ou não) = definida por TFG < 90; 2) quantitativa = definida pela classificação habitual de disfunção renal em 5 estágios (I a V); 3) novo modelo baseado na divisão em intervalos a cada 10 pontos na TFG variando de nível 1 (TFG < 10) até o nível 10 (TFG > 90). O desfecho primário foi morte por qualquer causa na fase intra-hospitalar. Construiu-se um modelo de regressão logística para determinar as variáveis preditoras do desfecho primário. **Resultados:** A taxa de mortalidade geral foi de 6,4%. Variáveis associadas a maior risco de morte no modelo univariado foram: idade, sexo, diabetes, doença vascular periférica, DRC qualitativa, estágio de DRC e a categorização por níveis de TFG (todos $P < 0,05$). No modelo multivariado em que as variáveis acima foram incluídas, apenas a categorização nos níveis de TFG permaneceu estatisticamente significativa ($P = 0,01$). **Conclusão:** em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica eletiva, a nova proposta de classificação em níveis de TFG a intervalos de 10 pontos representa um refinamento na estratificação do risco de morte em comparação aos fatores habitualmente utilizados.

EP 066

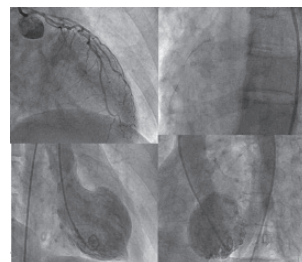
ESPASMO CORONARIANO APÓS INDUÇÃO ANESTÉSICA - RELATO DE CASO RIBEIRO FILHO HH, CAPORRINO PEREIRA CA, DE OLIVEIRA MT, MENEZES FR, LIMA FG, NICOLAU JC

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Vasoespasmo é um mecanismo possível de infarto em pacientes com coronárias normais. A angina vasoespástica fora primeiramente descrita por Prinzmetal em 1959, porém raramente descrita como decorrente de administração de anestésicos.

Relato de caso: Paciente feminina, 49 anos, hipertensa, tabagista, internada para realização de cirurgia vascular por angina mesentérica crônica recorrente. Negava sintomas cardiovasculares, reações medicamentosas ou cirurgias, fazendo uso diário de atenolol. Avaliação pré-operatória com ECG e RX tórax normais, cintilografia miocárdica negativa para isquemia e FEVE: 53%. Introduzida sinvastatina VO. Anestesia feita com bloqueio peridural, midazolam, fentanil, propofol e cisatracrírio endovenosos, além de sevoflurano inalatório. Após 1h da indução anestésica, constatada PCR em TV polimórfica, sendo revertida com 3 minutos de RCP. Ao ECG, supra dinâmico de ST V4-V6. Medicada com AAS, clopidogrel e vasopressor EV, sendo encaminhada à sala de hemodinâmica. Novo ECG, apresentava supra-ST de 1 mm em D2, D3 e aVF. Cateterismo mostrou espasmo coronariano de sistemas direito e esquerdo, com completa reversão após administração de nitrato intracoronário, ausência de lesões obstrutivas significantes e áreas de acinesia anterior, inferior, septal e lateral. Transferida para UCO; novo ECG mostrava redução de forças septais e alterações discretas de repolarização ventricular. Verificada curva de marcadores de necrose miocárdica. Ecocardiograma: FEVE: 40%, discinesia de segmento médio de todas as paredes. RM cardíaca com pequeno foco de realce tardio subendocárdico inferolateral basal e hipocinesia dos segmentos médios do VE. Evoluiu com melhora clínica após suporte intensivo e medidas para IC, não necessitando de drogas vasoativas após 24 horas. Alta após 10 dias de internação, em uso de AAS, atorvastatina, carvedilol, enalapril e nifedipina, apresentando recuperação completa de disfunção miocárdica após 1 mês do evento.

Discussão: O espasmo coronariano é raro após indução anestésica e há poucos casos relatados em pacientes com coronárias normais. A maioria de casos relatados foi feita por investigadores japoneses e fatores como sexo, hipertensão, dor torácica prévia e tabagismo podem aumentar o risco. Contudo, a avaliação pré-anestésica é muitas vezes falha na identificação desses casos. **Conclusão:** O infarto relacionado à vasoespasmo secundário a agentes anestésicos é singular na literatura brasileira, sendo este relato importante em demonstrar o tratamento e o sucesso na evolução do caso.



EP 067

INFLUÊNCIA DO PRECONDICIONAMENTO ISQUÊMICO EM PACIENTES COM DOENÇA CORONARIANA SINTOMÁTICA - SEGUIMENTO CLÍNICO EM LONGO PRAZO

ROSA MARIA RAHMI GARCIA, PAULO C REZENDE, WHADY HUEB, THIAGO L SCUDELER, CIBELE L GARZILLO, EDUARDO G LIMA, AUGUSTO H UCHIDA, FERNANDO T C OIKAWA, JOSE A F RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Trabalhos experimentais revelaram que o condicionamento isquêmico (PCI) reduziu significativamente o tamanho da área infartada, sendo, por causa disso, considerado um dos mecanismos mais importantes de proteção miocárdica descritos até o momento. Em humanos, a angina de aquecimento é considerada um correspondente clínico do PCI, podendo ser observada durante testes ergométricos sequenciais (TES). Apesar da notória cardioproteção observada em modelos animais, o impacto do PCI em desfechos clínicos permanece incerto. **Métodos:** Neste estudo prospectivo, pacientes com doença multiarterial coronariana sintomática (DAC) estável, função ventricular preservada e isquemia miocárdica esforço induzida foram selecionados consecutivamente e submetidos a 2 TES com intervalo de 30 minutos. Parâmetros isquêmicos como tempo para a depressão em 1mm do segmento ST (T-1mm) foram considerados como presença de isquemia. Dessa forma, um tempo aumentado para se alcançar o T-1mm no segundo teste foi considerado presença do PCI. Assim, observados os registros de T-1mm, os pacientes foram classificados como PCI presente ou PCI ausente. Com esses dados, os pacientes tiveram seguimento de longo prazo e observados seus desfechos cardiológicos. Os desfechos primários deste estudo foram a combinação de morte cardiovascular, infarto do miocárdio e intervenções coronarianas. Os desfechos secundários foram as taxas dos desfechos prévios isoladamente. **Resultados:** De 620 pacientes com DAC, consecutivos, 229 completaram os 2 TES e foram avaliados quanto a presença do PCI. Dos 229 pacientes, 165 (72%) revelaram fenômeno cardioprotetor (PCI+) e 64 (28%) não revelaram o PCI (PCI-). Estes pacientes tiveram seguimento por $4,9 \pm 2,8$ anos. As características clínicas, anatômicas e laboratoriais foram semelhantes entre os grupos, com exceção do sexo masculino mais prevalente no grupo PCI+ (89,7% x 73,8%, $p=0,004$) e da maior proporção de hipertensos no grupo PCI- (79,7% x 95%, $p=0,003$). O grupo PCI+ apresentou menor taxa do desfecho primário (38% x 66%, $p=0,04$), assim como menor taxa de intervenções coronarianas (22% x 64%, $p=0,02$). Mortalidade cardiovascular e infarto do miocárdio foram semelhantes entre os grupos. **Conclusões:** Neste estudo de longo prazo, a presença do fenômeno cardioprotetor esteve associado a menor taxa de desfechos cardiovasculares e, portanto, a maior proteção miocárdica. Assim, esses dados repetem em humanos, a observação experimental da cardioproteção conferida pelo condicionamento isquêmico.

EP 069

REPRODUTIBILIDADE DA CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL DE ANGINA EM PACIENTES COM ANGINA REFRACTÁRIA

LUIZ HENRIQUE WOLFF GOWDAK, MICHEL DA SILVA, LUCIANA DE OLIVEIRA CASCAES DOURADO, NILSON TAVARES POPPI, GUSTAVO TRINDADE DE QUEIROZ, JULIANO SABINO DE MATOS, EDUARDO LEAL ADAM, JOSÉ EDUARDO KRIEGER, LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE ANHEMBI-MORUMBI - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A classificação de angina proposta pela Canadian Cardiovascular Society (CCS) é uma ferramenta clínica usada na avaliação da limitação funcional e intolerância ao esforço imposta pela doença arterial coronariana (DAC). Baseia-se, entretanto, na percepção do avaliador dessas limitações referidas pelo paciente, e, embora largamente utilizada, pode não refletir a extensão da doença e seu impacto na vida dos pacientes. Mais ainda, pode estar sujeita à variabilidade inter- ou intraobservador. **Objetivos:** Comparar a graduação de angina da CCS com o número de episódios de angina em pacientes com angina refratária, além de determinar a variabilidade intraobservador em 4 momentos distintos. **Métodos:** 81 pacientes (58±6 anos; 65% homens) com angina refratária foram incluídos. O número de episódios de angina foi determinado através do diário de angina em 4 momentos diferentes (semanas 0, 4, 8 e 12 de seguimento). Os pacientes foram submetidos a tratamento clínico agressivo em doses maximamente toleradas de beta-bloqueadores, antagonistas de cálcio, nitratos de ação prolongada, e trimetazidina. Calculamos a associação entre a classe funcional CCS (I a IV) com a frequência dos episódios de angina para cada visita e a reprodutibilidade desta associação usando o teste do qui-quadrado. Cada paciente foi avaliado pelo mesmo investigador em cada visita. **Resultados:** A tabela mostra o número de episódios de angina por mês em cada visita de acordo com a classe CCS. Em cada visita, o número de episódios de angina foi mais alto entre os pacientes com DAC mais avançada, como previsto. No entanto, houve associação entre as visitas e a distribuição dos episódios de angina, confirmando a não reprodutibilidade desta avaliação.

Variável	Número de episódios de angina/mês				Valor de P
Classe CCS	V0	V4	V8	V12	
I	1,0	2,2	4,9	3,4	0,003
II	12,2	14,7	13,3	13,3	
III	42,7	37,1	60,0	22,7	
IV	27,2	27,5	29,5	48,3	
Valor de P	0,003	0,005	0,0001	0,0001	

Conclusão: A frequência de angina se correlaciona bem com a classificação funcional da CCS. Todavia, há variação intraobservador entre as diferentes avaliações. Esta observação deve ser considerada na interpretação, por exemplo, da resposta temporal a qualquer intervenção terapêutica em pacientes com DAC sintomática.

EP 068

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM HOSPITAL SEM A RESTRIÇÃO DE DISPOSITIVOS DEDICADOS

WILSON A. PIMENTEL FILHO, GUSTAVO V.L. OLIVOTTI, MILTON MACEDO SOARES NETO, JORGE ROBERTO BÜCHLER, STOESEL FIGUEREDO ASSIS, AMÉRICO TANGARI JR., FERNANDA SCARAMUZZA, FABIO S. FARIAS, FERNANDO A. A. COSTA, JOSÉ IBIS COELHO NEVES

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: É lícito que os dispositivos dedicados (DD) atuais são relevantes na seleção dos pacientes (P) e, na obtenção de resultados superiores, principalmente em longo prazo, quando da Intervenção Coronária Percutânea (ICP). **Métodos:** Foram submetidos, consecutivamente (CONS), 141 pacientes (P) a ICP em Hospital "sem" restrição a DD, entre diversos, o stent eluído com fármaco (SEF). Grupo (G)-1. Para efeito comparativo, recrutamos do nosso banco de dados 100 P tratados com ICP, CONS, previdenciários "com" restrição para a maioria dos DD, em especial os SEF, G-2. No G-1 70% era do sexo masculino vs. 69%, NS. A idade média foi de G-1: 78 anos vs. G-2 67 anos, $p<0,05$. Não ocorreu diferenças significativas nos fatores de risco coronarianos a exceção do diabetes: G-1 45% vs. 29%, $p<0,05$. No G-1, 72% eram multiarteriais vs. G-2 (51%), $p<0,001$. A ICP foi realizada na oclusão coronária crônica e/ou lesão ostial e/ou tronco da coronária esquerda em 39% no G-1 vs. 07% no G-2, $p<0,001$. **Resultados:** O sucesso do procedimento foi similar entre os grupos (G-1: 99% vs. 98%). Complicações ocorreram em 1% no G-1 e 2% no G-2, NS. No G-1 3,5% foram acometidos de infarto (ST ou não ST) vs. 4% no G-2, NS. Não ocorreu óbito em ambos os grupos. Em dois anos de evolução, eventos cardiovasculares adversos maiores (ECAM) incidiram mais no G-2 (33%) vs. 16% no G-1, $p<0,001$, principalmente pela maior incidência da necessidade de nova revascularização. **Conclusão:** Em locais onde se pratica a ICP sem restrições dos DD, há maior liberdade em se atuar em P mais idosos, de maior gravidade com evolução de 2-anos mais favorável.

EP 070

AAOS NÃO ESTÁ ASSOCIADA COM MAIOR CARGA ATEROSCLERÓTICA EM PACIENTES COM DOENÇAS CORONARIANA: UM ESTUDO PRELIMINAR.

SOFIA F. FURLAN, CARLOS H. UCHOA, MATHEUS PERES, FERNANDA MANGIONE, PEDRO A. LEMOS, GERALDO LORENZI-FILHO, LUCIANO F. DRAGER

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Estudos prévios sugerem que a apneia obstrutiva do sono (AOS) está associada com marcadores de aterosclerose em pacientes sem co-morbidades. No entanto, não está claro se a AOS está associada com maior carga aterosclerótica em 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®). 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. Estimamos a gravidade da aterosclerose coronariana por meio do escore de Gensini. **Resultados:** Recrutamos 162 pacientes. Vinte e seis pacientes foram excluídos por antecedentes de revascularização do miocárdio. A frequência da AOS foi de 55,8%. A tabela abaixo mostra as características dos pacientes com e sem AOS:

	Total (n=136)	Sem AOS (n=60)	Com AOS (n=76)	p
Idade	$63 \pm 10,2$	$62,2 \pm 11,1$	$63,6 \pm 9,5$	0,43
sexo masculino (%)	93 (54,4)	38 (63,3)	55 (72,2)	0,26
Índice de massa corpórea (Kg/m ²)	$27,4 \pm 3,8$	$26,9 \pm 3,7$	$27,7 \pm 3,9$	0,24
Circunferência pescoço	$39,9 \pm 3,8$	$39,2 \pm 3,9$	$40,5 \pm 3,7$	0,04
Circunferência abdominal*	97 (88-106)	92 (87,3-103,8)	99,5 (90-110)	0,03
Hipertensão arterial (%)	115 (67,3)	51 (85)	64 (84,2)	0,9
Diabetes (%)	58 (33,9)	24 (40)	34 (44,7)	0,51
Dislipidemia (%)	84 (49,1)	35 (58,3)	49 (64,5)	0,46
Escore de Gensini *	40 (22-76)	40 (24-75,5)	40 (20,5-82)	0,71

*mediana (intervalo interquartil)

Conclusões: Neste estudo preliminar, a AOS não esteve associada ao aumento da carga aterosclerótica em pacientes com doença coronariana. Estudos futuros são necessários para avaliar se este distúrbio do sono tem significado prognóstico nestes pacientes.

EP 071

ASSOCIAÇÃO ENTRE APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

YURI GOLLINO, RODRIGO DE M JOAQUIM, CLARISSA P OLIVEIRA, GUILHERME N S NETO, KÁRYTA S M MARTINS, JÁDER DE S VILAS-BÔAS, ADRIANA BERTOLAMI, CAROLINA DE CAMPOS GONZAGA, PEDRO SILVIO FARSKY

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Apnéia obstrutiva do sono (AOS) é uma condição frequente na população, pouco diagnosticada em pacientes com doença arterial coronariana e também associada a complicações pós-operatórias. Este estudo avalia se a presença da AOS aumenta o risco de tais complicações em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. **METODOLOGIA:** Pacientes encaminhados eletivamente para cirurgia de revascularização miocárdica foram avaliados no período pré-operatório quanto às condições clínicas e por questionário de Berlin e escala de sono de Epworth. Para avaliação do sono foi utilizado aparelho portátil com registro de pelo menos quatro horas de sono. AOS foi definida como um Índice de Apnéia-Hipopnéia (IAH) \geq 05 eventos por hora. As complicações pós-operatórias foram avaliadas até a alta hospitalar e em 30 dias após a cirurgia. O desfecho primário foi composto por tempo de ventilação mecânica prolongada, tempo de permanência em unidade de terapia intensiva, pneumonia, fibrilação atrial e infarto agudo do miocárdio. Para análise de desfecho secundário incluiu-se cada evento do desfecho primário além de morte por qualquer causa, infecção de ferida operatória ou reinternação hospitalar no período de 30 dias. **RESULTADOS:** De maio a setembro de 2015, dos 116 pacientes selecionados para o estudo, 67 foram incluídos na análise final (46 homens; idade de $64 \pm 8,1$ anos, índice de massa corpórea de $28,05 \pm 4,19$ kg/m²). A prevalência de AOS encontrada nessa amostra foi de 59,7% sendo que, pelo questionário de Berlin, 75,8% dos pacientes eram de alto risco para AOS e 31,3% tinham escala do sono de Epworth ≥ 10 . Não houve diferença clínica entre os grupos exceto por menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo no grupo com AOS ($51,93 \pm 15,04\%$; $60,72 \pm 5,91\%$, $p=0,010$). Não houve diferença entre os grupos com relação aos desfechos primário ou secundários. **CONCLUSÃO:** Apesar da alta prevalência de AOS em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, não houve aumento na incidência de complicações pós-operatórias em seguimento de curto prazo.

EP 073

PADRÕES ELETROCARDIOGRÁFICOS ASSOCIADOS A CORONARIOGRAFIA NORMAL EM PACIENTES COM SUSPEITA CLÍNICA DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA AGUDA

ADRIANE LILIAN DE OLIVEIRA LIBERAL SOUSA, RONALDO OLIVEIRA DE ALMEIDA, GESSICA VIEIRA COUTINHO, BRUNA LIVIA DAS NEVES CERQUEIRA, KLEBER R. PONZI PEREIRA
FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Fundamentos: O eletrocardiograma (ECG), associado ao quadro clínico, representa pedra angular do diagnóstico da síndrome coronariana aguda (SCA). Enquanto padrões típicos como o supradesnivelamento de ST em derivações contíguas não deixam dúvida quanto ao diagnóstico, outros padrões eletrocardiográficos menos específicos podem induzir suspeita clínica que não se confirma à coronariografia. **Objetivo:** Identificar os padrões eletrocardiográficos associados à coronariografia (CATE) sem lesões obstrutivas em pacientes (pts) com suspeita clínica de SCA. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, incluindo pts adultos consecutivos que realizaram CATE após admissão com suspeita de DAC aguda em hospital cardiológico. Com o resultado angiográfico, foram definidos e comparados padrões de ECG em 2 grupos de pts: I - sem obstrução coronariana e II - com obstrução coronariana, sendo este o grupo controle, pareado consecutivamente na proporção de 1:1 com o grupo I. Variáveis contínuas foram expressas como média \pm 1 desvio-padrão. Comparação entre grupos utilizou os testes t de student ou exato de Fischer. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes. **Resultados:** De 879 pts com suspeita de DAC aguda submetidos a coronariografia em 1 ano, 119 (13,5%) não apresentaram obstrução coronariana (grupo I). Em comparação ao grupo II, as seguintes apresentações eletrocardiográficas à admissão foram significativamente mais prevalentes no grupo I: normal (21,3% x 4,2%, $p < 0,0001$); sobrecarga do ventrículo esquerdo (SVE), 16,2% x 4,2%, $p = 0,0011$; bloqueio atrioventricular total (BAVT), 7,6% x 0,8%, $p = 0,0045$; taquiarritmia sustentada (13,6% x 0,8%, $p < 0,0001$); e bloqueio de ramo esquerdo (BRE), 10,2% x 2,5%, $p = 0,0074$. **Conclusão:** Nesta população, a ausência de obstrução coronariana se associou a eletrocardiograma de admissão normal ou com as seguintes alterações: SVE, BAVT, taquiarritmia e BRE. Tais resultados apontam que alterações frequentemente encontradas em pacientes com perfil clínico para doença arterial coronariana podem, de fato, contribuir para o diagnóstico equivocado de SCA.

EP 072

ISQUEMIA E VIABILIDADE MIOCÁRDICAS NA OCLUSÃO CORONÁRIA CRÔNICA DA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR

WILSON A. PIMENTEL FILHO, MILTON MACEDO SOARES NETO, GUSTAVO GOMIDES, FERNANDO A. ALVES DA COSTA, STOESSEL FIGUEiredo ASSIS, FABIO FARIAS, JORGE BÜCHLER, FERNANDA SCARAMUZZA, AMÉRICO TANGARY JR., RAFAEL SOARES
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A avaliação da isquemia e viabilidade miocárdicas é recomendável antes da intervenção coronária percutânea (ICP) em oclusões crônicas. Avaliamos os eventos cardiovasculares adversos tardios de pacientes com ICP da oclusão crônica no segmento proximal da artéria descendente anterior, comparando pacientes de acordo com a presença ou não de isquemia ou viabilidade miocárdicas. **Métodos:** Os pacientes foram alocados nos grupos com isquemia/viabilidade miocárdicas (G1, n = 91) e sem isquemia/viabilidade miocárdicas (G2, n = 65) e avaliados os eventos clínicos combinados tardios (óbito, infarto do miocárdio, revascularização do vaso-alvo e insuficiência cardíaca congestiva). **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino (68,1% vs. 69,2%; $P = 0,56$), com média de idade de $65,4 + 10,4$ anos vs. $63,5 + 8,7$ anos ($P = 0,61$), e quase um terço era de diabéticos (33% vs. 29,2%; $P = 0,76$). Os grupos não mostraram diferenças em relação ao perfil clínico-angiográfico, com exceção da fração de ejeção do ventrículo esquerdo ($48,6 + 13,7\%$ vs. $39,5 + 11,8\%$; $P = 0,04$) e do grau de circulação colateral para a artéria descendente anterior, mais evidente no G1 ($P = 0,03$). A incidência de eventos clínicos combinados em um período de três anos foi menor nos pacientes com isquemia/viabilidade miocárdicas (12,5% vs. 31,1%; $P < 0,01$). Os fatores que mais contribuíram para essa diferença foram a incidência de insuficiência cardíaca congestiva (3,3% vs. 15,3%; $P = 0,02$) e óbito (2,2% vs. 7,7%; $P = 0,13$). **Conclusões:** O tratamento de oclusão crônica no segmento proximal da artéria descendente anterior com stent farmacológico, em pacientes com evidência de isquemia ou viabilidade miocárdicas, reduz eventos clínicos a longo prazo.

EP 074

ASPECTOS CLÍNICOS, HEMODINÂMICOS E MORBIMORTALIDADE DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM MULHERES JOVENS

RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS, NANCY TOLEDO COELHO, JULYANA T. DO EGITO, PEDRO FARSKY, JORGE FARRAN, SILMARA FRIOLANI, ROBERTA SOUZA, VIVIAN LERNER AMATO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A maioria dos estudos epidemiológicos sobre doença cardiovascular baseia-se em modelos masculinos, e seus resultados têm sido extrapolados para a população feminina. Contudo, observa-se que as mulheres possuem peculiaridades relacionadas à doença arterial coronária e cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Objetivo:** Avaliar perfil clínico, hemodinâmico, resultados de fase hospitalar e da curva de sobrevida em mulheres jovens (idade menor ou igual a 45 anos) submetidas à CRM isolada. **Métodos:** Análise retrospectiva das pacientes jovens do sexo feminino que foram submetidas à CRM isolada no período de 12 anos. Análise Estatística: medidas quantitativas foram descritas por média e desvio padrão (DP). A associação com o óbito hospitalar foi avaliada por teste exato de Fisher e a comparação entre os grupos, por teste não paramétrica de Mann-Whitney. Significância estatística $p \leq 0,05$. **Resultados:** Neste período, foram submetidos à CRM 7053 pacientes, sendo 91 mulheres com idade menor que 45 anos (1,3%). Idade média de 41,9 anos (DP 3,4 anos). Antecedentes de hipertensão arterial (82,4%), dislipidemia (56%), diabetes melitus (31,9%), tabagismo (41,8%), infarto prévio (57,1%) e história familiar positiva (30,8%). Em relação aos dados hemodinâmicos, 20,9% apresentavam lesão de tronco de coronária esquerda, 35,2% triarteriais, 29,7% biarteriais e 14,3% uniarteriais. 65% apresentavam ventriculografia normal ou discretamente comprometida. Na fase hospitalar, ocorreram 4 óbitos. Complicações relacionadas foram infarto perioperatório (6,6%), síndrome de baixo débito (7,7%), arritmia (5,5%). Foram seguidas 98,8% das pacientes com tempo médio de acompanhamento de 5,5 anos (DP 3,8 anos) e tempo máximo de 13,7 anos. Não houve óbito após a alta hospitalar no período analisado. **Conclusão:** População exclusivamente feminina jovem com DAC grave apresentou evolução satisfatória após CRM. Entender as características clínicas e os possíveis fatores relacionados à morbimortalidade após cirurgia são essenciais para tecer estratégias em busca de melhores resultados.

EP 075

QUANDO INDICAR A CORONARIOGRAFIA NA SCA SEM SUPRA DE ST WILSON A. PIMENTEL FILHO, MILTON MACEDO SOARES NETO, FERNANDO AUGUSTO ALVES COSTA, AMÉRICO TANGARI JR., STOESSSEL FIGUEIREDO ASSIS, JORGE ROBERTO BÜCHLER, RAFAEL CORDEIRO SOARES, GUSTAVO CARDOSO GOMIDES, FABIO SOARES DE FARIAS, FERNANDA SCARAMUZZA TERRA LINO PEREIRA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: No paciente (P) portador de síndrome coronária aguda sem supra do segmento ST (SCASST), a abordagem invasiva (coronariografia) seleciona o tratamento mais apropriado. Quando há indicação da intervenção coronária percutânea (ICP), é lícito saber qual o momento ideal para sua feitura, sempre orientado por uma estratificação de risco. **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 primeiras 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 enquadraram em valores intermediário a elevados do escore de estratificação de risco *TIMI* ($\geq 3-7$). Não foram incluídos P hemodinamicamente/eletricamente instáveis e assim, necessitando de intervenção invasiva imediata. **Resultados:** ECAM (eventos cardiovasculares adversos maiores). Na análise 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 = <0,001. **Conclusões:** Em nossa avaliação o período intermediário (G-2) apresentou melhores resultados na evolução clínica 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 deletéria nos resultados do G-3.

EP 077

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE DEZ OU MAIS STENTS FARMACOLÓGICOS

WILSON A. PIMENTEL FILHO, MILTON MACEDO SOARES NETO, JORGE ROBERTO BÜCHLER, STOESSSEL F. ASSIS, GUSTAVO C. GOMIDES, RAFAEL CORDEIRO SOARES, FABIO SOARES DE FARIAS, FERNANDA SCARAMUZZA, GUSTAVO OLIVOTTI, AMÉRICO TANGARI JR.
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: É de bom senso a utilização racional dos stents eluídos com fármacos (SEF). Entretanto, situações específicas fazem ser esta atitude racional (implante de 10 ou SEF). **Método:** Dez pacientes (P) no período de doze anos, foram submetidos ao implante de 10/12 SEF. Todos foram tratados de forma escalonada nesse período de 12-anos, inicialmente com o implante de 2-3 SEF e, no decorrer desse tempo, pela progressão da doença arterial coronária (DAC), com angina recorrente/testes de isquemia +/angiotomo coronária +, além da preferência do paciente, foram implantados os demais, em média a cada 2-4 anos. A idade atual é de 55-89 anos ($\Sigma = 77$) e todos são do sexo masculino. Cinco são diabéticos oral e um insulino. **Resultados:** Seis pacientes possuem 10 SEF implantados, três com 11 e um com 12. Atualmente todos encontram-se assintomáticos (não houve óbito ou reestenose dos stents) com terapêutica medicamentosa otimizada e controle clínico com cintilografia e angiotomo coronária. Dois desses P foram acometidos de infarto pela oclusão de ramos coronários secundários e um acometido de acidente vascular cerebral com limitação motora nos membros do lado direito. A coronariografia foi realizada sempre quando havia suspeita de isquemia miocárdica. Todos os P recusaram a cirurgia durante esse período de evolução. Dos 105 SEF implantados, 46% foram na DA, 37% na CD e 17% na CX. Na evolução de 12-anos, as progressões da DAC, em 60% dos P, foram localizadas no 1/3 médio/distal dos vasos. **Conclusão:** O implante escalonado dos SEF, em diversas fases da vida desses P, foi de grande benefício para esse grupo "especial" de P, com resultado clínico a longo prazo favorável e assim, evitando a cirurgia de revascularização miocárdica. No entanto, essa conduta não deve ser seguida em todos os P, indiscriminadamente.

EP 076

STENT RECOBERTO POR TITÂNIO-ÓXIDO NÍTRICO EM PACIENTES COM DOENÇA CORONÁRIA MULTIARTERIAL

RAFAEL SOARES, WILSON PIMENTEL FILHO, MILTON MACEDO SOARES NETO, JORGE BÜCHLER, FERNANDO A. COSTA, JOSÉ IBIS COELHO, AMÉRICO TANGARI JR., RAFAEL SOARES, FERNANDA SCARAMUZZA, GUSTAVO GOMIDES
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: Até o momento, nenhum estudo avaliou o stent recoberto por titânio-óxido nítrico em pacientes com doença arterial coronariana multiarterial. Comparamos o desempenho do stent Titan-2® ao stents farmacológicos de segunda geração nesse cenário. **Métodos:** No período de 2011 a 2012, 284 pacientes foram tratados com o stent Titan-2®, dos quais 100 (35,2%) eram portadores de doença arterial coronariana multiarterial. Esse grupo foi comparado a 100 pacientes, de um grupo de 304 (38,9%), com doença arterial coronariana multiarterial, tratados com o stent farmacológico de segunda geração com polímeros duráveis ou biodegradáveis. O desfecho primário foi a ocorrência de eventos cardíacos adversos maiores em 1 ano. **Resultados:** Características clínicas, angiográficas e do procedimento não apresentaram diferenças entre os grupos. A maioria dos pacientes do grupo Titan-2® era do sexo masculino (70%), com idade de 68,4 ± 12,9 anos e 25% eram diabéticos. Predominaram os quadros clínicos estáveis (68%), 51% tinham acometimento triarterial e a função ventricular estava preservada. A incidência de eventos cardiovasculares adversos maiores em 1 ano no grupo Titan-2® foi de 21% (vs. 17%; p = 0,59), óbito ocorreu em 3% (vs. 2%; p > 0,99) dos pacientes, infarto do miocárdio em 5% (vs. 4%; p > 0,99) e nova revascularização miocárdica em 13% (vs. 11%; p = 0,83). Não foram constatadas trombozes de stent definitivas em nenhum grupo. **Conclusões:** O uso do Titan-2® apresentou resultados similares aos do stent farmacológico de segunda geração, o que o torna atrativo para ser utilizado no complexo cenário de pacientes portadores de doença arterial coronariana multiarterial.

EP 078

PREDITORES DE PLACA ATEROSCLERÓTICA EM ASSINTOMÁTICOS ISQUÊMICOS AO ECOESTRESSE FÍSICO

BARBOSA, IL, MAIA, CA, TELINO, CJCL, FONTES, VJB, DINIZIO, DS, SANTANA, LA, MOTA, IL, MELO, EV, SOUSA, ACS, OLIVEIRA, JLM
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL
FUNDAÇÃO SÃO LUCAS - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL

Fundamento: A isquemia miocárdica pode ocorrer em pacientes assintomáticos sem história prévia de doença arterial coronária (DAC). A ecocardiografia sob estresse físico (EEF) constitui método de boa acurácia diagnóstica e a cineangiografiografia (CINE) é o padrão ouro para detecção de DAC obstrutiva. Todavia, muitos portadores de isquemia em testes funcionais apresentam lesões não obstrutivas à CINE. Nesse contexto, objetivou-se avaliar as diferenças quanto à presença ou ausência de placas ateroscleróticas obstrutivas à CINE em assintomáticos positivos para isquemia miocárdica à EEF; além de definir os preditores da presença de placas ateroscleróticas neste grupo. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e analítico com 278 pacientes assintomáticos submetidos à EEF e, posteriormente, à CINE entre 01/01/2000 e 31/12/2012 distribuídos em dois grupos: Grupo 1 (G1 – lesões ateroscleróticas obstrutivas $\geq 50\%$) e Grupo 2 (G2 – placas inferiores a 50% ou inexistentes). A amostra não probabilística foi obtida de forma intencional. A comparação das características das variáveis quantitativas, entre os grupos, foi feita mediante o teste T student ou o teste de Mann-Whitney para grupos independentes, de acordo com o padrão de normalidade da amostra; para as variáveis categóricas, utilizou-se o teste Qui-quadrado ou teste de Fisher, quando apropriado. Realizou-se também regressão logística para identificação de preditores independentes de lesão aterosclerótica. **Resultados:** O grupo G1 foi composto por 233 (83,3%) pacientes e o G2 por 45 (16,2%); a idade média foi maior no G1 (60,9 ± 9,56 anos vs 51,8 ± 10,05 anos; p < 0,001). O grupo G1 apresentou mais hipertensão arterial sistêmica (65,2% vs 48,9%; p = 0,03) e dislipidemia (77,3% vs 57,8%; p = 0,006). O grupo G2 apresentou mais frequência de obesidade leve (33,3% vs 14,2%; p = 0,002). As únicas variáveis independentemente associadas à presença de lesões obstrutivas foram idade (RR 1,11; [IC] 95% 1,067 – 1,155), sexo masculino (RR 3,074; [IC] 95% 1,442 – 6,555) e isquemia do tipo fixa (RR 2,536; [IC] 95% 1,105 – 5,820). **Conclusão:** Os preditores de placa aterosclerótica em assintomáticos isquêmicos à EEF foram idade, gênero masculino e isquemia do tipo fixa.

EP 079

COMPORTEMENTO CLÍNICO, ELETROCARDIOGRÁFICO (ECG), ENZIMÁTICO E INFLAMATÓRIO NA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA COM IMPLANTE DE STENT

GUSTAVO OLIVOTTI, WILSON PIMENTEL FILHO, FERNANDA SCARAMUZZA, FABIO SOARES DE FARIAS, GUSTAVO C. GOMIDES, RAFAEL CORDEIRO SOARES, JORGE ROBERTO BÜCHLER, STOESSEL F. ASSIS, FERNANDO A. A.COSTA, AMÉRICO TANGARI JR.

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: Até o momento não há conhecimento das repercussões clínicas, laboratoriais e eletrocardiográficas quando se intervém com a angioplastia e o implante do stent coronário em pacientes (P) uniarteriais (UNI) ou multiarteriais (MUL). **Método:** Foram submetidos a intervenção coronária percutânea com implante de stent convencional (ICPCISC) 115 P, idade média de 66±16 e 61% do sexo masculino. Angina típica ou atípica (59%), equivalente de angina com teste ergométrico + (41%). Houve predomínio dos P UNI (94P, 82%)= grupo (G) -1 vs. MUL (38P, 33%): biarterial-30P= G-2 e triarterial-8P= G-3, com ICPCISC em todos os vasos em 76%. Nos 3-G os vasos que mais foram submetidos a ICPCIST: DA (56%), CD (24%) e CX (20%). A troponina T (Trop-T) e o ECG foram os marcadores de dano miocárdio e a proteína C (PC) ultrasensível, para a inflamação. Não foi incluído P com síndrome coronária aguda. **Resultados:** Em todos os P não ocorreram complicações maiores. A revascularização completa foi 100% no G-1, 83% no G-2 e 75% no G-3. Nas 24hs pós-procedimento (PósP), em todos os grupos, os P se mantiveram assintomáticos e o ECG não se modificou em comparação ao pré-procedimento (PréP). A média da Trop-T nos 3-grupos: G-1= PréP 0,012±0,018, PósP 0,012±0,019; G-2= PréP 0,013±0,018, PósP 0,012±0,017; G-3= PréP 0,011±0,015, PósP 0,013±0,016 (p=0,889). A média da PC nos 3-grupos: G-1 PréP 0,9mg/l ± 2mg/l, PósP 2mg/l ± 3mg/l; G-2= PréP 1mg/l ± 3mg/l, PósP 3mg/l ± 4mg/l; G-3= PréP 2mg/l ± 4mg/l, PósP 4mg/l, ± 6mg/l, (p <005 G-1 vs. G-3). **Conclusões:** Não ocorreu diferenças entre o PréP e o PósP nos aspectos clínicos como também ausência de dano miocárdio (ECG + Trop-T). Entretanto, foi evidente o aparecimento da inflamação no PósP, com maior intensidade nos multiarteriais. Portanto, ações terapêuticas para minimizar esse aspecto, a inflamação, são de grande relevância clínica.

EP 081

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA NO PACIENTE DIABÉTICO COM DOENÇA CORONÁRIA EM MÚLTIPLOS VASOS. QUANDO INDICAR? MILTON MACEDO SOARES NETO, WILSON PIMENTEL FILHO, JORGE BÜCHLER, STOESSEL FIGUEREDO ASSIS, FERNANDO AUGUSTO ALVES COSTA, FERNANDA SCARAMUZZA, AMÉRICO TANGARI JR., FABIO SOARES DE FARIAS, JOSÉ IBIS COELHO NEVES, GUSTAVO CARDOSO GOMIDES

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Objetivo: Estudar a indicação da Intervenção Coronária Percutânea (ICP) no paciente com doença coronária multiarterial (DCM) e diabético (D). **Métodos:** Foi realizado a ICP em 320 pacientes (P) D e com DCM, grupo (G)-1. No mesmo período 650 P não-D e com DCM também foram submetidos a ICP, G-2, para servir de comparação nos resultados. A exceção da diabetes, não ocorreu diferença entre os grupos quanto aos demais aspectos clínicos. Os dados relevantes estão representados na tabela abaixo:

	G-1	G-2	p
Idade, média ± desvio padrão	77,3 ± 11,4	66,3 ± 12,7	< 0,06
3-vasos, com lesão proximal de artéria DA %	63	60	0,58
Doença coronária focal, calibre dos vasos ≥ 2,5mm, %	31	60	0,001
Conjunto de lesões proximais e distais, %	69	38	< 0,001
Co-morbidades com EuroSCORE muito elevado, %	68	36	< 0,001
Cirurgia prévia, %	30	15	0,05
Stent eluído com fármacos (SEF), %	98	48	< 0,0001

Resultados: O sucesso do procedimento sem complicações maiores foi semelhante entre os grupos (G-1= 93% vs G-2= 92%, NS). Na evolução clínica de 2-anos a associação da necessidade de nova revascularização e mortalidade ocorreram mais no G-1 (31% vs 13%, p = 0,03). **Conclusões:** Em situações clínicas e anatômicas especiais (P com EuroSCORE muito elevado para a CRM e anatomia/clínica inapropriada para a CRM), podemos indicar a ICP em P com DCM e D, sempre privilegiando o uso do SEF.

EP 080

MULTIARTERIAIS TRATADOS COM O STENT CONVENCIONAL OU COM O STENT ELUÍDO COM FÁRMACO OU COM AMBOS.

MILTON MACEDO SOARES NETO, WILSON PIMENTEL FILHO, JORGE ROBERTO BÜCHLER, STOESSEL FIGUEREDO ASSIS, RAFAEL C. SOARES, GUSTAVO GOMIDES, FABIO FARIAS, FERNANDA SCARAMUZZA, GUSTAVO OLIVOTTI, JOSÉ IBIS COELHO NEVES

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: É de consenso geral dos cardiologistas que a melhor forma de Intervenção coronária percutânea (ICP) para o paciente (P) com doença coronária multiarterial (DCM), é a utilização de stents Eluídos com fármacos (SEF). **Material e métodos:** Foram avaliados três grupos de P com DCM submetidos à ICP: 100P tratados apenas com o stent convencional (C), grupo (G) -1, anos 80-90, 100P tratados exclusivamente com o SEF e 100P tratados hibridamente com o SEF+C, anos 2.005-10 nos G-2 e 3. Nos três grupos selecionamos 100P consecutivamente, para melhor avaliação estatística na evolução clínica. Não houve diferença demográfica nos dados clínicos entre os grupos, no entanto os aspectos anatômicos eram mais complexos nos G-2 e 3. Nos três grupos, cerca de 55-60% dos P eram triarteriais e 25-30% diabéticos. No G-3, os SEF foram endereçados para as lesões (L) de maior/médio risco para a reestenose (R) enquanto os stents C para as L de menor risco de reestenose. **Resultado:** (ECAM: eventos cardiovasculares adversos maiores). Na análise de sobrevivência livre de ECAM (Kaplan-Meier) em 2-anos, evidenciamos: G-1 vs. G-2, p<0,0001; G-1 vs.G-3, p<0,005 e G-2 vs G-3, NS. **Conclusões:** Em nossa observação pudemos constatar que, quando bem selecionados os SEF e os C, respectivamente, os SEF devem ser direcionados para as L de maior/médio risco para R e os C para aquelas L de menor risco de R e assim, não ocorreu diferença significativa nos ECAM entre os grupos 2 e 3. Por outro lado, não é aconselhável o uso apenas do stent C no G-1 (L de maior e menor risco de reestenose).

EP 082

TROMBOS E DERRAMES PERICÁRDICO PÓS-CATETER CENTRAL EM RECÉM-NASCIDOS: MORBIDADE E MORTALIDADE.

PERES, PPL, SYLOS, C, FERREIRA, M, GUERRA, P, ARAUJO, NS, TARTAROTI, SP, GOLÇALVES, VF, DOMICIANO, APR
UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO -UNICID - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO -HUSF - BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL

Introdução: Com os avanços na tecnologia para tratamento e suporte de vida para os recém-nascidos, tem se intensificado o uso de cateteres centrais para o uso de drogas por tempo prolongado, e com isso a morbidade relacionado a passagem destes tem se tornado mais frequente. As complicações mais comuns relacionadas são: tamponamento cardíaco, obstrução, trombose, sepse relacionada ao cateter, migração do cateter, vegetações e flebitis. **Objetivo:** Avaliar os motivos do aumento da incidência de trombos intracardíacos e derrame pericárdico relacionados a cateter em unidade de terapia intensiva neonatal. **Casística e métodos:** Foram avaliados 135 recém-nascidos internados no período de janeiro a outubro de 2015 em unidade de terapia intensiva, sendo realizado ecocardiograma em 103 paciente (76%). **Resultados:** Complicações maiores relacionadas a cateter estiveram presentes em 11% dos pacientes, sendo 11 pacientes com trombo intracardíaco e 4 com derrame pericárdico. A maioria dos pacientes tiveram a idade gestacional (IG) abaixo de 37 semanas com média de 32 e 4/7 semanas (26 – 39 e 6/7). O peso variou de 570g a 2695g (média 1714 g). Dois pacientes eram portadores de cardiopatia congênita (13%). O cateter utilizado foi monolumen de poliuretano com tamanho de 3,5 (40%) e 5, por via umbilical (100%), sendo mais utilizado o de número 5 (60%). A média do tamanho do trombo foi de 5,93 mm (2-14 mm) e sua localização mais frequente no átrio direito. O tempo entre a inserção do cateter e a detecção do trombo foi de dois a oito dias (média 5,18 dias). Derrame pericárdico com necessidade de drenagem esteve presente em 1 paciente, com boa evolução. O tratamento destes RN foi individualizado, tendo sido feito uso de antibioticoterapia na maioria dos pacientes, enoxaparina em 45 % dos pacientes com trombos. Os pacientes tiveram como tempo médio de resolução do trombo 12 dias e o tempo médio total de internação dos 15 RN foi de 29 dias. Dos onze RN cinco fizeram uso de drogas vasoativas durante o período de internação. A mortalidade foi de 40% entre todos os 15 pacientes, sendo que dois eram cardiopatas (uma Tetralogia de Fallot e uma atresia pulmonar). **Conclusão:** Observa-se no presente trabalho alta incidência de trombos no período avaliado em unidade de terapia intensiva neonatal com consequente aumento no tempo de internação, aumento de mortalidade e risco infeccioso, sendo indicadas medidas urgentes como redução do calibre do cateter ou mudança do material visando redução das complicações.

EP 083

SPECKLE TRACKING STRAIN NA DOENÇA DE CHAGAS SEM DISFUNÇÃO VENTRICULAR

POLYANA EVANGELISTA LIMA, EDMUNDO J. N. CÂMARA, MARTA SILVA MENEZES, RAFAEL DE CASTRO DA SILVA

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL, HOSPITAL ANA NERI - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Miocardiopatia Chagásica apresenta uma inflamação miocárdica crônica que resulta em alterações de contratilidade segmentar iniciais até a disfunção ventricular global.^{1,2,3,4,5} A ecocardiografia *strain* bidimensional por meio do *speckle tracking* (ST) do ventrículo esquerdo (VE) fornece uma avaliação quantitativa da função regional e global do ventrículo e é considerada um indicador mais sensível e específico de disfunção miocárdica subclínica.^{6,7} **Objetivo:** Descrever os valores do *strain* global longitudinal (SGL) e segmentar do VE pela técnica do ST em portadores de DC sem disfunção ventricular. **MÉTODOS:** Foram avaliados 21 portadores de DC que apresentavam alterações ao eletrocardiograma e/ou raio-x de tórax, com fração de ejeção do VE (FEVE) > 50%. Utilizamos o ecocardiógrafo modelo Philips; IE33, com sonda multifrequencial, e programa de computador para realização das técnicas ecocardiográficas (Qlab 7.1; Philips). Mediu-se o *strain* nos cortes apicais de 2, 3 e 4 câmaras. O valor de normalidade do SGL deste software é -18,9% ± 2,5. **RESULTADOS:** A idade média dos participantes foi 54,3 ± 5,3 anos, sendo 13 do sexo feminino (62%). A FEVE (%) média 65,3% ± 5,4; 4 indivíduos (19%) com aneurisma apical do VE. Observou-se o valor de SGL (%) reduzido (-13,8% ± 2,7). Os segmentos apical anterior, apical septal, apical lateral, médio antero-lateral e médio anterior apresentaram os valores de *strain* longitudinal mais reduzidos. **CONCLUSÃO:** Os valores do *strain* global longitudinal estão reduzidos nos portadores de DC sem disfunção ventricular, com acometimento precoce segmentar.

Tabela 1. Ecocardiografia *Strain* Longitudinal por ST dos pacientes com DC sem disfunção ventricular.

Variável	Strain (%)
Seg 1- Basal anterior	-18,4 (7,6)
Seg 2- Basal antero-septal	-15,4 (6,4)
Seg 3- Basal infero-septal	-12,4 (9,9)
Seg 4- Basal inferior	-16,9 (7,2)
Seg 5- Basal infero-lateral	-17,2 (10,7)
Seg 6- Basal antero-lateral	-20,2 (16,5)
Seg 7- Médio anterior	-11,4 (5,9)
Seg 8- Médio antero-septal	-13,8 (9,9)
Seg 9- Médio infero-septal	-14,2 (7,8)
Seg 10- Médio inferior	-14,9 (6,1)
Seg 11- Médio infero-lateral	-14,8 (7,3)
Seg 12- Médio antero-lateral	-10,6 (6,6)
Seg 13- Apical anterior	-9,1 (6,7)
Seg 14- Apical septal	-13,7 (6,8)
Seg 15- Apical inferior	-19,5 (6,8)
Seg 16- Apical lateral	-11,7 (7,2)

Dados expressos em mediana e intervalo interquartil.

Fonte: banco de dados do autor.

EP 085

ENDOCARDITE (REINFECÇÃO) EM TOPOGRAFIA DE TRICÚSPIDE APÓS EXÊRESE PROTÉTICA.

CONTRERA, D, LEITE, AK, NOGUEIRA, RA, CAMARGO, C, SILVEIRA, KDF, ANDRIOLI, VG, RESENDE, MV

HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A endocardite da valva tricúspide (VT) apresenta baixa incidência (3-10%) e pode estar relacionada com cardiopatia congênita. Em cerca de 24% dos casos de endocardite há a necessidade de intervenção cirúrgica associado ao uso de antimicrobianos. Para o tratamento cirúrgico da endocardite na VT há quatro técnicas, sendo: vegetectomia, exêrese com implante de prótese ou implante em um segundo tempo. A mortalidade é de 4 a 5%. **Discussão do caso:** Paciente masculino, 24 anos, portador de anomalia de Ebstein, com história de febre, emagrecimento e astenia há 8 meses em uso de antibioticoterapia empírica. Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, com sopro sistólico +2/+6 em borda retroesternal à esquerda. Raio x evidenciou cardiomegalia e ECG com sobrecarga de câmaras direitas. No ecodopplercardiograma transesofágico (ETE) apresentou: dilatação moderada das câmaras direitas. Ventriculos com funções normais. VT com redução da mobilidade do folheto septal, falha de coaptação e insuficiência importante. Presença de vegetação pedunculada com 2,9 cm, aderida à face ventricular do folheto septal. Após o diagnóstico de endocardite foi iniciado antibioticoterapia adequada e realizada cirurgia para exêrese da VT e implante de prótese. Paciente evoluiu bem e recebeu alta com cuidados de "home care". Após 8 meses, retorna com quadro de febre e no ETE foi visualizado endocardite da prótese com vegetações em ambas as faces medindo até 0,8 cm. Realizado cirurgia para exêrese sem reimplante de nova prótese. Paciente evoluiu bem e recebeu alta com cuidados "home care". Depois de 4 meses da segunda cirurgia, retorna com novo quadro de febre. Realizada ETE que evidenciou endocardite em topografia de tricúspide com longas vegetações, prolapsando entre as câmaras direitas, duas aderidas em anel lateral da topografia da tricúspide de 2,5 cm e 1,3 cm e outra em anel antero-septal medindo 2,5 cm. Foi optado pela limpeza do sítio de infecção cirurgicamente. Paciente apresentou-se instável hemodinamicamente no intra e pós operatório com óbito no 1º PO. Hemoculturas foram negativas. O anátomo patológico evidenciou tecido inflamatório com microcalcificações, associado à infecção bacteriana. **Conclusão:** A endocardite em valva tricúspide tem baixa incidência e não há relato de reinfecção em topografia da valva tricúspide após exêrese valvar como visto no caso descrito acima. O tratamento na maioria dos casos é clínico podendo ser indicado tratamento cirúrgico.

EP 084

INDICAÇÃO DE CATE EM ISQUÊMICOS À EEF: HEURÍSTICA ADEQUADA?

TEIXEIRA, LAS, TEIXEIRA,CCC, TEIXEIRA, CKC, SILVEIRA,MS, TELINO,CJCL, SOUTO,MJS, MELO,EVD, BARRETO-FILHO,JAS, OLIVEIRA, JLM, SOUSA,ACS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL, CLÍNICA E HOSPITAL SÃO LUCAS - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL

Fundamento: A cineangiocoronariografia (CATE) é de grande utilidade para o diagnóstico e manejo de pacientes com doença arterial coronária (DAC). Todavia é desconhecido em que grau os fatores de risco e outras características clínicas influenciam os cardiologistas na tomada de decisão de pedir o CATE. O objetivo do estudo é avaliar as variáveis utilizadas pelos cardiologistas para indicar o CATE e a adequação da heurística utilizada para estratificar os pacientes segundo os fatores de risco para DAC.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico em que foram analisados 2201 pacientes com isquemia miocárdica à Ecocardiografia Sob Estresse Físico (EEF) no período de março/2001 a maio/2014 [média de idade 59,8±10,4 anos sendo 1265 (57,5%) do sexo masculino].

Resultados: A frequência de pacientes que realizaram o CATE foi de 28,6% (IC 95% 26,4-30,5). Dez variáveis permitiram discriminar os indivíduos dessa população em cinco grupos com riscos distintos para DAC. A variável que permitiu melhor discriminação foi a idade. Os dois primeiros agrupamentos apresentaram o maior perfil de risco comparado aos outros três. Embora, os agrupamentos apresentem perfis de fatores de risco diferentes entre si, a frequência de indicação para o CATE foi semelhante, não apresentando diferença significativa entre os grupos (p=0,54).

Conclusões: As variáveis, utilizadas pelos cardiologistas em sua prática clínica para a tomada de decisão de indicar o CATE, permitiram estratificar os indivíduos em grupos com riscos distintos para DAC. A frequência de indicação do CATE foi semelhante entre grupos o que sugere uma inadequação da heurística utilizada na tomada de decisão para indicá-lo.

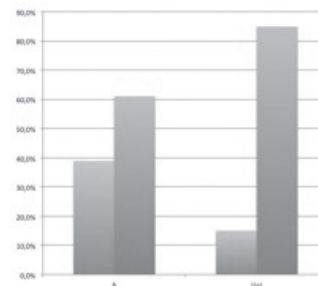
EP 086

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

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 de sua disponibilidade, ou da prevalência de doenças. Atentas a este problema, as sociedades científicas desenvolveram ferramentas como os critérios de adequação (CA) das solicitações. No Brasil, no SUS, faltam dados objetivos de análise da adequação das solicitações de exames DEC. **OBJETIVOS:** (1) avaliar as taxas de adequação das solicitações de exames DEC, assim como (2) sua relação com mudança de conduta clínica; nas modalidades transtorácica (ETT), transesofágica (ETE) e sob estresse (ESTR), em hospital geral de atendimento do SUS, de nível terciário. **METODOLOGIA:** foram avaliados prospectivamente 1100 solicitações de exames, de pacientes ambulatoriais ou internados, no período de 01/14 a 12/14 em único laboratório, após autorização do comitê de ética local. As informações 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. Análises estatísticas foram realizadas com o programa "Minitab17", comparando-se proporções com teste exato de Fisher ou Qui-quadrado (significância p<0,05). **RESULTADOS:** os pacientes tinham em média 55,5 ± 16,1 anos, 44,6% do sexo M. Dentre as solicitações de ETT, 80,5% foram classificadas como adequadas (A), 11,2% como Inadequadas (I) e 8,3% como incertas (U). As taxas de exames (A) não foram diferentes quando analisadas entre cada modalidade (ETT 80,5% x ETE 87,7% x ESTR 81,2% p=0,67). Exames (A) foram mais solicitados por cardiologistas (CARD) do que por não cardiologistas (NCARD) (84% x 73,3%; p=0,02). Os exames (A) estiveram mais associados a desfechos em conduta que os exames (I) e (U), (38,9% (A) x 15% (I) + (U), p<0,0001) (Fig1) **CONCLUSÕES:** em hospital de atendimento geral de nível terciário, inserido no SUS, as taxas de solicitações consideradas adequadas (A) de DEC são semelhantes às reportadas em literatura internacional, e não diferem entre as modalidades de exames. Porém, parte significativa destas solicitações (17,3%) não podem ser classificadas como (A), e não estão relacionadas a mudanças de conduta clínica.

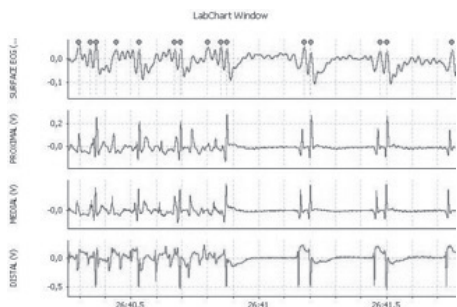


EP 087

INDUÇÃO DE FA DURANTE ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO PERCUTÂNEO EM RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – UM NOVO MODELO EXPERIMENTAL DE FIBRILAÇÃO ATRIAL.

SANTOS, LFN, ANTONIO, EL, SERRA, AJ, OKADA, AM, LEMES, B, VIEIRA, SS, KOITI, M, TUCCI, P, DE PAOLA, A, FENELON, G
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (ICC) é um dos principais preditores de fibrilação atrial (FA), principalmente relacionado ao aumento atrial esquerdo e fibrose. A maioria dos modelos de FA utiliza grandes animais, com custos elevados. Recentemente, nosso grupo desenvolveu modelo de ICC induzida pela ablação epicárdica em ratos. Hipotetizamos que esse modelo possa apresentar indução de FA. **Objetivo:** Avaliar o remodelamento atrial e a inducibilidade de FA através do estudo eletrofisiológico (EEF) percutâneo em ratos com ICC induzida pela ablação epicárdica. **Método:** Toracotomia foi realizada em 41 ratos (400 g) para indução de ICC através da ablação na parede livre do VE (n=21) e em controles SHAM (n=20). Após 12 semanas, os animais realizavam ecocardiograma e eram anestesiados para realização de EEF percutâneo. A veia jugular interna direita era dissecada para introdução de cateter octapolar 1,6F (EPR, Millar Inst.). O ECG de superfície e 3 canais de eletrogramas intracavitários atriais e ventriculares foram gravados simultaneamente pelo polígrafo LabChart (figura). Para induzir FA, estimulação elétrica programada do átrio direito foi realizada (estimulador STG3008) com burst (1500mV com intervalo de pulso de 20ms) por até 25 segundos. Após o estudo, foi realizada histologia do átrio esquerdo (corante picrossírius red) para quantificar densidade de fibrose. **Resultados:** Ao ecocardiograma, o grupo ICC mostrou disfunção ventricular significativa (fração de encurtamento: SHAM 52%±2 vs. ICC 26±2%; p< 0,0001) e átrio esquerdo maior (0,52cm vs. 0,65cm; p 0,0045) que o grupo SHAM. Houve maior inducibilidade de FA (episódios ≥2s de duração) no grupo ICC do que no SHAM (18/21 animais, 85%, vs. 10/20 animais, 50%; p=0,01), além de mais episódios sustentados (episódios >30s) de FA (13/21, 61%, vs. 5/20 animais, 25%; p=0,06). Também houve maior indução de episódios de FA de longa duração (>15 minutos) no grupo ICC (7/21, 33%, vs. 1/20, 5%; p=0,04). Foi observada maior densidade de fibrose no grupo ICC (38% vs. 23%; p=0,05). **Conclusão:** Neste modelo de ICC, ocorre importante remodelamento atrial esquerdo (dilatação e fibrose) além de elevada inducibilidade de FA, especialmente das formas de longa duração (> 15 min). Esse modelo pode ser útil para o estudo experimental da FA na ICC.



EP 089

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA CRIOABLAÇÃO POR BALÃO NO TRATAMENTO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL PAROXÍSTICA

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

FUNDAMENTO: A crioablação com balão se estabeleceu no tratamento da fibrilação atrial (FA) paroxística pela potencial de isolar as veias pulmonares de maneira rápida e reprodutível. Essa tecnologia foi recentemente introduzida no Brasil. **OBJETIVO:** Descrever nossos resultados iniciais com o crioablação no tratamento da FA paroxística, especialmente sua segurança e eficácia. **MÉTODOS:** Foram estudados 12 pacientes (3 mulheres), com idade média de 51 anos (36-67 anos), sem cardiopatia estrutural (átrio esquerdo 42±2 mm), com FA paroxística sintomática (2 crises nos últimos 3 meses) e refratária a pelo menos um antiarrítmico (suspensão antes do procedimento). Sob anestesia geral e com auxílio de eco transesofágico, foi realizada uma única punção transeptal 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 (Figura). Após insuflação do crioablação 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. Para prevenir lesões frênicas, as aplicações nas veias direitas são feitas sob estimulação contínua do nervo frênico. Monitorização da temperatura esofágica e heparinização plena (TCA 300-350 segundos) foram mantidas durante o procedimento. **RESULTADOS:** Foram tratadas 48 veias pulmonares e o isolamento elétrico foi obtido em todas (100%), com média de 2,2 aplicações adequadas (temperatura de -40°C) de crioenergia por veia. O tempo do procedimento foi 132±37 min (74-210 min) e o de fluoroscopia 46±15 min (24-80 min). Em 1 paciente, foi feita ablação por RF do istmo cavotricuspidé no mesmo procedimento. A temperatura esofágica não se alterou durante as aplicações. Todos tiveram alta no dia seguinte em uso de antiarrítmicos e anti-

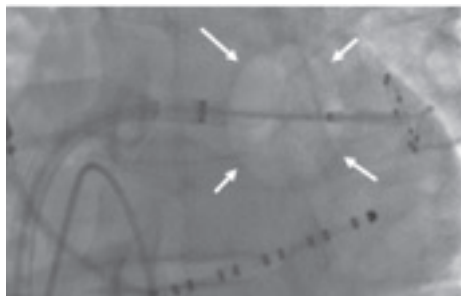
EP 088

QUAL O IMPACTO DA POLIFARMÁCIA SOBRE A TAXA DE ANTICOAGULAÇÃO EM PACIENTE EM USO DE VARFARINA ?

DALMO A. R. MOREIRA, BRUNA MEDINA, ANIC C. ALVES, CECILIA BARROSO, ZILDA MENEGHELO, IDELZUITA LIPORACE, AURISTELA RAMOS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes (P) com risco de tromboembolismo sistêmico são submetidos à anticoagulação crônica por períodos variáveis. A varfarina ainda é o anticoagulante mais utilizado, cuja eficácia terapêutica é determinada pela taxa do INR (faixa terapêutica ideal entre 2 e 3) e também pelo tempo na faixa terapêutica (TTR). Os P anticoagulados, particularmente os portadores de fibrilação atrial (FA) muitas vezes têm várias doenças associadas, o que implica em tratamento com múltiplos fármacos. É sabido que alguns medicamentos interferem com a taxa de INR, além de dificultar o tratamento quando vários fármacos são tomados diariamente. O objetivo desse estudo foi avaliar a influência da polifarmácia (definida como uso de > 5 classes de fármacos ao dia) sobre o TTR de P anticoagulados com varfarina. **Métodos:** Foram avaliados prontuários de 283 P consecutivos (148H, 135M, idade média 86±9a, variando entre 28 e 97 a) matriculados em serviço de anticoagulação entre os anos de 1999 e 2014. O número médio de comorbidades foi de 2,68±1,22 (variando entre 1 e 6; mediana 3). A grande maioria da população era formada por P portadores de FA (97%; mediana do escore CHA₂DS₂VASC=5). A partir da análise dos valores de INR de 12 consultas consecutivas e ininterruptas (período >12 meses de anticoagulação) foi realizado o cálculo do TTR pelo método de Rosendaal e estabelecido se houve seu controle efetivo. Considerou-se adequada a taxa de TTR≥60%. **Resultados:** A polifarmácia esteve presente em 152 P (54%) e esta foi mais frequente nos P com mais de três comorbidades (OR 2,37; IC 95% 1,473 e 3,835; p<0,0001). A taxa de TTR esteve <60% em 150 P (53%) e a polifarmácia foi 2,75 vezes maior nesta população em comparação aos P com TTR≥60% (OR 2,757; RR 1,61; IC 95% 1,702 e 4,467 p<0,0001). **Conclusões:** a) a polifarmácia esteve presente em mais da metade dos P anticoagulados com varfarina; b) a polifarmácia associou-se ao maior número de comorbidades; c) P com polifarmácia têm maior dificuldade em manter o TTR na faixa terapêutica ideal; d) esses resultados devem ser considerados quando da prescrição da varfarina nessa população.

coagulantes. Após seguimento de 9,0±3,4 meses (4-14 meses), 75% (9/12) dos pacientes se mantem assintomáticos e em ritmo sinusal, 58% usando antiarrítmicos. Recorrências após 3 meses de blanking ocorreram em 3 pacientes (25%): FA em 2 e flutter atípico em 1, todos controlados com ajuste da medicação. Não houve complicações. **CONCLUSÃO:** A crioablação com balão é efetiva e segura para isolar rapidamente as veias pulmonares, sendo abordagem promissora para o controle da FA paroxística em pacientes sem cardiopatia.



EP 094

OS ESCORES CHADS2 E CHA2DS2VASC ASSOCIAM-SE À ALTERAÇÕES DE ONDA P AO ELETROCARDIOGRAMA?

SYLVIA DÁVILA MORA, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA, PAULO ALEXANDRE DA COSTA, RICARDO HABIB, KLEBER ROGERIO SERAFIM, ROGERIO ANDALAFI, CLAUDIA SILVA FRAGATA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes (Pt) com escore CHADS2 ou CHA2DS2VASC elevados têm maior risco fibrilação atrial (FA) e de acidente vascular cerebral (AVC) independente da documentação de FA. Pt com escores elevados apresentam ao ECO alterações anatômicas e funcionais que facilitam a trombose atrial. A análise da onda P ao eletrocardiograma (ECG) pode ser importante para identificar pacientes de alto risco para FA, entretanto, se essa análise identifica Pt com maior risco de tromboembolismo sistêmico ainda não foi determinado. O objetivo desse estudo foi avaliar se os escores CHADS2 ou CHA2DS2VASC associam-se à alterações de onda P que possam indicar maior risco de tromboembolismo sistêmico em Pt em ritmo sinusal. **Métodos:** No período entre agosto e dezembro 2015, foram avaliados o ECG de Pt consecutivos submetidos a consulta médica. Foram analisadas as seguintes variáveis: duração máxima de P, dispersão de onda P e o coeficiente de variação de P (CoefVaP). Esses dados foram correlacionados com os escores CHADS2 e CHA2DS2VASC. Resultados: Foram incluídos 131 P (76M, 55H com idade de 64 ± 12 a.). A média de CHADS2 foi 1.6 ± 0.93 e de CHA2DS2VASC foi 3.07 ± 1.37 . A relação entre escores elevados (≥ 2) e baixos (< 2) e os índices de P estão na tabela abaixo. **Conclusões:** a) Pt com escores CHADS2 ou CHA2DS2VASC elevados apresentam maiores durações de onda P, dispersão de onda P e CoefVaP; b) esses achados indicam além de maior propensão a FA, maior risco de tromboembolismo sistêmico; c) esses resultados apontam para o valor prognóstico da associação dos escores de risco e do ECG nesses Pt.

EP 096

O CATETER COM SENSOR DE CONTATO FACILITA O ISOLAMENTO DAS VEIAS PULMONARES DURANTE ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA DA FIBRILAÇÃO ATRIAL?

HUGO BELLOTTI LOPES, MUHIEDDINE CHOKR, ALEX GUABIRU, WALLYSON FONSECA, CRISTIANO PISANI, CARINA HARDY, SISSY LARA, FRANCISCO DARRIEUX, DENISE HACHUL, MAURICIO SCANAVACCA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução A técnica de isolamento elétrico das veias pulmonares (IEVPs) consiste em aplicações de radiofrequência (ADR) na região do antro das veias, local onde a musculatura é de maior espessura. Esta característica dificulta a realização de uma lesão transmural ao correlacionar-se à formação de gaps na linha de ablação, direcionando as ADR à região ostial, local de musculatura menos espessa, a fim de se alcançar o IEVPs. Vários estudos demonstraram que a utilização de cateteres com sensor de contato (CCSC) está relacionado à redução do tempo de procedimento e menor número de ADR para se atingir o IEVPs devido à formação de lesões mais consistentes. **Objetivo** Avaliar se a utilização de CCSC permite que o IEVPs seja alcançado através de ADR direcionadas ao antro das veias sem a necessidade de se realizar lesões na região das carinas. **Métodos** Estudo retrospectivo que incluiu 64 pacientes submetidos à ablação de FA com mapeamento eletroanatômico (sistema CARTO 3). Em 32 pacientes utilizou-se o CCSC Smarttouch (SMT) e nos demais, o cateter Thermocool (THC). Os procedimentos foram revisados com o objetivo de determinar se houve ADR na região das carinas. O teste de Fisher foi utilizado para a análise estatística. **Resultados** Dos 64 pacientes, 45 apresentavam FA paroxística, 25 (78,13%) e 20 (62,5%) respectivamente nos grupos SMT e THC ($p=0,27$) e a seguintes variáveis foram analisadas: média de idade (SMT $57,56 \pm 11,38$ vs THC $57,50 \pm 9,54$ $p=0,98$), tamanho do átrio esquerdo (SMT $41,75 \pm 5,16$ vs THC $43,12 \pm 5,95$ $p=0,32$), Fração de ejeção (SMT $62,68 \pm 5,29$ vs THC $61,87$ vs $5,63$ $p=0,55$) e a necessidade de ADR na região das carinas (SMT $43,75\%$ vs THC $84,38\%$ $p=0,0015$). **Conclusão** A utilização de CCSC reduz as ADR em regiões ostiais possibilitando o IEVPs através de lesões antrais, o que resulta em uma maior área de isolamento elétrico.

EP 095

A ADIÇÃO DE FATORES DE RISCO CLÍNICOS À RELAÇÃO: DURAÇÃO DA ONDA P E O INTERVALO PR (P/PRi) AUMENTA A SUA ACURÁCIA PREDITIVA PARA FIBRILAÇÃO ATRIAL PAROXÍSTICA.

DALMO A. R. MOREIRA, DIEGO PIMENTA, PAULO COSTA, KLEBER SERAFIM, RICARDO HABIB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a mais temida complicação da fibrilação atrial (FA). O AVC criptogênico pode ser causado por FA assintomática. O escore CHA₂DS₂VASC identifica P de risco tanto para FA como para AVC. Pela análise do ECG já se demonstrou que quanto maior a relação entre a duração da onda P e o intervalo PR (P/PRi) maior a possibilidade de identificar Pt com FA. **Objetivo:** Avaliar se a adição de fatores de risco clínicos à determinação da relação P/PRi aumenta a possibilidade de predizer Pt com maior risco para FA. Essa identificação é importante para o tratamento preventivo tanto da FA como do AVC. **Material e Métodos-** foram avaliadas as gravações de Holter de 47 Pt com FA paroxística (24 H, 23 M, média de idade de 55 ± 13 a, Grupo A[GA]) e de 75 Pt sem FA (37 H, 38 M; média de idade 58 ± 10 a, grupo B [GB]) realizadas num mesmo período. As aferições de P e PRi foram feitas no canal 2 (MC5). O escore CHA₂DS₂VASC foi determinado para todos os Pt. Foi avaliada a acurácia da relação P/PRi na identificação de Pt de risco para FA, isoladamente e quando associada ao escore CHA₂DS₂VASC ou às suas variáveis individuais, utilizando-se a curva ROC. **Resultados:** Nos Pt do GA, a média da relação P/PRi foi de $0,68 \pm 0,07$, (variando entre 0,63 e 0,88) enquanto nos Pt do GB essa relação foi de $0,63 \pm 0,07$ (variando entre 0,40 e 0,68), sendo essa diferença significativa ($p < 0,001$). Pela análise da curva ROC o valor de P/PRi que mais identificava Pt com FA foi de 0,59 (área sob a curva de 0,662). A área sob a curva da relação P/PRi e escore CHA₂DS₂VASC juntos foi de $0,72 \pm 0,50$ (95% IC 0,617-0,814). Quando se adicionava apenas hipertensão arterial (HA) e diabetes mellitus (DM) à relação P/PRi, o valor da área sob a curva aumentava para 0,757 (Sens.81%, Especif. 61%, VP+57%, VP-84%). **Conclusões:** a) a relação P/PRi é maior em Pt com FA paroxística; b) relação P/PRi associada à história de HA e DM identificou >75% dos Pt com FA; c) a associação entre essas variáveis têm elevado valor prático para identificar Pt de risco para FA.

EP 097

AVALIÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR APÓS CARDIOVERSÃO ELÉTRICA EM PORTADORES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL

LUANA MOREIRA, DRA. ROSSANA DALL'ORTO ELIAS, DR. FEDERICO SOARES CORREA, DRA. LAÍS DE PAULA VON HELD, DRA. MARIANA MAGALHÃES ANDRADE, DR. PEDRO CAETANO DE OLIVEIRA MIRANDA, DRA. POLLIANA MARTINS DE BRITO BARBOSA, DRA. ANDRÊSA MOREIRA LOPES RIBEIRO
BIOCOR INSTITUTO - BH - MG - BRASIL

Introdução: A FA é a arritmia cardíaca sustentada mais comum na prática clínica. CVE é uma terapia fundamental na tentativa de término da arritmia e restabelecimento do ritmo sinusal regular. Proporciona melhora hemodinâmica importante. O objetivo do trabalho foi avaliar a função ventricular dos pacientes portadores de FA submetidos à CVE, além de associar tal patologia a preditores clínicos e epidemiológicos de insucesso. **Métodos:** Estudo de coorte, pacientes pós CVE em 2015 no Hospital BIOCOR Instituto. Avaliação dos dados ecocardiográficos e preditores clínicos pré e pós CVE. **Dados ecocardiográficos:** pressão sistólica da artéria pulmonar, tamanho atrial, fração de ejeção (FE), diâmetro diastólico e sistólico final. **Preditores clínicos e epidemiológicos:** gênero, idade, índice de massa corporal, uso prévio de antiarrítmico, acidente vascular isquêmico prévio, CVE prévia, comorbidades associadas. **Resultados:** 57 pacientes, 66,6% sexo masculino, média idade 67 anos, comorbidade mais prevalente hipertensão arterial sistêmica (78,9%). Aumento atrial pré CVE 85,9%. Complicações pós CVE 10%. Média do tempo entre a realização dos ecocardiogramas 63 dias. 73,6% apresentavam função ventricular normal e 26,3% disfunção ventricular. **Grupo disfunção ventricular prévia:** 73,3% melhoraram a fração de ejeção. **Grupo FE normal:** Melhora da FE com significância estatística. **Discussão:** As diferenças entre as médias da fração de ejeção pré e pós CVE tiveram significância estatística ($p < 0,05$). Como justificativa para melhora da FE após CVE estudos associam o aumento gradual da atividade mecânica atrial, este se relaciona com a presença e amplitude da onda A e com o movimento anterior do anel mitral. O aumento atrial foi o principal preditor para recorrência da FA. **Conclusão:** Pacientes portadores de fibrilação atrial submetidos a cardioversão elétrica apresentaram evolução favorável da função ventricular. Houve melhora da fração de ejeção com significância estatística tanto no grupo com função ventricular normal, quanto no grupo com disfunção ventricular prévia.

ASSOCIAÇÃO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO COM ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

LOIVOS C, FERNANDES JFR, MEIRA V, BARRETO APM, LEMOS CC, KAISER SE, KLEIN MRST, SILVA MIB, BREGMAN R
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Justificativa: A doença renal crônica (DRC) é um fator de risco independente para doença cardiovascular (DCV). Alterações eletrocardiográficas na DRC são atribuídas a distúrbios eletrolíticos, uremia, cardiopatias ou à hipertrofia ventricular esquerda. A apneia obstrutiva do sono (AOS) tem sido considerada uma nova doença cardiovascular. Sua prevalência na DRC pré-diálise ainda é desconhecida, bem como as alterações eletrocardiográficas decorrentes da sua presença. O objetivo deste estudo foi de avaliar a frequência da AOS em portadores de DRC e sua associação com alterações eletrocardiográficas. **Métodos:** Avaliados pacientes com filtração glomerular estimada (FGe) < 45 e > 15 ml/min, pela equação CKD-EPI. Pacientes em tratamento regular por pelo menos 6 meses em serviço especializado. A presença de AOS foi avaliada pelo dispositivo portátil Watch-PAT200®. O eletrocardiograma de 12 derivações foi realizado através do aparelho Welch-Allyn PC-Resting Based ECG. **Resultados:** Estudados 52 pacientes (29 homens). Resultados: média + EP: idade: 63 + 9 anos, FGe: 28,0 + 8,6 ml/min. AOS esteve presente em 60% dos pacientes e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 96%. Comparando grupos SEM e COM AOS, não houve diferença na FGe, no índice de massa corporal e nos parâmetros laboratoriais. O grupo COM mostrou maior tendência a apresentar diabetes mellitus, coronariopatia, HAS e história familiar para DCV. Embora não significante as médias das pressões arteriais foram mais elevadas no grupo COM: sistólica = 151 ± 20 vs 142 ± 16 mmHg; diastólica = 82 ± 11 vs 78 ± 8 mmHg. A HAS tendeu a aumentar, conforme a gravidade da AOS. A AOS se relacionou de forma positiva com um maior número de eletrocardiogramas alterados e com a presença de critérios de hipertrofia / sobrecarga ventricular esquerda, observados em 27 e 14 pacientes, respectivamente. O prolongamento do intervalo PR foi a medida eletrocardiográfica que melhor se correlacionou com o índice apneia-hipopneia ($r = 0,35$; $p = 0,02$), mesmo após ajustes para idade e FGe. **Conclusão:** A frequência da AOS foi elevada em pacientes com DRC nos estágios 3b e 4. Os níveis tensionais tenderam a ser mais elevados, apesar do maior número de drogas hipotensoras, na presença de AOS. A AOS mostrou correlação com o alongamento da condução átrio-ventricular, traduzido pelo aumento da duração do intervalo PR, um marcador de risco em potencial, para arritmias cardíacas graves. Portanto, sugerimos que a AOS pode ser um fator de risco não tradicional para DCV, resultando em alterações eletrocardiográficas relevantes, na DRC.

EP 100

ABLACÃO DE TAQUICARDIAS ATRIAIS PARA HISSIANAS PELA CÚSPIDE AÓRTICA NÃO CORONARIANA

MUHIEDDINE OMAR CHOKR, CRISTIANO PISANI, HUGO BELLOTTI LOPES, CARINA HARDY, SISSY LARA, ARNÓBIO DIAS DA PONTE FILHO, VERA DEMARCHI AIELLO, FRANCISCO DARRIEUX, DENISE TESSARIOL HACHUL, MAURICIO SCANAVACCA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

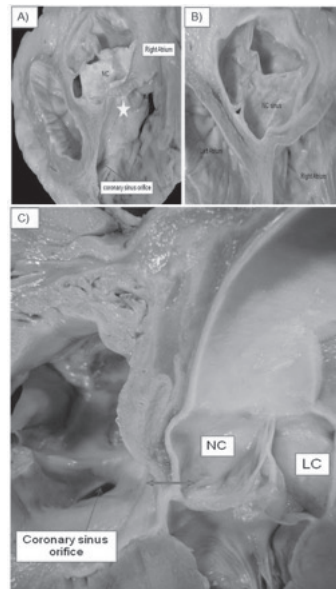
As taquicardias atriais Para-Hissianas (TAPH) são raras e representam um desafio diagnóstico e terapêutico no laboratório de eletrofisiologia. A proximidade anatômica com sistema His-Purkinje torna a sua ablação limitada pelo risco de bloqueio átrio ventricular. No entanto, uma estratégia possível para o mapeamento e ablação dessas taquicardias, é a utilização de acesso retroaórtico com cateter de ablação posicionado sobre a cúspide não coronariana, estrutura essa, anatomicamente contígua à região Para-Hissiana. **Objetivos:** Descrever o resultado e a segurança dessa estratégia no tratamento de dez pacientes com (TAPH). **Método:** Dez pacientes com média de idade de 36+/-10 anos, encaminhados para ablação por taquicardia paroxística supraventricular, todos tiveram o diagnóstico de taquicardia atrial focal confirmado através das manobras eletrofisiológicas clássicas. A maior precocidade atrial encontrada durante mapeamento do átrio direito foi em região onde se observava potencial hisiano (próximo ao ápice do triângulo de Koch) com precocidade em relação a onde P do ECG = 28+/-12 ms. Mapeamento da cúspide não coronariana através de acesso retroaórtico, evidenciou precocidade de 3+/-2 ms em relação ao cateter posicionado junto ao feixe de His, porém sem evidência de potencial hisiano nessa região nos quatro pacientes. Aplicações de radiofrequência (RF) sobre a cúspide não coronariana com cateter de 4mm, a 30W de potência e 55°C, interromperam a taquicardia em 5+/-3 segundos, não sendo observado aumento do intervalo PR ou ritmo juncional durante aplicação de RF por 60 segundos. Testes eletrofisiológicos não reinduziram a taquicardia. Não ocorreram complicações nos quatro pacientes. No seguimento de 18+/-6 meses um dos pacientes apresentou recorrência da taquicardia, permanecendo os demais assintomáticos. **Conclusão:** A ablação das taquicardias atriais Para-Hissianas através da cúspide não coronariana é uma estratégia eficaz e segura, podendo ser uma opção ao eletrofisiologista na terapêutica dessa complexa arritmia.

EP 099

EFEITOS DA ADMINISTRAÇÃO DE ENERGÉTICO (REDBULL®) SOBRE A ATIVIDADE AUTÔNOMICA EM JOVENS COM CORAÇÃO NORMAL

DALMO A. R. MOREIRA, DANIEL SHIRANE, FERANADA PAIOLINI, PAULO COSTA, DIEGO PIMENTA
FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - ITAJUBÁ - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: Energéticos são largamente consumidos na atualidade. Há relatos de taquiarritmias como fibrilação atrial e taquicardia ventricular, até casos de morte súbita, em jovens que consomem quantidades variadas. O mecanismo desses efeitos é desconhecido, acreditando-se que o sistema nervoso simpático atue após sensibilização miocárdica causado pela cafeína. Na prática clínica, a análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é a técnica mais utilizada para avaliar influências autonômicas sobre o coração. O objetivo desse estudo foi avaliar os efeitos do RedBull®, sobre a VFC em jovens com coração normal. **Material e Métodos.** Estudo prospectivo, uni-cego que incluiu indivíduos de coração normal. Todos submetem-se à monitorização eletrocardiográfica por 5 minutos antes da ingestão de 350 ml do energético RedBull® (grupo A – GA) ou de placebo (grupo B – GB) numa relação 3:1, num período de 10 minutos. Após 45 minutos, um outro ECG foi realizado. Os indivíduos dos GA e GB permaneceram em repouso, sentados. Foi obtida a VFC antes e após a administração das substâncias, nos domínios do tempo (DT) e da frequência (DF). Foram excluídos consumidores de energéticos, aqueles que tivessem ingerido álcool ou cafeína nas 24 h antes da investigação. **Resultados:** Estão na tabela. Foram incluídos 30 indivíduos no grupo A (16H, 14M, média de idade 22±3a, variando entre 17 e 36 a) e 10 no grupo B (6H, 4M, média de idade 20±5a). Não se observou variação da frequência cardíaca antes e após nos GA e GB (70±10 vs 71±8 no GA [$p=0,941$] e, 69±8 vs. 70±9 no GB [$p=0,881$]). Houve incremento significativo da atividade vagal no GA em comparação ao GB, tanto no DT (SDNN e RMSSD) como no DF (HF). O Redbull® interferiu pouco no sistema simpático e na relação LF/HF nos GA e GB. **Conclusões:** a) o Redbull® na dose empregada, aumentou a VFC por incremento do tônus parasimpático; b) não causou alteração no equilíbrio autonômico (relação LF/HF); c) esses achados confirmam os efeitos da cafeína sobre a VFC demonstrado em outros estudos.



EP 101

PRINCIPAIS ACHADOS ADICIONAIS DO HOLTER DE 7 DIAS EM RELAÇÃO AO HOLTER DE 24 HORAS

FF VIANNA, LUDOVIC, ACP, GIOLO, RL, SCUOTTO, F, MOTA, F, PAUL, L, C, FENELON, GDC, GUEDES, E

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: O Holter de 7 dias foi indicado, a princípio, para investigação de recorrência de fibrilação atrial em pacientes submetidos ao procedimento de ablação. Entretanto, sintomas clínicos como palpitação, tontura, síncope, e na investigação de possíveis causas de acidente vascular encefálico, têm motivado a solicitação do mesmo. **Objetivo:** Comparar os traçados eletrocardiográficos do Holter de 7 dias com os traçados das primeiras 24h de gravação e investigar achados adicionais. **Material e Método:** Estudo retrospectivo observacional entre maio de 2012 e janeiro de 2015, com 38 pacientes com idade entre 21 e 87 anos (média de 56,9), 44,7% do sexo feminino. Foram comparados os resultados quanto ao número de ectopias ventriculares e atriais, presença de pausas, ritmo de base e correlação entre sintomas e alterações eletrocardiográficas. **Resultados:** Dos exames analisados, 60,5% foram solicitados para a avaliação de sintomas cardiológicos. Ao se comparar a incidência de arritmias entre dias de gravação observou-se diferença significativa em relação a quantidade de ectopias ventriculares isoladas raras ($p > 0,037$), pareadas raras ($p > 0,031$), ambas no segundo dia de gravação e, entre a presença de ectopias atriais raras ($p > 0,003$) no terceiro dia. Não foram observadas alterações significativas entre os demais dados, especialmente palpitações, síncope, fibrilação atrial e taquicardias sustentadas. **Conclusão:** Nesta amostra, a monitorização contínua por 7 dias não teve impacto relevante no diagnóstico de desfechos duros (palpitações, síncope, fibrilação atrial, taquicardias sustentadas) em relação às primeiras 24 horas de gravação. Se confirmados por estudos maiores, esses achados podem ter implicações na escolha do tipo de monitorização (Holter, monitor de eventos) para esclarecimento de sintomas arritmicos.

EP 103

ECOCARDIOGRAFIA NO PROGNÓSTICO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PARA RITMOS NÃO CHOCÁVEIS

URI ADRIAN PRYNC FLATO, GUSTAVO PETISCO, FERNANDA BEZERRA, MANOEL ÂNGELO GOMES PALÁCIO, ARI TIMERMAN
HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Objetivo: Ecocardiografia transtorácica (ETT), durante a parada cardiorrespiratória (PCR), têm sido estudada em vítimas de parada extra-hospitalar, atendidas em unidades de emergência, e se mostrado útil na definição da causa e do prognóstico de curto prazo. Nosso objetivo foi avaliar a viabilidade e a utilidade da ETT, em vítimas de PCR por ritmos não-chocáveis, internadas em unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Coorte observacional prospectiva de pacientes de UTI que apresentaram PCR em assistolia ou atividade elétrica sem pulso (AESP). Médicos treinados obtiveram as imagens durante as pausas de até 10 segundos previstas no protocolo de atendimento. Pacientes em AESP sem contratilidade miocárdica foram classificados como dissociação eletromecânica (DEM), e os com contratilidade como pseudo-DEM. Foram avaliadas as imagens no diagnóstico diferencial e as taxas de retorno da circulação espontânea (RCE), sobrevida à alta e após 180 dias.

Resultados: Foram incluídos 49 pacientes. A qualidade das imagens foi considerada adequada em 100%. Foram incluídos no estudo 49 pacientes, 17 (34,7%) estavam em assistolia e 32 (65,3%) em AESP, sendo 5 (10,2%) DEM e 27 (55,1%) pseudo-DEM. As taxas de RCE foram de 70,4% para pseudo-DEM, 20,0% para DEM e 23,5% para assistolia. Sobrevida à alta e após 180 dias foi vista apenas nos pacientes em pseudo-DEM (22,2% e 14,8%, respectivamente). O Risco relativo de RCE foi de 2,99 para o subgrupo Pseudo-DEM (tabela 1).

Tabela 1 - Comparação entre tipo de PCR classificada por meio do ETT e RCE maior que 20 minutos

	RCE > 20 min (n = 24)	Sem sucesso (n = 25)	RR (IC 95%)	p-valor
Pseudo-DEM	19 (79,1%)	8 (32%)	2,99 (1,22; 7,29)	0,016
DEM	1 (4,1%)	4 (16%)	0,85 (0,12; 5,98)	0,870
Assistolia	4 (16,7%)	13 (52%)	1 (0,0)	

Número de pacientes (% em relação ao desfecho) A Regressão de Poisson RR – Risco relativo calculado para os pacientes com AESP IC 95% - Intervalo de 95% de confiança para o RR

Conclusões: ETT, realizada durante a RCP de pacientes em UTI, pode ser realizada, sem interferir nos protocolos de atendimento, contribuindo para a identificação de um subgrupo de melhor prognóstico.

EP 102

ESTUDO ECOPCR(ECOCARDIOGRAMA NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA): VIABILIDADE E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS EM RITMO NÃO-CHOCÁVEIS

URI ADRIAN PRYNC FLATO, GUSTAVO PETISCO, FERNANDA BEZERRA, ARI TIMERMAN

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Objetivos: Avaliar a viabilidade do uso do Ecocardiograma transtorácico (ETT) durante a parada cardiorrespiratória (PCR) por ritmos não-chocáveis por meio da qualidade de obtenção de imagens e posicionamento do transdutor no tórax do paciente. Adicionalmente avaliar a provável causa subjacente a PCR de forma objetiva. **Métodos:** Coorte observacional prospectiva de 49 pacientes que se apresentaram PCR em assistolia ou atividade elétrica sem pulso (AESP) intrahospitalar. Médicos treinados obtiveram as imagens durante as pausas de até 10 segundos previstas no protocolo de atendimento. Pacientes em AESP sem contratilidade miocárdica foram classificados como dissociação eletromecânica (DEM), e os com contratilidade como pseudo-DEM. Foram avaliadas as imagens relacionadas à qualidade, localização e diagnóstico diferencial. **Resultados:** A qualidade das imagens obtidas no ETT durante a RCP evidenciou sua viabilidade para interpretação dessas, como mostra a Figura 1. Foram obtidas 139 categorias de imagens (subcostal n=48; paraesternal longitudinal n=29; paraesternal transversal n=22 e apical quatro câmaras n= 37). A imagem predominante foi a subcostal com qualidade adequada de 32% e qualidade ótima de 68% semelhantes as demais aquisições. A Figura 2 mostra os prováveis diagnósticos pelo ETT, identificados pelas alterações nas imagens do ecocardiograma bidimensional. Posteriormente, as imagens foram avaliadas por dois ecocardiografistas experientes (membros do Departamento de Imagem Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia) de forma cega e por meio de análise do Coeficiente de Correlação Kappa (coeficiente Kappa: 93%, $p=0,001$), resultando em uma alta concordância inter-observadores. **Conclusão:** A presença de, pelo menos, 50% de imagens diagnósticas e interpretáveis por meio do ETT, reforçam a indicação do método, pois partimos de presunções de causas subjacentes para confirmação ou estabelecimento de diagnósticos mais precisos, corroborando com o cuidado do paciente.

EP 104

MANUTENÇÃO VERSUS SUSPENSÃO DE B-BLOQUEADORES EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E BAIXO DÉBITO CARDÍACO – EFEITOS NA EVOLUÇÃO EM CURTO E LONGO PRAZO

BISELLI B, SOEIRO AM, DE BARROS E SILVA PGM, MORAES NM, CASTRO RLA, WETTEN MP, CESAR MC, LEAL TCAT, SIMOES S, OLIVEIRA JUNIOR MT
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A manutenção ou suspensão de betabloqueadores (BB) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada e baixo débito cardíaco é controversa. Enquanto alguns estudos mostram redução do índice cardíaco quando associado à dobutamina, outros revelam menor mortalidade a longo prazo com sua manutenção na internação. **Métodos:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com objetivo de comparar o prognóstico relacionado à manutenção versus suspensão de BB em pacientes com IC descompensada e baixo débito cardíaco. Foram incluídos 221 pacientes (125 no grupo manutenção e 96 no grupo suspensão) internados por IC descompensada e sinais de baixo débito cardíaco com necessidade de inotrópicos e em uso prévio de BB no período de 2014 a 2015. Foram obtidos dados demográficos, sinais vitais da admissão hospitalar, antecedentes pessoais, exames laboratoriais da admissão e parâmetros ecocardiográficos. **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade intrahospitalar por todas as causas. Os desfechos secundários foram necessidade de intubação orotraqueal, sangramento, parada cardiorrespiratória, insuficiência renal aguda e acidente vascular encefálico durante a internação. A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e teste-T. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, considerando significativo $p < 0,05$. A longo prazo (>30 dias da internação) foi avaliada a mortalidade e taxa de reinternações pelo método Kaplan-Meier com seguimento médio de 7,04 meses. **Resultados:** Cerca de 63% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média da amostra foi de 65 anos. Na comparação entre os grupos, observaram-se diferenças significativas em relação à prevalência de diabetes mellitus, intervenção coronária percutânea prévia, hemoglobina sérica, pressões arteriais sistólica e diastólica, uso de hidralazina, nitratos, inibidores da enzima conversora de angiotensina, espironolactona, noradrenalina e dobutamina na internação. Não houveram diferenças significativas entre os grupos manutenção versus suspensão em relação à mortalidade intrahospitalar (31,5% x 38,3%, $p = 0,577$) e desfechos secundários. Não houve diferenças significativas nas taxas de mortalidade e reinternação entre os grupos após 30 dias da internação. **Conclusão:** Apesar de múltiplas diferenças entre os grupos, a evolução prognóstica intrahospitalar e em longo prazo foi semelhante entre os pacientes com baixo débito cardíaco com necessidade de inotrópicos que mantiveram ou suspenderam o uso de BB.

EP 105

INCIDÊNCIA E FATORES PREDITIVOS DO FENÔMENO DE NO REFLOW EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE SEGMENTO ST

PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, THALITA SILVA CANEVARI, ADRIANO HENRIQUE P BARBOSA, FREDERICO M COHRS, ANDRÉ RABELO NUNES, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, AMAURY A AMARAL, SILVIO REGGI, IRAN GONÇALVES JUNIOR, ANTONIO CARLOS CARVALHO UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O fenômeno de *no reflow* é caracterizado por um fluxo sanguíneo coronariano debilitado apesar da restauração da patência em coronária epicárdica. Tem incidência estimada em 2,5 a 12% nos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra de segmento ST (IAMCSST). **Objetivos:** Caracterizar a incidência e os fatores preditivos do fenômeno de *no reflow* em pacientes com IAMCSST tratados conforme a estratégia farmacológica-invasiva. **Métodos:** analisamos 1012 pacientes consecutivos atendidos de janeiro-2010 a novembro-2014 com diagnóstico de IAMCSST, submetidos à trombolise com tenecteplase e transferidos a hospital terciário com realização do cateterismo cardíaco. *No reflow* foi definido por: (1) evidência angiográfica de abertura da coronária culpada com intervenção coronariana percutânea (ICP), (2) ausência de dissecção, vasoespasm ou estenose > 50% e (3) fluxo sanguíneo coronariano após ICP mantendo-se 0, 1 ou 2 pela escala *Thrombolysis In Myocardial Infarction* (TIMI). As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste qui-quadrado e as contínuas pelo teste t de student. $P < 0,05$ foi considerado significativo. As variáveis que se mostraram relacionadas ao fenômeno de *no reflow* após análise univariada foram idade, tempo dor-agulha, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, Killip inicial, clearance de creatinina estimado (Cockcroft-Gault), somatória de supra inicial (em milímetros), necessidade de cateterismo de resgate, fluxo TIMI pré-ICP e escores de risco TIMI e GRACE. Essas variáveis entraram no modelo de regressão logística multivariada para caracterizar os fatores preditivos independentes relacionados ao fenômeno. **Resultados:** 93 dos 1012 pacientes apresentaram o fenômeno *no reflow* (incidência 9,2%). As variáveis independentemente associadas ao fenômeno de *no reflow* foram fluxo TIMI pré-ICP ≤ 2 (OR 3,38 IC 95% 2,80 a 5,92 $p < 0,001$), maior escore de risco TIMI (OR 2,09 IC 95% 1,69 a 3,12 $p < 0,007$), idade avançada (OR 1,05 IC 95% 1,02 a 1,08 $p < 0,008$) e maior escore de risco GRACE (OR 1,02 IC 95% 1,01 a 1,04 $p < 0,017$). **Discussão:** A incidência de *no reflow* em nossa casuística é coincidente com dados da Literatura. Baixos fluxos coronarianos pré-ICP e maior escore de risco TIMI parecem ser os mais fortes preditores dessa complicação após trombolise. Conclui-se que, em nossa casuística, fluxo TIMI pré-ICP ≤ 2 , maiores escores de risco TIMI e GRACE, além de idade avançada foram os fatores preditivos independentes do fenômeno de *no reflow* em pacientes com IAMCSST submetidos à estratégia farmacológica-invasiva.

EP 107

USO DE ATORES DURANTE O TREINAMENTO DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR MELHORA RETENÇÃO DA HABILIDADE PSICOMOTORA

ANDRESA MOREIRA LOPES, HÉBERTH CESAR MIOTTO, ROSSANA DALL'ORTO ELIAS, MARCELA BRANDÃO DE OLIVEIRA, LUANA LORENA MOREIRA, PEDRO CAETANO DE OLIVEIRA MIRANDA, POLIANA MARTINS DE BRITO BARBOSA

BIOCOR INSTITUTO - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

INTRODUÇÃO: A incidência de morte súbita é elevada (1:1000), a maioria fora do ambiente hospitalar o que reforça o papel do leigo na realização da RCP. O ensino do atendimento das emergências cardiovasculares é baseado em cursos de emergência criados por sociedades de cardiologia, como a AHA, onde são criadas simulações de emergência, utilizando manequins. Várias tentativas para melhorar o aprendizado e a retenção do conhecimento já foram realizadas, mas, até o momento a retenção do conhecimento e a habilidade de realizar RCP continuam ruins. **OBJETIVO:** Avaliar se o uso de atores para aumentar o realismo do cenário de PCR pode influenciar favoravelmente a capacidade de realizar RCP de boa qualidade. **MÉTODOS:** Dois grupos composto por técnicos de enfermagem e enfermeiros do Hospital Biocor Instituto foram treinados para realização de RCP e atendimento de PCR com base Diretrizes do AHA sobre o BLS. Um grupo (GRUPO 01) recebeu treinamento convencional, utilizando parte teórica em vídeo e prática em manequins. O outro grupo (GRUPO 02), recebeu o mesmo treinamento, porém foi feito treino também em participante que simulou situação de paciente em PCR. Todos os participantes foram reavaliados pós período mínimo de 60 dias, utilizando manequim com registro gráfico de profundidade e frequência de compressões e ventilação, para monitorar a qualidade da RCP. A avaliação prática também foi filmada em DVD para avaliação posterior por instrutor experiente do ACLS. **RESULTADOS:** O GRUPO 01 foi composto por 21 participantes e o GRUPO 02 por 22 participantes. A comparação do período entre avaliação e reavaliação dos grupos 01 e 02 obteve mediana de 108 dias ($p < 0,05$). Já a comparação entre as medianas do número de compressões torácicas obtidas entre grupo 01 e grupo 02 durante a reavaliação foi de 60 compressões ($p < 0,05$). Avaliada comparação da profundidade média das compressões torácicas durante a reavaliação dos grupos 01 e 02 que foi de 31mm ($p < 0,05$). A comparação entre as médias dos resultados obtidos no *check list* pelos grupo 01 e grupo 02 durante a reavaliação evidenciou. GRUPO 01: 4 e GRUPO 02: 5 ($p < 0,05$). **CONCLUSÃO:** O modelo utilizado para avaliar a apreensão do conhecimento não demonstrou diferença em relação ao método convencional. O uso de atores no processo de aprendizado, não influenciou os resultados obtidos, podendo sugerir redução de custos com treinamento feito com manequins. Novo estudo avaliando a realidade da população do Hospital Biocor para confecção de protocolos internos para educação continuada, visando melhor capacitação dos profissionais a despeito das recomendações atuais da AHA.

EP 106

PADRONIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ÀS INTERCORRÊNCIAS MÉDICAS EM LABORATÓRIO DE MEDICINA DIAGNÓSTICA. VISÃO GERAL DAS INTERCORRÊNCIAS MÉDICAS DO GRUPO FLEURY S/A

LAIS VISSOTTO G.S.REIS, WANDA C. I.CALDANA, DANIELLA M.B.KERBAUY, IVANA ANTELM, JEANE MIKI TSUTSUI LABORATÓRIO FLEURY - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Com a aquisição de novas marcas e unidades pelo Grupo Fleury, grande número de pacientes circulam por dia nas unidades e podem apresentar algum tipo de emergência/intercorrência. O atendimento padronizado desses clientes que apresentam emergências/intercorrências nas unidades é um grande desafio. O registro desses atendimentos para detectar áreas de maior risco e falhas no atendimento é primordial para o desfecho favorável nesses atendimentos. Outro aspecto muito importante é o treinamento dos integrantes de nosso sistema, os quais precisam estar preparados para realizar de forma rápida e eficaz nossos atendimentos. **Material e Métodos:** Em 2012 foi criado o Grupo de Emergências, iniciou a padronização dos treinamentos e materiais de todo o grupo Fleury. Houve ainda a implantação e consequente contratação do sistema de área protegida e também criação de formulário eletrônico para registro das intercorrências médicas. Mapeamos as falhas de todo o processo de atendimento e estamos em atuação principalmente nas regiões onde não temos um sistema padrão de área protegida e categorização da complexidade das unidades. **Resultados:** de janeiro de 2013 a setembro de 2015 tivemos 514 intercorrências, 65% no sexo feminino, 64% necessitaram de remoção hospitalar. Os exames mais relacionados às intercorrências foram: exames cardiológicos, exames de tomografia computadorizada/ressonância nuclear magnética e exames de endoscopia. Nesse período tivemos 5 paradas cardiorespiratórias e uma ressuscitação cardiopulmonar com sucesso e pacientes de alta sem déficits neurológicos. **Conclusão:** O sistema de área protegida tem contribuído na agilidade de atendimento e transferência hospitalar dos pacientes com intercorrências graves. O atendimento às emergências/intercorrências em unidades de saúde extra-hospitalares constitui um grande desafio. Estratégias de treinamento, atendimento e remoções devem estar bem estabelecidas e alinhadas para obter desfechos satisfatórios nos atendimentos.

EP 108

TROMBÓLISE ENDOVENOSA PARA AVCI: UMA ANÁLISE EVOLUTIVA EM RELAÇÃO À PROCEDÊNCIA DOS PACIENTES

JORGE, CHD, HERRERA, CRC, BUKA, ML, SAVIOLI, FA, SANTOS, RAB, PRADO, CBV, DOTTA, G, ESPER, DQ, SOUZA, MT, GONÇALVES JR, I HOSPITAL SÃO PAULO - UNIFESP - SP - BRASIL. COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDVALDO ORSI - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: em 2012 foram criadas no Brasil as Unidades de Referência Vascular Aguda (URVA) visando o tratamento imediato e continuado do AVCi. Uma equipe médica integrada por neurologistas e cardiologistas tem se tornado frequente nessas unidades. **Objetivo:** comparar o perfil demográfico, clínico e evolutivo dos pacientes (pts) com AVCi trombolisados na URVA confrontando-os com os pts trombolisados em serviços externos e encaminhados à URVA. **Métodos:** foram usadas escalas como a *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS) e *Rankin* (mRS) e os dados coletados prospectivamente, de forma sistemática, entre Julho de 2012 e Setembro de 2014, por revisão de 52 prontuários de pts trombolisados com tempo ictus-agulha máximo de 270 min. Foram aplicados teste de χ^2 e Fisher para variáveis nominais e teste de Mann-Whitney para variáveis contínuas independentes não paramétricas. **Resultados:**

	URVA (n=30)	EXTERNOS (n=22)	TOTAL (n=52)	p-VALOR
Média de idade (anos)	65	64	65	0,841
Homens n(%)	14(46,6)	11(50)	25(48)	0,516
Tempo ictus-agulha (min)	164	172	167	0,561
Tempo ictus-URVA (h)	3,9	30,5	15,1	$p < 0,05$
NIHSS médio pré trombolise	14,5	11,4	13,2	$p < 0,05$
NIHSS médio alta hospitalar	6,7	3,85	5,4	0,101
Óbito n(%)	3(10)	1(4,5)	4(7,6)	0,431
Infeção n(%)	8(26,6)	2(9)	10(19,2)	0,107
mRS: 0-1 90 dias n(médiana)	7(3)	8(2)	15(2)	0,380
NIHSS médio 90 dias	6,46	2,2	4,3	$p < 0,05$

Discussão: o NIHSS pré-trombolise foi mais elevado nos pts da URVA, sugerindo assim, maior gravidade clínica inicial quando comparados aos pts externos. Já o NIHSS de alta, de forma interessante, não mostrou diferença entre os grupos. A redução do NIHSS pós 90 dias foi mais acentuada nos pts externos sem que isso pudesse inferir em melhor evolução desses. Importante ressaltar que o NIHSS não é um escore ideal para seguimento de longo prazo, sendo a escala mais recomendada a mRS, que não evidenciou diferença entre eles. O tempo ictus-admissão na URVA foi maior nos pts externos, algo já esperado pela necessidade de hospitalização durante a trombolise. Além disso, a transferência para URVA dependia de serviços de transporte que prioriza atendimentos pré-hospitalares, postergando o deslocamento em média 26h. **Conclusão:** não houve diferença quanto ao perfil demográfico, início da trombolise, evolução funcional, frequência de óbito e complicações infecciosas, mas houve diferença em relação à intensidade do quadro clínico na fase aguda entre os grupos.

EP 109**DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA COMO TERAPIA ADJUVANTE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA-DESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST**

LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN, LIMA MKF, HAJJAR LA, ROCHITTE CE, NOMURA CH, NICOLAU JC, OLIVEIRA JR MT, LEMOS NETO PA, TIMERMAN S, KALIL FILHO R

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipotermia terapêutica (HT) reduz as lesões por síndrome de isquemia e reperfusão celular nos casos de parada cardiorrespiratória, em cuja aplicação já é amplamente instituída e realizada em centros de excelência. Entretanto o seu papel nos pacientes com infarto do miocárdio com supra-desnivelamento do segmento ST (STEMI) permanece controverso. **Objetivo:** Desenvolvimento de um protocolo padrão para a realização de hipotermia terapêutica em um paciente com STEMI acordado e sem a necessidade de intubação orotraqueal. **Metodologia:** Pacientes admitidos no departamento de emergência com até 6 horas do início da dor torácica, apresentando STEMI, com elevação do segmento ST superior a 1mm em 2 ou mais derivações contíguas em parede anterior e elegíveis à realização de procedimento de intervenção percutânea. Administração de medicação anti-tremores (buspirona e meperidina) e indução de HT através da administração de 1 litro de solução salina resfriada a 4°C e implante do Sistema Proteus® de hipotermia endovascular como método adjuvante à ICP primária, com resfriamento por, pelo menos, 18 minutos antes da recanalização da artéria coronária ocluída, com temperatura alvo de 32°C à ICP. Manutenção da HT por 3 horas e reaquecimento ativo de 1°C/hora durante 4 horas. Análise de parâmetros e métodos adjuvantes de hipotermia. **Resultados:** Realizada indução de HT com temperatura alvo de 32°C, que foi atingida após aproximadamente 20 minutos de resfriamento, com sucesso. Com a administração de buspirona e meperidina, os pacientes permaneceram conscientes, orientados e confortáveis durante todo o procedimento de angioplastia, em todas as fases de hipotermia e reaquecimento em UTI. Os pacientes receberam heparina não fracionada (100ui/Kg) e dupla anti-agregação plaquetária com Clopidogrel 600mg e AAS 300mg. Ausência de arritmias, sangramentos ou intercorrências graves. Não houve atraso no tempo porta-balão para angioplastia primária, que ocorreu em tempo hábil (inferior a 90 minutos), e manutenção da HT na UTI com sucesso (temperatura de 32°C ± 0,2°C), sem reaquecimento indevido durante o transporte entre os setores (elevação < 0,5°C). **Conclusão:** A realização de hipotermia terapêutica em pacientes com STEMI é factível e segura. Não houve atraso no tempo porta-balão quando a HT endovascular foi realizada concomitantemente à ICP primária.

EP 111**FATORES DEMOGRAFICOS QUE INTERFEREM NO ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORESPIRATÓRIA EM AMBIENTE EXTRA-HOSPITALAR.**

MORETTI MA, SOUZA LM, MARIN TA, NOGUEIRA GANR, MATHIA VL, BERNINI I, HOOVER P, FERREIRA JFM, CHAGAS ACP

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A redução da morbimortalidade da parada cardiorrespiratória (PCR) depende da eficácia do atendimento. O sucesso da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) aumenta se iniciada precocemente, por testemunhas no local. Informação e capacitação são fundamentais. Estudos mostram uma população desinformada e não capacitada. **Objetivo:** Registrar como fatores como sexo, idade e escolaridade podem influenciar no conhecimento e nas atitudes do socorrista. **Metodologia:** Aplicação de um questionário sobre PCR e os procedimentos de RCP. Estudo transversal por amostra de conveniência, utilizada como reflexo de uma população, e não probabilística. **Resultados:** Foram 319 questionários entre Ago. e Out. de 2015. Homens 36%. Idade média 34,3±14,7 anos. Nível superior 55% e médio 40%. Homens presenciaram mais eventos (25,4% x 14,7% p=0,02) independente do local de ocorrência. Homens e Mulheres dizem que sabem reconhecer uma PCR, mas os homens se sentem mais aptos (36% x 21,6% p=0,01), sabem o que fazer (51,2% x 38,2% p=0,02) e poucos agiriam diferente se fosse algum conhecido (11,4% x 24% p=0,01). Homens pedem menos ajuda (27,9% x 40,4%), mas checam mais os sinais de PCR (27,9% x 12,5%). Metade dos homens e das mulheres sabem o número correto para pedir ajuda. Ninguém com menos de 20a presenciou uma PCR enquanto que 53% dos com mais de 60a já presenciaram ao menos um evento, independente do local de sua ocorrência. Em relação à faixa etária não houve diferença em declarar-se apto ao atendimento da PCR ou saber o que deve ser feito, porém os com mais de 60a ou menos de 20a são capazes de reconhecer mais eventos (40% x 24% p=0,02). Na hora de pedir ajuda as pessoas com mais de 60a e menos de 30a usaram o número correto (67% x <50% p=0,02). Apesar do reconhecimento da PCR ser maior no nível superior (45%), não houve diferença quando se declaram aptos ou que sabem o que deve ser feito. Apesar de mais proativos na RCP (superior e médio), não houve diferença entre os níveis de escolaridade em relação à primeira atitude e nem com relação ao número para pedir ajuda (50% de acerto). **Conclusão:** Na amostra estudada os homens estão mais bem preparados que as mulheres no atendimento da PCR. O grau de escolaridade não diferencia o atendimento à PCR. As pessoas com mais experiência de tempo de vida e as que estão se preparando para a vida possuem mais conhecimento sobre atendimento a PCR que as demais faixas etárias. Esses dados combinados a outros estudos reforçam a necessidade de treinar e capacitar as pessoas já no ensino médio ou com menos de 20a e manter um treinamento constante.

EP 110**A ATIVIDADE PROFISSIONAL NO ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORESPIRATÓRIA EM AMBIENTE EXTRA-HOSPITALAR.**

MORETTI MA, CANONACO JS, RAMOS IC, FERRANDEZ CA, CAMBOIM AO, SANTOS GEM, MARQUES JV, FERREIRA JFM, CHAGAS ACP

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

A redução da mortalidade e das sequelas de uma vítima de parada cardiorrespiratória (PCR) depende da eficácia do atendimento. Se iniciado precocemente as chances de sucesso da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) aumentam. Por isso determinadas etapas devem ser iniciadas antes mesmo do atendimento hospitalar, no local de ocorrência e por testemunhas do evento. Alguns estudos sugerem que muitos socorristas prestam atendimento incorreto à vítima. Outros sinalizam o quanto a população é desinformada ou acha que sabe o que deve ser feito. Na realidade nós não sabemos o quanto elas estão preparadas e o nem o seu nível de conhecimento sobre o assunto. **Objetivo:** Registrar através de um questionário sobre PCR/RCP o quanto a população esta preparada para essa situação e apontar as possíveis diferenças de atitude pelo fato de serem ou não profissionais da área da saúde (PAS). **Metodologia:** Trata-se de pesquisa aplicada, através de um questionário do tipo aberto e fechado, quanti-qualitativo com perguntas sobre a PCR e os procedimentos de RCP. Estudo transversal por amostra de conveniência, as qual será utilizada como reflexo de uma população, e não probabilística. **Resultados:** No período de agosto a outubro de 2015 foram aplicados 319 questionários. Nessa amostra 52 eram PAS, os demais (267) foram considerados leigos (PL). Disseram já ter presenciado uma PCR 12,7% dos PL e 53,8% dos PAS. O PL presenciou mais em locais públicos e em residências (85,3%) e os PAS presenciaram mais em locais de trabalho e públicos (89,3%). Com relação ao reconhecimento da PCR (PAS 63,5% vs 21,3% PL p<0,001), a sentir-se apto ao atendimento (PAS 57,7% vs 20,6% PL p<0,001) e se sabe o que deve ser feito (PAS 67,3% vs 38,9% PL p=0,002) observamos diferenças significativas entre os grupos. Entre os que disseram que saberiam o que fazer, observamos que os PAS chamam menos ajuda que os PL, mas adotam atitudes mais ativas como realizar compressão torácica e ventilação, mesmo sem significância estatística (p=0,49). Com relação ao pedido de ajuda (PAS 37,1% vs 43,3% PL) observamos que ambos os grupos não sabem qual serviço ou número deve ser chamado (PAS 53,8% vs 44,4 % PL). **Conclusão:** Na amostra analisada, mesmo que o PAS diga que sente-se apto ao atendimento e que sabe o que fazer, observamos que esses números ainda são baixos e praticamente iguais a da população leiga. Esses dados combinados com o de outros estudos reforçam a necessidade de treinamento e capacitação de todas as pessoas não só de determinadas áreas profissionais.

EP 112**ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DOS PACIENTES ATENDIDOS COM SUSPEITA DIAGNÓSTICA DE MIOCARDITE AGUDA NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA CARDIOVASCULAR**

MARCIO CAMPOS SAMPAIO, LUCIANA DE PADUA SILVA BAPTISTA, CARLOS EDUARDO ELIAS DOS PRAZERES, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, THIAGO ANDRADE MACEDO, ROBERTO NERY DANTAS JR, MARIANA YUMI OKADA, VALTER FURLAN, LILIANE GOMES DA ROCHA, GLICIA SANTOS PORTELA

HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL

Introdução: A miocardite é um processo inflamatório do músculo cardíaco que pode ser causado por doenças infecciosas (principalmente por vírus), doenças sistêmicas, drogas e toxinas. A incidência de miocardite é imprecisa devido a grande variedade de apresentação clínica. Nos Estados Unidos da América estima-se cerca de 1 a 10 casos por 100.000 habitantes. **Método:** Durante 22 meses, foram avaliados, no pronto atendimento, pacientes com queixas de desconforto torácico, baixa probabilidade pré-teste para doença arterial coronária (DAC), suspeita clínica de miocardite e aumento de troponina sérica. Os pacientes foram encaminhados para angiotomografia cardíaca (MDTC Brilliance 64 Phillips) para descartar DAC significativa, combinando-se protocolo para avaliação de realce tardio (RT). Dois observadores independentes avaliaram os exames quanto à anatomia coronária, a presença ou ausência de RT e o padrão de comprometimento miocárdico. **Resultados:** A amostra foi constituída de 26 pacientes, com idade média de 27 anos, sendo a grande maioria do sexo masculino (25 pacientes). Destes, 19% (82,6%) relataram infecção prévia de vias aéreas até 3 semanas antes do evento. O padrão de dor torácica foi em pontada (34%) e peso (45%), sendo que a maior parte dos casos relatou melhora com a inclinação do tronco (57%). Cerca de 57% dos pacientes apresentaram alterações eletrocardiográficas compatíveis com o diagnóstico (supra difuso do segmento ST), sendo que 1 paciente apresentou infra do segmento PR associado. Os níveis médios de Troponina e CKMB foram 2,5 (0,5 - 7,1) e 39,7 (4,3 - 120), respectivamente. A fração de ejeção média pelo método Simpson foi de 56% (50-66) sendo que 1 paciente apresentou alteração de contratilidade segmentar (parede infero-lateral). Vinte e três pacientes (88,5%) apresentaram RT com padrão meso/epicárdico, predominando em paredes lateral e infero-lateral do ventrículo esquerdo (segmentos 5,11,16). Nos demais pacientes, um deles (3,8%) apresentava obstrução coronária significativa e dois (7,6%) com alterações pericárdicas. **Conclusão:** Em pacientes adultos jovens, com forte suspeita clínica de miocardite e alterações clínicas e eletrocardiográficas compatíveis, a angiotomografia cardíaca pode ser utilizada no pronto atendimento para exclusão de DAC significativa associada à avaliação de realce tardio (diagnóstico rápido de miocardite aguda) em um único exame.

EP 113**SEDENTARISMO COMO GERADOR DE ESTRESSE NUMA POPULAÇÃO ESTUDANTIL JOVEM DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS, SP - BRASIL**

SARAIVA, D.J.B.S., AVEZUM, A., TIMERMAN, A., CÉSAR, L.A.M., MENDES, J.H.Z., SARAIVA, J.F.K.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

OBJETIVOS Avaliar a repercussão de hábitos sedentários no estilo de vida de crianças e adolescentes, de 7 a 18 anos, de ambos os sexos, provenientes de escolas públicas do Município de Campinas, SP. **MÉTODOS** Foi realizada uma avaliação epidemiológica transversal da população escolar compreendendo um questionário estruturado, antropometria, e dosagem de perfil lipídico em jejum. Onze escolas foram aleatoriamente selecionadas em áreas centrais e periféricas da cidade. Em 2010, 4699 estudantes (47,14% masc, idade média 11.07±2.9 a.) foram avaliados. **RESULTADOS** Os dados mostraram que 67,25% das crianças que praticavam alguma atividade física fora do ambiente escolar não apresentavam excesso de peso. Prevalência de sobrepeso (>+1DP) e obesidade (>+2DP) nesse grupo foram 15.7% e 16.0%, respectivamente. A prática de hábitos sedentários (televisão, videogames e computadores), entretanto, correspondeu a até 3,29 horas por dia. Tempo baixo ou moderado de interação com esses aparelhos eletrônicos foi considerado até 3,5 horas por dia. O uso intenso e exagerado correspondeu a mais de 4 horas diárias de interação. Crianças que ficavam mais tempo em frente das telas também apresentavam maior stress no ambiente domiciliar ($p<0,0001$). Uma correlação altamente significativa também ocorreu entre o tempo gasto em frente a telas e o stress referido no ambiente escolar ($p<0,0001$). **CONCLUSÃO** Atividade física está associada a estilos de vida saudáveis, em especial na faixa etária pediátrica, ao contrário de hábitos sedentários que geram stress e aumento de peso. Existe uma demanda por intervenções eficientes, que programem atividades físicas, inclusive em escolas, com a adequação de quadras e material esportivo, para diminuir o risco cardiovascular e potenciais patologias crônico-degenerativas da população adulta.

EP 115**NÍVEL DE INFORMAÇÃO SOBRE AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE RELACIONADAS À HIPERTENSÃO ARTERIAL E OBESIDADE NA CAMPANHA “EU SOU 12 POR 8”.**

TIAGO NESSO BARROS DE CAMPOS, RENATA BUENO, MOZART ALVES GONÇALVES FILHO, FRANCIS LOPES PACAGNELLI, MARGARET ASSAD CAVALCANTE

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a obesidade são consideradas fatores de riscos cardiovasculares extrínsecos e passíveis de modificação. Assim, é de suma importância orientações relacionadas à prevenção e promoção em saúde buscando a diminuição e monitoramento desses fatores de risco. O objetivo deste estudo foi identificar o nível de informação sobre ações de prevenção e promoção de saúde relacionadas à HAS e obesidade. **Métodos:** Estudo transversal, com indivíduos participantes da campanha de saúde “Eu sou 12 por 8” promovida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia na cidade de Presidente Prudente-SP. Foram aplicados, por meio de entrevistas, questionários para avaliar a presença de HAS referida e o nível de informação de ações de prevenção e promoção de saúde contendo perguntas como, se os entrevistados receberam informações sobre as complicações da HAS e obesidade e onde as receberam. Os dados foram analisados com estatística descritiva e a associação de dados por meio de teste G e teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. **Resultados:** Dos 662 indivíduos analisados, 55,7% eram do sexo feminino com média de idade de 53,8 (±16,2) e 44,3% do sexo masculino com média de idade 56,2 (±17,7). Deste total, 84,3% receberam algum tipo de informação quanto às complicações da HAS, sendo que estas informações vieram da Estratégia Saúde da Família (ESF) com 42,3%. Já em relação à obesidade, 55,3% foram informados, e o principal meio veio da mídia com 26,5%. Houve significância estatística na associação entre a HAS referida e informação sobre as complicações da HAS ($p<0,0111$). **Conclusão:** A ESF permitiu a realização de ações de prevenção e promoção de saúde para HAS, porém melhor análise deve ser feita sobre qual o momento em que as informações sobre as complicações da HAS são oferecidas. Embora a mídia tenha demonstrado papel relevante no que se diz respeito às informações referentes aos malefícios da obesidade, neste estudo, podemos concluir que necessitamos de melhor abordagem no que diz respeito aos fatores de risco cardiovasculares por todos os serviços de saúde.

EP 114**COMPARAÇÃO ENTRE O ESCORE RISCO DE FRAMINGHAM TRADICIONAL E O ESCORE DE FRAMINGHAM BASEADO NO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL PARA A SELEÇÃO DE INDIVÍDUOS DE RISCO INTERMEDIÁRIO**

MARCIO SOMMER BITTENCOURT, ANTONIO LAURINAVICIUS, FERNANDO CESENA, LUCIANO FIGUEIREDO AGUIAR FILHO, RAQUEL CONCEIÇÃO, RAUL D. SANTOS

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: As diretrizes de prevenção primária recomendem o uso de escores para a estratificação de risco cardiovascular e recomendação de tratamento farmacológico e não farmacológico, assim como para a recomendação de exames complementares. No entanto, como estes escores são calculados a partir do perfil lipídico, há a necessidade de uma consulta complementar para definição dos pacientes que podem ser candidatos a realização de exames de estratificação adicional. No presente estudo avaliamos a acurácia de um escore não dependente de exames laboratoriais para a estratificação de risco inicial em prevenção primária. **Métodos:** Foram incluídos participantes submetidos a avaliação clínica num programa de prevenção e promoção de saúde entre 2006 e 2013. Indivíduos utilizando hipolipemiantes e indivíduos com eventos cardiovasculares prévios foram excluídos. Calculamos os escores de Framingham tradicional (FRS) e sua versão ambulatorial (aFRS), que utiliza o IMC no lugar do HDL-colesterol e do colesterol total. Comparamos a capacidade de ambos para a identificação de indivíduos de risco intermediário. **Resultados:** Foram incluídos 22.534 indivíduos (idade 42.4±9.6 anos, 27% sexo feminino). O FRS médio foi de 6.1±7.1% e o aFRS médio foi de 6.6±7.4%. A correlação de Spearman entre os dois escores foi de 0.966, $p<0,001$, sem diferença entre os sexos (0.960 para mulheres e 0.952 para homens). Utilizando-se o aFRS 81% dos indivíduos seriam classificados como de baixo risco, 13% como de risco intermediário, e 6% como alto risco, enquanto que para o FRS as proporções seriam 83%, 12% e 5%. A concordância entre categorias foi de 92%. Dentre os 8% onde houveram discordâncias, 4,3% foram classificados como intermediário pelo aFRS, mas não pelo FRS, enquanto que 3,6% foram classificados como risco intermediário pelo FRS, mas não pelo aFRS. **Conclusão:** A versão ambulatorial do escore de risco de Framingham é adequada para estratificação de risco inicial na maioria dos indivíduos (92%), e o seu uso resultaria em identificação inadequada de indivíduos de risco intermediário em 4,3%, além da não identificação de 3,6% de indivíduos que deveriam ser classificados como risco intermediário pelo escore de Framingham tradicional.

EP 116**HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MATÃO, SP: ESTUDO PILOTO COM O PROGRAMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

CESAR MINELLI, LUCILENE APARECIDA BORIN, MAYRA TROVÓ, GERALDO CASSIO DOS REIS

HOSPITAL CARLOS FERNANDO MALZONI - MATÃO - SÃO PAULO - BRASIL
CENTRO NEUROLÓGICO DE PESQUISA E REABILITAÇÃO - CENP- REAB - MATÃO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um amplo programa do governo federal que busca o controle e prevenção de doenças, entre elas a hipertensão arterial (HA). O objetivo deste estudo piloto foi descrever a viabilidade de coleta de dados com aferição de pressão arterial pelos agentes comunitários de saúde (ACS) e prevalência de HAS em uma população atendida pela ESF na cidade de Matão, SP.

Métodos: no período de setembro a novembro de 2013, foram avaliados 1454 indivíduos com idade ≥ 40 anos, de uma população de 3511 do ESF Residencial Cadioli, onde todos os domicílios estão cadastrados com os respectivos residentes. Para o diagnóstico de HA foi considerada a presença de um dos critérios: histórico prévio de HA, PAS ≥ 140 mmHg ou PAD ≥ 90 mmHg.

Análise estatística: Teste do χ^2 para comparação entre as populações e regressão logística para relação de idade e HA, com significância se $p<0,05$.

Resultados: Dos 1454 indivíduos selecionados, 720 não tiveram sua PA aferida. 734 foram avaliados e 109 foram excluídos, devido informações incompletas. Dos 630 indivíduos restantes, 430 (68,8%) foram diagnosticados como hipertensos, com predomínio de 71,9% do sexo feminino ($p = 0,02$). 29,3% sem histórico de HA apresentaram valores de PAS ≥ 140 mmHg ou PAD ≥ 90 mmHg. 70,7% dos pacientes com histórico de HA, estavam com a PA elevada no momento da avaliação. Dos indivíduos que disseram ser hipertensos, 97,4% relataram usar medicação, porém a PA estava elevada em 67,7% nestes sujeitos. O diagnóstico de HA apresentou a seguinte distribuição nas faixas etárias de 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69, 70 a 79 e ≥ 80 : 43,3%; 65,5%; 72,6%; 82,5% e 77,6% ($p<0,01$). Cada faixa etária aumentou em 54% a chance de ser hipertenso (OR = 1,54; I.C.95% = 1,33 – 1,80). Não houve relato de dificuldades por parte dos ACS para coleta de informações e aferição da pressão arterial com uso do aparelho automatizado. **Discussão:** Observamos alta prevalência de HA na população estudada. Destaca-se um grande número de indivíduos tomando medicamentos anti-hipertensivos, porém com pequena percentagem com níveis controlados de HA. A participação dos ACS do programa ESF mostrou-se eficiente, prática e confiável na obtenção de dados e aferição da PA. Esta metodologia deve ser estendida para outros municípios que possuem ESF, não apenas para diagnóstico, mas principalmente para um melhor controle da HA no país.

EP 117

FATORES DE RISCO PARA A DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN

SARAIVA, D.J.B.S., BAGATIN, E, LEÃO, C.S., SANTOS, L.R., SANUDO, A., SANGALETI, K., SARAIVA, J.F.K., CÉSAR, L.A.M., COLOMBO, F.C. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

Indivíduos portadores de deficiências intelectuais estão sujeitos a condições prejudiciais, tais como maior prevalência de obesidade e sedentarismo. O presente estudo transversal teve por objetivo avaliar fatores de risco para a doença cardiovascular em indivíduos portadores de Síndrome de Down frequentadores de uma instituição não governamental na cidade de São Paulo. **Material e MÉTODOS** O estudo incluiu 45 crianças e 44 adultos jovens com síndrome de Down. Parâmetros clínicos e antropométricos, incluindo peso, altura, circunferência abdominal (CA), e pressão arterial [sistólica (PAS) e diastólica (PAD)] foram registrados de acordo com critérios internacionais padronizados para as faixas etárias. Amostras de sangue para glicemia de jejum, insulina, HOMA-ir, proteína C reativa de alta sensibilidade (hsCRP) e perfil lipídico foram obtidas em todos os indivíduos. **RESULTADOS** As alterações mais frequentes no grupo pediátrico foram os elevados índices de massa corpórea alterados (IMC 60,0%,) e proteína C reativa de alta sensibilidade (PCRas 69,4%). Para o grupo adulto as taxas de IMC (65,9%) e PCRas (77,2%) foram ainda maiores. As elevações do índice de massa corporal (IMC) foram correlacionadas a uma maior prevalência de obesidade central, (CA <0,001), maior frequência de alterações pressóricas (PAS p <0,02 e PAD p=0,007), e níveis de insulina basal (p = 0,003) e HOMA- IR (p = 0,01) mais elevados. A principal característica foi a elevação de PCRas, presente em três quartos (76,8%) dos indivíduos com excesso de peso. **CONCLUSÃO** A obesidade central e uma frequência de marcadores de risco cardiovascular alterados, em indivíduos com síndrome de Down, indicam a necessidade de maior atenção e inclusão de melhores hábitos de vida dessa população.

EP 119

ERGOMETRIA ALÉM DA ISQUEMIA.

VARONI, L.P.C., CHALELA, W.A., PASTORE, C.A., SAMESIMA, N., FALCAO, A.M., PEREIRA FILHO, H.G., UCHIDA, A.H., FERREIRA, B.M.A., IMADA, R. INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Displasia Arritmogênica do Ventrículo Direito (DAVD) caracteriza-se pela progressiva substituição do miocárdio por tecido fibrogorduroso, com caráter autossômico dominante, penetrância incompleta e expressão variável. A prevalência estimada varia de 1 em 1.000 a 1 em 5.000, sendo uma importante causa de morte súbita em atletas e adultos jovens. **Métodos:** Mulher, 16 anos, sem antecedentes familiares de morte súbita, desenvolveu palpitações taquicárdicas durante exercício, início recente. No Teste Ergométrico (TE) notou-se taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) e sustentada (TVS), bem como presença de onda épsilon intermitente. **Resultados:** Doença incomum, com apresentação atípica, pois manifestou-se no sexo feminino (geralmente afeta mais homens do que mulheres com uma proporção aproximada de 3:1), ausência de histórico familiar (relatado em mais de 50% dos pacientes) e cujo diagnóstico foi sugerido pela expressão eletrocardiográfica da onda épsilon durante o TE. **Conclusões:** Neste caso, TE foi o método fundamental para sugerir DAVD, pois documentou um sinal eletrocardiográfico maior que é a onda épsilon. Em relação ao aspecto prognóstico se mostrou importante porque documentou o quadro da arritmia ventricular complexa. Outros métodos complementares, como a Ressonância Nuclear Magnética Cardíaca e o Ecocardiograma, não identificaram alterações estruturais características da DAVD, visto que esta condição ainda era incipiente.

EP 118

EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO NA MODULAÇÃO METABÓLICA OXIDATIVA EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR SECUNDÁRIA A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ENÉAS ANTÔNIO ROCCO, ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA, PRISCILA FERREIRA DA SILVA, VALTER FURLAN, DANILO MARCELO LEITE DO PRA-DO

TOTALCARE-AMIL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, UNISANTA - SANTOS - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Estudos prévios têm mostrado que a intolerância ao esforço físico e baixa capacidade aeróbia observadas em pacientes com hipertensão arterial pulmonar associada à insuficiência cardíaca crônica (HPICC) pode ter relação com anormalidades no metabolismo energético oxidativo muscular. **OBJETIVO:** Investigar o efeito do treinamento aeróbio na modulação metabólica oxidativa frente ao exercício físico em paciente com HPICC. **Caso:** Paciente do gênero feminino, 59 anos, portadora de HPICC, apresenta queixas de cansaço aos pequenos e médios esforços. A paciente foi submetida à ecocardiograma e teste de esforço cardiopulmonar antes e após 3 meses de treinamento físico aeróbio supervisionado. As taxas absolutas de oxidação de lipídios (LIPOX) e carboidratos (CHOX) foram determinadas aos 2, 4, e 6 min de exercício, a partir dos valores médios de VO₂ e VCO₂ (l/min) sendo calculadas usando equações estequiométricas de FRAYN. No período pré-intervenção a paciente apresentou um consumo oxigênio de pico (VO₂pico) = 11,8 ml/kg/min e OUES = 1,5 L. Os dados ecocardiográficos mostraram hipocinesia ventricular esquerda (VE) com fração de ejeção do VE = 37%, dilatação do VE, e pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) = 55 mmHg. Após o período de treinamento físico, a paciente apresentou melhora da aptidão aeróbia (ΔVO₂pico = 23,9%), eficiência cardiorrespiratória (ΔOUES = 14,5%) e tempo de exercício (Δ minutos = 33,3%). Além disso, houve um aumento na capacidade de oxidação de gordura e diminuição na oxidação de carboidrato para a mesma intensidade absoluta de exercício (tabela 1).

	2 minutos		4 minutos		6 minutos	
	Pré	Pós	Pré	Pós	pré	pós
LIPOX g/min	0,13	0,34	0,20	0,36	0,26	0,38
CHOX g/min	0,46	0,10	0,57	0,13	0,56	0,33
Lipídios %	44,83	86,21	37,93	89,66	31,03	75,86
Carboidrato %	55,17	13,79	62,07	10,34	68,97	24,14

Conclusão: O presente relato mostrou na paciente com HPICC que 3 meses de treinamento físico aeróbio foi eficaz no aumento da contribuição do metabolismo lipídico sugerindo aumento da capacidade oxidativa muscular. Em conjunto esses achados sugerem que a melhora da modulação metabólica aeróbia pode estar associada com o aumento da aptidão aeróbia e tolerância ao esforço físico na paciente com HPICC.

EP 120

EFEITO DA CAMINHADA NO LIMIAR ANAERÓBIO I EM RELAÇÃO AO CONSUMO PICO DE OXIGÊNIO EM IDOSOS. UM ESTUDO CONTROLADO E RANDOMIZADO

ALABARSE, S.L., ASANO, R. Y., FLORENTINO, T. C., OLIVEIRA, W. S., MOISES V. A., FURUTA, G., PERUCHI, L. H., FILHO, J. A. O. UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UMC - UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - MOGI DAS CRUZES - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A população de idosos nas últimas décadas indubitavelmente está em crescimento, estimativas indicam que a partir de 2050 o contingente de pessoas com 65 anos de idade ou superior será de aproximadamente dois bilhões. O envelhecimento acarreta, entre outras mudanças, a diminuição da tolerância ao esforço físico. No entanto o exercício pode minimizar os efeitos deletérios deste fenômeno, possibilitando uma maior qualidade de vida e independência para idosos. Analisamos os efeitos da caminhada no limiar anaeróbio I (Lan I) em relação ao consumo pico de oxigênio (VO₂pico) em um grupo de idosos saudáveis. **Metodologia:** Estudo multicêntrico com idosos de ambos os gêneros, 60 anos de idade ou acima. Os pacientes foram randomizados em grupo controle (GC) e grupo treinamento (GT). O GC foi orientado em não participar de caminhadas sistematizadas, enquanto o GT 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 com duração de 30 minutos contínuos de caminhada. Verificamos o VO₂pico com o uso de um analisador de troca gasosa da marca Cosmed Quarker CPET® e o Lan I através do método V-slope. Após 12 semanas o GT e o GC participaram de uma segunda análise do Lan I. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo (registro 05599/03). Para a análise estatística utilizamos o “Test t de student” para dados pareados, admitindo um nível de significância p ≤ 0,05. **Resultados:** O LVent I do GT em relação ao VO₂pico apresentou um aumento não significativo [LVent I, 12,49 ml.Kg⁻¹.min⁻¹ para 12,64 ml.Kg⁻¹.min⁻¹ (Δ% de 1,2) (p = 0,77)]. Para o GC ocorreu também uma melhora não significativa [LVent I, 12,31 ml.Kg⁻¹.min⁻¹ para 12,38 ml.Kg⁻¹.min⁻¹ (Δ% de 0,6) (p = 0,90)]. **Conclusões:** O treinamento físico envolvendo caminhada não modificou o limiar anaeróbio I em idosos, acreditamos que uma intensidade aumentada de treinos seja suficiente para elevar a tolerância ao esforço físico.

EP 121**PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS LÚDICOS PARA PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA**

SYDNEY CORREIA LÉAO, JOÃO BARBOSA PEREIRA JUNIOR, MATEUS SANTANA DE ANDRADE, WILLIAMIN BATISTA DE SOUZA, DARIO G. DE MOURA-NETO, TANIA MARIA DE ANDRADE RODRIGUES
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - SÃO CRISTÓVÃO - SE - BRASIL

Introdução: A prescrição de exercícios para grupos de pacientes coronariopatas submetidos a revascularização miocárdica tem contribuído para a reabilitação destes indivíduos, ainda na Unidade Coronariana após a compensação clínica; e consistem de atividades de baixo nível, limitadas a dois METS. Nessa fase deve-se observar as respostas fisiológicas dos pacientes frente às atividades físicas. **Objetivo:** Avaliar o efeito do exercício lúdico em relação aos parâmetros cardiovasculares e de dor em pacientes no pós-operatório de revascularização miocárdica. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, prospectivo, intervencional e analítico. A amostra foi composta por 20 pacientes do gênero masculino com idades entre 45 a 65 anos (média de 57,6±9,2 anos) submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica em hospital de referência cardiológica na cidade de Aracaju, SE durante o período entre agosto a novembro de 2015. Esses pacientes foram subdivididos em três grupos, a depender do tipo de intervenção efetuada: realidade virtual; atividade física de leve intensidade e acupuntura. As variáveis analisadas no trabalho foram a pressão arterial sistólica (mmHg); a frequência cardíaca (bpm) e a escala de mitigação da dor (EVA). A análise estatística foi realizada através de medidas de tendência central e variância, sendo a significância estatística menor que 0,05 (p<0,05). **Resultados:** Em relação a escala de mitigação da dor, a realidade virtual evidenciou 8,75±1,5 U de dor antes e 7,75±1,25 U depois da intervenção (p:0,34). Já a acupuntura mostrou 7,71±1,14 U antes e 1,85 ±1,77 U após a intervenção (p<0,0001). Já a atividade física evidenciou 7,83±3,25 U antes e 6,83±4,16 U depois (p:0,65). A pressão arterial sistólica variou da seguinte forma nos diferentes grupos: realidade virtual (96,75±4,42 mmHg antes e 99,75±9,53 mmHg depois- p:0,58); acupuntura (97±3,26 mmHg antes e 94,14±3,71 mmHg depois- p: 0,15); atividade física (94,83±7,85 mmHg antes e 97,66±8,26 mmHg após- p:0,55). Já a frequência cardíaca assim variou nos três grupos: realidade virtual (75,25±11,87 bpm antes e 79±8,40 bpm depois- p:0,62); acupuntura (77,14±7,17 bpm antes e 75,28±7,22 bpm depois- p: 0,63); atividade física (82±9,69 bpm antes e 84,83±11,14 bpm após- p:0,65). **Conclusão:** Concluímos que a acupuntura é a intervenção mais eficaz para mitigar a dor, sendo seguida da Realidade Virtual e dos Exercícios Lúdicos. Em relação aos parâmetros cardiovasculares, não houve diferenças estatisticamente significante nos diferentes grupos nos períodos pré e pós-intervenção.

EP 123**REFLEXO VASOVAGAL DURANTE O TESTE ERGOMÉTRICO**

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

UNAERP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Jovem, 29 anos, masculino, comparece para 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 de 140 x 90 mmHg e frequência cardíaca 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. 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 VO2 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.

EP 122**AVALIÇÃO DA PARTICIPAÇÃO EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA E ADESAO AOS EXERCÍCIOS APÓS UM ANO.**

RENATA SILVA RIZZETTO, AMANDA GONZALES RODRIGUES, PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA, MAYARA ALVES DOS SANTOS, LUCIANA DE SOUZA SANTOS, CARLOS EDUARDO NEGRÃO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Em pacientes com doença cardiovascular documentada o Programa de Reabilitação Cardiovascular apresenta importante papel na estabilização da doença e controle de seus fatores de risco, no entanto a taxa de encaminhamentos ainda é baixa e a de desistência elevada. Estudos mostram que após um ano do término do programa supervisionado existe uma elevada adesão ao exercício físico pelos participantes.

Objetivo: Esse estudo teve como objetivo analisar a participação dos pacientes no Programa de reabilitação cardiovascular supervisionado de um hospital terciário e avaliar a adesão ao exercício físico após um ano da conclusão, e correlacionar com idade e gênero. **Métodos:** Por meio da análise de um banco de dados, avaliamos os pacientes que foram encaminhados entre Março de 2013 e Novembro 2014 para o programa supervisionado com 36 sessões de treinamento. Do total de 45 pacientes que iniciaram o programa, 30 concluíram e obtiveram alta com orientação para manutenção dos pelo menos 150 minutos por semana de atividade aeróbica de moderada intensidade e 15 pacientes não concluíram o programa. Todos os pacientes foram submetidos a avaliação clínica e complementar para estratificação de risco e receberam acompanhamento nutricional e psicológico no início e final do programa. **Resultados:** Não houveram diferenças significativas nas variáveis relacionadas as características como idade, gênero, fatores de risco, função ventricular e consumo de oxigênio no exame inicial. Dos pacientes que concluíram o programa, 63% continuaram realizando pelo menos 150 minutos de exercício físico por semana após um ano, enquanto que no grupo que não concluiu, apenas 20% aderiram aos exercícios, havendo diferença significativa (p<0,001). A amostra foi composta por 40 homens (89%) e 5 mulheres (11%), sendo que 65% dos homens e 80% mulheres concluíram o programa. Quando analisamos a adesão aos exercícios após 1 ano, vimos que os homens que dos homens que concluíram 77% aderiram aos exercícios após 1 ano, enquanto que no grupo que não concluiu, apenas 14% dos homens mantiveram os exercícios (P<0,001). Não houve diferença significativa com relação a idade > ou < 60 anos entre os grupos. **Conclusão:** Podemos concluir que a participação em Programas de Reabilitação Supervisionados, realizado através de uma abordagem biopsicossocial e fortalecendo as modificações do estilo de vida são fatores determinantes na adesão ao programa e na manutenção do comportamento adquirido após um ano, sobretudo nos homens.

EP 124**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR PRESENTES NOS PACIENTES SUBMETIDOS A TESTE ERGOMÉTRICO**

DOMINGOS, CLAUDIA HELENA CURY

UNAERP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Este trabalho teve como objetivo principal identificar quais os fatores de risco cardiovascular estavam presentes nos pacientes submetidos ao teste ergométrico e correlacionar com a indicação para o exame, através da análise do banco de dados do programa utilizado na execução destes no Hospital que atende pacientes da rede pública e convênios. Foram avaliados 5246 pacientes, entre 2010 e 2013, de ambos os sexos e idades entre 7 a 89 anos, idade média de 48,03 anos (± 14,85). Os fatores de risco para doenças cardiovasculares considerados foram a hipertensão arterial sistêmica, o Diabete Melito, a dislipidemia, o tabagismo, o sedentarismo, a obesidade, estresse e outras variáveis como idade, sexo, peso, altura, IMC, indicação para o teste, atividade física, infarto agudo do miocárdio prévio, revascularização do miocárdio, valvulopatia, precordialgia, uso de medicações e antecedentes familiares. Estima-se que até 2020, a população mundial será de 7,8 bilhões e terá 32% das mortes causadas por doenças cardiovasculares (DCV); para 2030, espera-se que a população atinja 8,2 bilhões, com previsão de 33% de todas as mortes causadas pela DCV, confirmando a previsão da OMS para este mesmo ano de 24,2 milhões de mortes por DCV. Por ser aceito universalmente como método para diagnóstico das DCV, o teste ergométrico é capaz de evidenciar anormalidades cardiovasculares inaparentes em repouso, é útil na determinação prognóstica, na avaliação da resposta terapêutica, na tolerância ao exercício e na presença de arritmias. Os resultados apontaram que a principal indicação para o exame foi a avaliação funcional e que 18,57% dos pacientes não apresentavam fatores de risco para desenvolver doenças cardiovasculares, enquanto em 28,40% pelo menos um fator de risco estava presente e na maioria, 53,03% houve associação de dois ou mais fatores. A técnica de análise de agrupamentos foi empregada para demonstrar como ocorre a associação entre todos os fatores de risco, de todos os pacientes submetidos ao exame, ficando clara a correlação entre todos os fatores de risco, com maior prevalência do Sedentarismo, Estresse, Obesidade e HAS. Conclui-se, portanto que uma ação intensiva no combate ao Sedentarismo, ao Estresse e a HAS, traria uma redução significativa do risco cardiovascular, alterando assim as estimativas.

EP 125

EFEITO DA LASERTERAPIA NO REMODELAMENTO CARDÍACO APÓS INFARTO DO MIOCÁRDIO INDUZIDO EM RATAS.

MANCHINI, MT, FELICIANO, RS, VERGUEIRO, AC, BRIGIDIO, E, SANTANA, ET, ANTONIO, EL, GIRARDI, A, TUCCI, PF, SERRA, AJ, SILVA JR, JA UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O Infarto do Miocárdio (IM) é dano irreversível resultante de isquemia prolongada, conseqüente à oclusão total ou parcial de uma ou mais artérias coronárias. Devido à necrose isquêmica, na fase aguda do IM, tanto no homem quanto no animal de experimentação, ocorre uma reabsorção dos componentes celulares e da matriz extracelular comprometida, configurando o início do processo de reparação tecidual. A partir desse período, incide a deposição dos componentes da nova matriz extracelular, principalmente o colágeno, no tecido infartado e na zona de transição para o tecido viável culminando na formação da cicatriz do infarto, caracterizando a fibrose miocárdica. Inúmeras abordagens terapêuticas foram desenvolvidas para modular ou interferir nas diversas fases e aspectos que envolvem o remodelamento e disfunção ventricular, entretanto, por não existirem medicamentos ou procedimentos capazes de reparar ou substituir a cicatriz fibrótica por tecido contrátil. A laserterapia tem se tornado alternativa terapêutica por modular vários processos biológicos e, dependendo do comprimento de onda, dose e condição do tecido irradiado, possui efeito anti-inflamatório, reduz a dor e modula modificações na Matriz extracelular. Analisou-se o efeito da laserterapia no remodelamento cardíaco, pela análise da composição da matriz extracelular cardíaca após o IM em ratas. **Métodos:** 15 ratas Wistar fêmeas randomizadas em 3 grupos: Sham (n=5), IM (n=5) e IM+Laser (n=5). A indução do infarto foi feita pela oclusão da artéria coronária esquerda descendente, sendo o laser aplicado por 60 segundos no local da oclusão imediatamente após o infarto. Amostras de ventrículo esquerdo dos animais experimentais foram coletadas 72h após o infarto. As modificações da expressão gênica de genes envolvidos do remodelamento cardíaco (Coll1a1, Col3a1 e Mmp9) foram analisadas por PCR em Tempo Real. **Resultados:** A expressão do Coll1a1 e Col3a1 foi aumentada em 1523,62% e 1019,61%, respectivamente, no grupo IM comparado com o grupo Sham. Em contraste, a expressão do Coll1a1 e Col3a1 foi diminuída em 52,55% e 64,47%, respectivamente, no grupo IM+Laser, quando comparado com o grupo IM. O grupo IM também apresentou um aumento significativo na expressão gênica do gene Mmp9 em 1447,56% quando comparado com o grupo Sham. A laserterapia também foi capaz de reduzir a expressão em 34,76%. **Conclusão:** O tratamento com a LBI foi capaz de reduzir os níveis de expressão do genes envolvidos no remodelamento cardíaco, reduzindo o processo de degradação da MEC e formação de fibrose miocárdica.

EP 127

A SOBRECARGA SALINA INDUZ ALTERAÇÕES NA MATRIZ EXTRACELULAR GLOMERULAR E PROTEINÚRIA EM CAMUNDONGOS NORMOTENSIVOS

SOUZA L.D.P., SILVA J.C.S., SOUZA L.B., PERON N.N., LIMA C.T., FARAH V.M.A., FIORINO P., LACCHINI S. ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Considerando que a quantidade de sódio provinda da dieta pode influenciar a capacidade do sistema renal em responder e adaptar-se à da sobrecarga de sal, o objetivo do presente trabalho foi verificar as alterações glomerulares e a função renal em camundongos normotensos submetidos à sobrecarga salina. **Métodos:** Camundongos C57Bl/6 machos receberam sobrecarga salina 1% na água de beber por 2 ou 12 semanas, além do grupo controle com acesso a água livre de sal (n=5 em cada grupo). Ao final dos tempos de tratamento, foram medidas ingestão hídrica e excreção urinária (gaiola metabólica), proteínas totais e eletrólitos urinários e eletrólitos séricos, além da aferição da pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) por plestigrafia de cauda. Os rins foram coletados para avaliação histológica e análise da deposição de fibras de colágeno glomerulares (picrossírius) e alterações na membrana basal glomerular (MBG, ácido periódico de Schiff). Os resultados foram comparados por análise de variância (ANOVA) de 1 caminho, complementada pelo teste de Bonferroni. Foram consideradas diferenças de p<0,05. **Resultados:** Ao final do protocolo, os grupos com sobrecarga salina apresentaram aumento do peso corporal (sal-2: +14% e sal-12: +23%). Não observamos alteração de PA e FC nos grupos com sobrecarga salina. Com relação ao controle hidroeletrólítico, a sobrecarga salina levou ao aumento da ingestão de água logo com 2 semanas (+95%), mantendo-se elevado após 12 semanas (+100%), além do aumento do volume de urina excretada (+107 e +114%, respectivamente). Tanto sódio como cloreto séricos foram mantidos constantes, enquanto apenas o sódio urinário aumentou nos grupos tratados (sal-2: +281 e sal-12: +164%). Observamos aumento relevante de fibras de colágeno na cápsula de Bowmann no grupo Sal-12 (+24%), enquanto no glomérulo observamos aumento em ambos grupos tratados (Sal-2: +27% e Sal-12: +26%). A avaliação da MBG mostrou aumento precoce e significativo (+64%) em ambos grupos tratados. Esse achado é corroborado pelo aumento de proteínas totais excretadas na urina (Sal-2: +62% e Sal-12: +65%). **Conclusão:** A sobrecarga salina leva a alterações morfofuncionais glomerulares, independentemente de desenvolvimento de hipertensão, sendo que tais alterações podem ocorrer precocemente (2 semanas). Além disso, parece haver um mecanismo de adaptação renal, no qual os rins conseguem manter eficácia na sua função filtradora, apesar de já apresentar alteração da barreira de filtração glomerular.

EP 126

EFEITOS DO LOSARTAN SOBRE ASPECTOS CARDIOVASCULARES DE RATOS COM OBESIDADE INDUZIDA POR DIETA HIPERLIPÍDICA

CARVALHO MR, ORTIZ MO, FERNANDES T, CAMPOS DHS, OLIVEIRA EM, MARTINEZ PF, OKOSHI K, OKOSHI MP, CICOGNA AC, OLIVEIRA-JÚNIOR SA UFMS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL, USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A estimulação de receptores do tipo 1 (AT1) pela angiotensina II se associa com inúmeros distúrbios em obesos. Este trabalho foi proposto para avaliar os efeitos do antagonismo de AT1 sobre características cardiovasculares de ratos com obesidade induzida por dieta hiperlipídica. **Métodos:** Ratos Wistar (n=48) foram distribuídos em quatro grupos: C, CL, OB e OBL. Os grupos C e CL foram tratados com dieta normolipídica (2,9kcal/g), enquanto OB e OBL receberam dieta hiperlipídica (3,6kcal/g) durante 20 semanas. Além da dieta, os grupos CL e OBL receberam losartan (30mg/kg/dia) entre a 16ª e a 20ª semana de experimentação. Posteriormente, foram analisadas a atividade sérica da enzima conversora de angiotensina (ECA), pressão arterial sistólica (PAS), morfologia e desempenho ventricular, mediante ecocardiograma, morfometria celular e composição de cadeias pesadas de miosina do coração. **Resultados:** são apresentados na tabela abaixo.

Variáveis	C	OB	CL	OBL
ECA(UF×10 ³ /min/mg)	447±124	578±171*	577±98*	584±35
PAS(mmHg)	108±15	104±21	88±11*	78±21#
FC(bpm)	255±28	258±38	256±22	273±36
MVE(g)	0,826±0,127	0,884±0,119	0,768±0,101	0,778±0,069#
E.Rel.	0,317±0,024	0,308±0,021	0,322±0,024	0,320±0,023
DSVE(mm)	4,37±0,51	4,86±0,66*	4,28±0,61	4,54±0,042
E.Ejeção(ml)	0,856±0,039	0,830±0,052*	0,855±0,044	0,835±0,034
E.Endo.(%)	47,9±4,6	45,2±6,1	47,9±5,2	45,4±3,8
E/A	1,51±0,20	1,38±0,25	1,53±0,30	1,47±0,29
TRIV(ms)	27,5±3,5	27,3±2,5	25,8±1,8	25,8±3,0
ASC(µm ²)	152±30	145±9	138±29*	131±11#
FIC(%)	1,02±0,36	1,70±0,77*	1,03±0,59	1,23±0,61
β/α-MyHC	1,05±0,20	1,44±0,61*	1,00±0,25	1,41±0,17†

FC, frequência cardíaca; MVE, massa de ventrículo esquerdo; E. Rel., relação entre as espessuras sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo; DSVE, diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo; F. Ejeção, fração de ejeção; E. Endo., encurtamento endocárdico; E/A, relação entre as ondas E e A do fluxo transmitral; TRIV, tempo de relaxamento isovolumétrico; ASC, área seccional cardiomiocitária; FIC, fração intersticial de colágeno no miocárdio; β/α-MyHC, razão entre isoformas β e α de cadeias pesadas de miosina; *p<0,05 vs. C; #p<0,05 vs. OB; †p<0,05 vs. CL; ANOVA e teste de Tukey.

Conclusões: O antagonismo de AT1 por meio da administração de losartan amenizou a manifestação de indícios morfofuncionais de remodelação cardíaca relacionados com a obesidade induzida por dieta hiperlipídica. **Apoio:** CNPq; FUNDECT/MS

EP 128

METODOLOGIA PARA DETECÇÃO DE MICROCALCIFICAÇÃO VASCULAR E INTRA-RENAL IN VIVO EM CAMUNDONGOS OB/OB OBESOS E RESISTENTES À INSULINA APÓS ESTÍMULO CALCIFICADOR COM VITAMINA D3

YE ALMEIDA, LS CARMO, EF SILVA, M LIBERMAN HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A calcificação vascular (CV) é uma condição patológica clinicamente relevante que aumenta a morbimortalidade cardiovascular e tem alta prevalência em pacientes diabéticos e com insuficiência renal crônica. A microcalcificação se caracteriza pela formação de microvesículas de hidroxiapatita que têm 30-300nm de diâmetro. Estas estruturas são importantes por promover microfaturas e rotura da placa de aterosclerose, culminando com eventos cardiovasculares maiores.

Objetivo: comparar os métodos de detecção de calcificação vascular por Alizarin Red S e OsteoSense em cortes histológicos de rins e aortas de camundongos ob/ob e C57Bl/6 após estímulo calcificador com vitamina D₃. **Métodos:** Avaliamos a detecção precoce da CV através de um composto bisfosfonado (OsteoSense®), que se liga à hidroxiapatita e fluoresce no infravermelho (excitação/emissão 650/680nm). Para tal, utilizamos um modelo calcificador *in vivo* através de injeção Vitamina D₃ 8x10⁴UI (VitD) intraperitoneal diária por 14-21 dias em camundongos ob/ob deficientes em leptina com resistência à insulina (ob/ob n=6) e em seu respectivo *background* C57Bl/6 (C57 n=6), comparando com administração de salina (Cont). **Resultados:** Observamos maior microcalcificação em aortas e artérias intra-renais de obobVitD em relação a C57VitD. Áreas de calcificação intensa puderam coincidentemente ser identificadas através de Alizarin Red S, porém a microcalcificação e a elastocalcínose foram evidentes apenas a OsteoSense®. A microcalcificação detectada por OsteoSense® em aorta do grupo ob/obVitD foi 6,22x10³Pixel², que não foi observada na marcação por Alizarin Red S. Além disso, Vitamina D₃ aumentou a diferenciação osteogênica das CML em torno das áreas de calcificação. Entretanto, em camundongos C57Bl/6 Cont houve pouca ou nenhuma marcação de OsteoSense em artérias intra-renais. Enquanto isso, a calcificação acumulada foi 4,26 x10³µm² pelo OsteoSense® em comparação de 1,01x10³µm² através de Alizarin Red S em artérias intrarenais de camundongos ob/ob VitD (n=6). Assim, o OsteoSense® revelou incremento de detecção 76,3% na área acumulada de calcificação. **Conclusão:** o OsteoSense® é uma técnica de alta sensibilidade e especificidade para detecção de microcalcificações em leitos vasculares, especialmente aplicado em nosso modelo animal de diabetes/resistência à insulina, submetido a estímulo calcificador. Além disso, podemos inferir que a detecção precoce e específica da microcalcificação vascular é relevante para estratificação de risco cardiovascular.

EP 129

A SUPLEMENTAÇÃO DE CAJÁ ATENUA O PROCESSO DE REMODELAÇÃO CARDÍACA INDUZIDO PELA EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DO CIGARRO EM RATOS

LOURENÇO, M.A.M., MINICUCCI, M.F., ZORNOFF, L.A.M., PAIVA, S.A.R., GAIOLLA, P.S.A., POLEGATO, B.F., ZANATI, S.G., BACHIEGA, T.F., PEREIRA, B.L.B., GONCALVES, A.F.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Os efeitos da exposição à fumaça do cigarro (EFC) sobre o sistema vascular são amplamente conhecidos, entretanto, estudos recentes mostram que esta exposição resulta em efeitos maléficos diretos ao miocárdio levando à remodelação cardíaca (RC). Com o intuito de atenuar a RC induzida pela EFC diversas substâncias vem sendo estudadas. Dentre elas destaca-se o cajá (*Spondias mombin*). **MÉTODOS:** Ratos Wistar machos foram alocados em 6 grupos, com 20 animais por grupo: 1) grupo F0 (Fumo+ ração padrão); 2) grupo F100 (Fumo+Cajá 100mg/kg de peso/dia); 3) grupo F250 (Fumo + Cajá 250mg/kg de peso/dia); 4) grupo C0 (controle + ração padrão); 5) grupo C100 (controle + Cajá 100mg/kg de peso/dia); 6) grupo C250 (controle + Cajá 250mg/kg de peso/dia). A suplementação de cajá foi realizada por meio da casca e polpa da fruta homogeneizadas e acrescidas na ração padrão. Após a suplementação por 2 meses foram avaliados os dados morfofuncionais pelo ecocardiograma e estudo do coração isolado. Os valores obtidos foram apresentados em média \pm erro padrão. As comparações entre os grupos foram feitas pela análise de variância de duas vias (ANOVA) com pós-teste de Holm-Sidak e nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** No ecocardiograma, a EFC resultou em aumento das cavidades ventriculares esquerdas e piora da função sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo. A suplementação de cajá, 250 mg/kg de peso/dia, independente da EFC, diminuiu a área do átrio esquerdo em relação ao grupo C0 [F0=25,588 \pm 0,955; F100=24,132 \pm 0,955; F250=22,217 \pm 0,979; C0= 22,037 \pm 0,955; C100=20,129 \pm 0,955; C250= 19,810 \pm 0,955; p(fumo)= <0,001; p(dieta)= 0,008; p(interacção)= 0,720]. Houve interação para o diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo, corrigido pelo peso corporal (DDVE/PC), sendo o DDVE/PC menor nos grupos fumantes suplementados com 100 e 250mg/kg de peso/dia [F0=20,330 \pm 0,391; F100=18,945 \pm 0,391; F250= 18,529 \pm 0,401; C0= 16,746 \pm 0,391; C100= 17,130 \pm 0,391; C250= 16,613 \pm 0,391; p(fumo)= <0,001; p(dieta)= 0,052; p(interacção)= 0,044]. No estudo do coração isolado, a EFC não resultou em alteração na função sistólica ou diastólica do ventrículo esquerdo. Não houve também interferência da suplementação de cajá nessas variáveis. **CONCLUSÃO:** A EFC resultou em RC e a suplementação de cajá atenuou este processo na dosagem de 100mg e 250mg/kg de peso corporal/dia.

EP 131

ADMINISTRAÇÃO DE LOSARTAN MELHORA A FUNÇÃO MIOCÁRDICA DE RATOS SUBMETIDOS A DIETA HIPERLIPÍDICA

MUZILI, NA, CAMPOS, DHS, CEZAR, MDM, OTA, GE, MORAIS, CS, OKOSHI, K, OKOSHI, MP, CICOGLIA, AC, OLIVEIRA JÚNIOR, SA, MARTINEZ, PF UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP - BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: Crescentes evidências têm mostrado que o sistema renina-angiotensina-aldosterona é ativado em experimentos com dieta hiperlipídica (DH), o que pode repercutir em alterações do desempenho funcional do coração. Este estudo teve por objetivo avaliar a função miocárdica de ratos submetidos a DH e losartan, um antagonista da angiotensina II. **Métodos:** Ratos Wistar machos (n=48) foram distribuídos em quatro grupos: C, CL, DH e DHL. Os grupos C e CL receberam dieta normocalórica (2,9 kcal/g); DH e DHL foram tratados com dieta hiperlipídica e hiperlipídica (3,6 kcal/g) durante 20 semanas. A partir da 16ª semana, os animais dos grupos CL e DHL receberam Losartan (30 mg/kg/dia) por quatro semanas. Ao final do período experimental, os animais foram eutanasiados e a função do músculo papilar do ventrículo esquerdo foi avaliada em contração isométrica na condição basal (2,5 mM Ca²⁺), após estimulação inotrópica com interrupção de 30 ou 60s do estímulo elétrico (contração pós-pausa, PP) e após variações na concentração extracelular de Ca²⁺. Os resultados obtidos após estímulo inotrópico são apresentados como percentagem de variação entre os momentos de avaliação: (valor final-valor inicial)/valor inicial x 100. Análise estatística: ANOVA e Bonferroni. **Resultados:** Não foram detectadas diferenças entre os grupos na condição basal ou na contração PP 30s (p>0,05). Na contração PP 60s, a variação da tensão desenvolvida (TD) foi menor nos grupos DH e CL que no C e maior no grupo DHL que no CL e DH (C 65,7 \pm 23,6; DH 56,3 \pm 13,9; CL 58,0 \pm 17,4; DHL 66,4 \pm 17,4 %). A variação da velocidade máxima de decréscimo da TD (-dT/dt) foi menor nos grupos DH e CL em relação ao C (C 55,9 \pm 20,9; DH 47,1 \pm 13,3; CL 47,7 \pm 15,9; DHL 51,1 \pm 14,5 %) e a variação da velocidade máxima de variação da TD (+dT/dt) foi maior no grupo DHL que em CL e DH. Não houve diferença entre os grupos na contração com concentração de 1 mM Ca²⁺. Nas concentrações com 1,5; 2,0 e 2,5 mM Ca²⁺, as variações de TD, +dT/dt e -dT/dt foram maiores no grupo DHL que no CL. Adicionalmente, nas concentrações 2,0 e 2,5 mM Ca²⁺, a variação da +dT/dt foi maior em DHL que em DH e, na concentração 2,0 mM Ca²⁺, a variação da TD foi maior em DHL que em DH. **Conclusão:** O bloqueio da angiotensina II com losartan melhora a função miocárdica de ratos submetidos a dieta hiperlipídica. **Apoio:** CAPES, CNPq e FUNDECT.

EP 130

A SUPLEMENTAÇÃO DE ZINCO ATENUA A REMODELAÇÃO CARDÍACA APÓS O INFARTO EXPERIMENTAL

ANDRÉA DE FREITAS GONÇALVES, LARISSA LUMI ISHIKAWA, ALEXANDRINA SARTORI, ANA ANGÉLICA FERNANDES, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN, BERTHA FURLAN POLEGATO, MARCOS FERREIRA MINICUCCI, PAULA SCHMIT AZEVEDO GAIOLLA, FERNANDA CHIUSO-MINICUCCI, LEONARDO ZORNOFF

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A remodelação cardíaca após o infarto do miocárdio está associada à pior prognóstico. Estudos mostram que níveis de zinco alterados estão associados a alterações deletérias cardiovasculares. No entanto, os efeitos da suplementação de zinco após o infarto não são conhecidos. **Métodos:** Após o infarto, ratos Wistar foram alocados em dois grupos: Infarto Controle (n=23), que receberam infarto intraperitoneal em dias alternados e Grupo Infarto Zinco (n=24), que receberam suplementação de zinco (5mg/Kg) em dias alternados. Animais Sham foram divididos em Grupo Sham Controle (n=15), tratados com salina, e Grupo Sham Zinco (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 (I x Z) por meio do teste ANOVA de duas vias com pós teste de Holm-Sidak. **Resultados:** Não houve diferença no tamanho do infarto entre os grupos infartados. Os animais que receberam zinco (infartados e sham) tiveram diminuição da área sistólica e área diastólica do ventrículo esquerdo. Na avaliação da função sistólica, o zinco atenuou a diminuição da velocidade de encurtamento da parede posterior, induzida pelo infarto. Em variáveis funcionais obtidas por meio do ecocardiograma tissular, o infarto induziu disfunção diastólica (avaliado pela relação E/E'), com atenuação dessa alteração pelo zinco. No estudo do coração isolado, os animais infartados apresentaram menor pressão sistólica e menores valores de derivadas positiva e negativa de pressão, sem influência do zinco. Adicionalmente, o zinco induziu diminuição de IFN- γ , do TNF- α e da atividade da glutatona peroxidase, associado com aumento da catalase, glutatona peroxidase, IL-10 e linfócitos totais. Não houve alterações da suplementação com zinco nas avaliações de linfócitos T reguladores no baço, atividade das metaloproteinases 2 e 9 e nos valores do Nrf-2. **Conclusão:** O zinco atenua a remodelação cardíaca induzida pelo infarto, por modulação de alterações no estresse oxidativo e processo inflamatório. **Apoio:** Fapesp: 13/06862-4; 12/14500-2.

EP 132

IMPACTO DA HIPERTROFIA DO VENTRÍCULO DIREITO NA ANATOMIA E FUNÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO

JAIRO M. A. SILVA, ANTONIO E L, SANTOS L.F.N., PICOLLO C. T., SERRA A. J., IHARA, S. S. M., TUCCI P.J.F, MOISES V.A.

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

Introdução: o ventrículo esquerdo pode sofrer alterações anatômicas e funcionais secundárias à hipertrofia do ventrículo direito. **Objetivo:** analisar as características anatômicas e funcionais do ventrículo esquerdo em ratos com bandagem da artéria pulmonar (BAP). **Métodos:** ratos Wistar-EPM foram submetidos a BAP (63 animais) para produzir hipertrofia do ventrículo direito (VD); 46 ratos foram controles (sham). A 2, 4, 6 e 8 semanas após o procedimento, os animais foram submetidos a ecocardiograma (Eco) para identificar hipertrofia do VD e analisar variáveis ecocardiográficas do ventrículo esquerdo (VE), e posteriormente a estudo hemodinâmico invasivo e histológico. Dados foram analisados com teste t ou Wilcoxon; significante se p<0,05. **Resultados:** na análise com Eco não houve diferença significante na espessura septal (0,11 cm; 0,12 cm) e da parede (0,12cm; 0,12cm), no diâmetro diastólico (0,76 cm; 0,73 cm) e na fração encurtamento da área (0,71; 0,70) do VE entre sham e BAP; os ratos com BAP tiveram átrio esquerdo (0,45; 0,41 cm; p=0,003), tempo de relaxamento isovolumétrico (0,06s; 0,03s; p<0,001) e tempo de desaceleração da onda E (TDE) (0,05s; 0,035s; p<0,001) maiores; outras variáveis do Eco não tiveram diferenças significantes. A dp/dt+ foi menor (7801 mmHg/s) e a dp/dt- maior nos ratos BAP (-5615 mmHg/s) em relação aos sham (8745 mmHg/s; -6422 mmHg/s, respectivamente); não houve diferença significante nas pressões sistólica e diastólica final. Os ratos com BAP tiveram, no VE, volume nuclear dos miócitos (88,5 μ m³ x 42,5 μ m³; p<0,05) e o percentual de fibrose (1,37% x 0,66% p<0,05), em particular naqueles com 8 semanas (2,24% x 0,75; p<0,001), maiores que os sham. **Conclusão:** as pequenas variações observadas sugerem possível comprometimento anatômico e funcional (diastólico e sistólico) do ventrículo esquerdo em ratos com bandagem da artéria pulmonar.

EP 133

SUPLEMENTAÇÃO DE AÇAÍ (EUTERPE OLERACEA MART.) PREVINDE A DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA INDUZIDA PELA DOXORRUBICINA EM RATOS

BERALDO, L. M., ALEGRE, P.H.C., SANTOS, I.O.F., CARDOSO, A.C., GONÇALVES, A.F., MINICUCCI, M.F., AZEVEDO, P.S., ZORNOFF, L.A.M., PAIVA, S.A.R., POLEGATO, B.F.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A doxorubicina é utilizada com sucesso no tratamento de várias neoplasias, no entanto a cardiotoxicidade induzida por essa droga pode limitar o tratamento desses pacientes. A cardiotoxicidade cursa com dilatação ventricular e quadro clínico típico de insuficiência cardíaca e pode ocorrer por múltiplos mecanismos, dentre eles o aumento do estresse oxidativo. O açaí é um fruto extraído de uma palmeira amazônica rico em compostos fenólicos e antocianinas, que possuem elevada capacidade antioxidante. **Objetivo:** Avaliar o efeito da suplementação do açaí na prevenção da cardiotoxicidade aguda induzida pela doxorubicina em ratos. **Métodos:** Foram utilizados 64 ratos Wistar machos, alocados em 4 grupos, com 16 animais cada: Controle (C), Açaí (A), Doxorubicina (D) e Doxorubicina + Açaí (DA). Os grupos C e D foram alimentados com ração padrão e os grupos A e DA com ração padrão suplementada com açaí a 5% por 6 semanas. Após esse período, os animais dos grupos D e DA receberam injeção intraperitoneal de doxorubicina (20mg/Kg) e os grupos A e C receberam injeção de salina em volume equivalente. Foi realizado ecocardiograma em todos os animais antes e 48 horas após a injeção da doxorubicina para avaliação da estrutura e função cardíaca. Análise estatística: ANOVA de 2 vias. **Resultados:** A ingestão alimentar foi semelhante entre os grupos durante o período de suplementação. Após a injeção da doxorubicina, observamos diminuição da ingestão alimentar e do peso corporal dos animais dos grupos D e DA, demonstrando o efeito sistêmico da droga. Os parâmetros ecocardiográficos avaliados antes da injeção da doxorubicina foram semelhantes entre os grupos. Quarenta e oito horas após a injeção da doxorubicina, os animais que receberam a droga apresentaram aumento do átrio esquerdo, aumento do diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo, diminuição da fração de encurtamento do ventrículo esquerdo e diminuição da onda E' septal ao doppler tissular. Quando os ratos receberam doxorubicina e foram suplementados com açaí, houve melhora da fração de encurtamento (C: 0,60±0,06; A: 0,58±0,04; D: 0,44±0,09; DA: 0,54±0,06; p_{interação}<0,001; p_{doxorubicina}<0,001; p_{suplementação}=0,014) e do E' septal (C: 6,38±0,81; A: 5,88±0,57; D: 4,54±0,81; DA: 5,64±1,06 cm/s; p_{interação}=0,013; p_{doxorubicina}=0,002; p_{suplementação}=0,330). **Conclusão:** O açaí atenuou a cardiotoxicidade aguda induzida pela doxorubicina por melhorar a função sistólica e possivelmente melhorar a função diastólica do ventrículo esquerdo.

EP 135

O EXERCÍCIO PRÉVIO À ISQUEMIA/REPERFUSÃO TARDIA ACENTUA A HIPERTROFIA, MELHORA A SOBREVIDA, A CONTRATILIDADE, A CONGESTÃO PULMONAR, E DIMINUI A APOPTOSE.

VEIGA EC, ANTONIO EL, BOCALINI DS, LEMOS B, SERRAA, 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 do remodelamento miocárdico em ratos submetidos à cirurgia de isquemia/reperfusão. O objetivo do estudo foi avaliar os benefícios do exercício prévio no remodelamento miocárdio pós isquemia/reperfusão. **MÉTODOS:** 20 ratas fêmeas foram submetidas a treinamento físico prévio por natação (1h/dia;5dias/semana) durante 8 semanas e randomizadas em quatro grupos: exercício (E=10) e exercício isquemia (por 1 hora) e isquemia/reperfusão (EIR=10), sedentário (S=12) e sedentário isquemia/reperfusão (SIR=10). Após 4 semanas da cirurgia, os animais foram avaliados quanto a: sobrevida, inotropismo (músculo papilar), teor de água pulmonar, volume nuclear e apoptose. A estatística utilizada foi Kaplan-Meier para sobrevida e ANOVA duas vias seguida de teste de Bonferroni para os demais resultados. **RESULTADOS -** Não houve diferença (p>0,05) no tamanho do infarto (%VE) em SIR (42±2) e EIR (48±4). Os animais do grupo SIR tiveram mortalidade estatisticamente maior (p < 0,004) em relação ao, em relação aos grupos E (p < 0,009), EIR (p < 0,003); não houve mortalidade nos grupos S e E. A tensão desenvolvida (S:5±1; E:6±1; SIR:3±1; EIR:5±1 g/mm²) e a derivada positiva máxima (S:49±4; E:58±7; SIR:26±46;EIR:42±4 g/mm²/s) do grupo EIR foram significativamente maiores do que o controle sedentário (SIR) e iguais aos grupos sham. O grupo EIR (79±0,4%) normalizou a congestão pulmonar em comparação com os grupos controles (S:79±0,1; E:78±0,2%), e o grupo SIR (80±0,5%) foi significativamente maior (p < 0,05) em relação aos animais do grupo E. Em relação ao volume nuclear houve acentuação da hipertrofia pela isquemia/reperfusão (SIR:290±10; EIR:158±8µm³) em comparação com os grupos controles (S:115±5; E:120±5µm³). Entre as células apoptóticas avaliadas pela coloração TUNEL não houve diferença entre os grupos (S:3±1; E: 7±3; SIR:5±2; EIR:4±2%). **CONCLUSÃO:** O exercício prévio à isquemia/reperfusão melhorou a sobrevida, o inotropismo, normalizou a congestão pulmonar e acentuou a hipertrofia. Apoio Financeiro: FAPESP; CNPq; Capes; UNIFESP.

EP 134

Validação de medidas ecocardiográficas anatômicas e funcionais das câmaras cardíacas direitas em ratos

Jairo M. A. Silva, Antonio L. A. , Santos L.F.N, Serra A. J. , Tucci P.J.F. , Moises V.A. UNIFESP - Univers. Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução: medidas ecocardiográficas das cavidades cardíacas direitas em ratos são difíceis. O objetivo do estudo foi analisar a capacidade do ecocardiograma (Eco) na quantificação anatômica e funcional das cavidades cardíacas direitas em ratos.

Método: 108 ratos Wistar-EPM machos normais foram submetidos a Eco (Philips 5500) para medir: átrio direito: área sistólica (AAD, cm²); ventrículo direito: diâmetro basal (DdVD; cm), espessura parede (EPVD, cm), variação percentual da área (VPA-VD, %), volume ejetado (Vej, mL), encurtamento sistólico do anel tricúspide (ESAT, cm); relação E/A fluxo tricúspide; tempo de relaxamento isovolumétrico (TRIV, s ou ms); onda S (cm/s), relação E/e' e índice de performance miocárdica (IPM). Para testarmos a variação intra observador e a reprodutibilidade das variáveis ,as medidas dos primeiros 54 animais realizadas pelo obs 1 (obs 1A) foram comparadas com as dos 54 últimos animais pelo mesmo observador (obs 1B). Para testarmos a reprodutibilidade inter observador, dois observadores (obs 1 e obs 2) realizaram as medidas nas imagens de 20 animais escolhidos de forma independente e aleatória entre os 108 animais. Os dados foram analisados com teste-t ou Mann-Whitney (p), correlação de Spearman (r) e Blant-Altman (limites de concordância-LC); significante se p<0,05 (*)

Resultados: as médias dos obs 1 e 2 e das medidas obs 1A e obs1B, as comparações, correlações e os limites de concordância estão na tabela.

	Obs 1	Obs 2	p	LC	r	Obs 1a	Obs 1b	p
AAD	0.11	0.12	0.83	-0.013 a 0.020	0.96*	0.092	0.09	0.97
DdVD	0.32	0.33	0.85	-0.038 a 0,045	0.91*	0.29	0.31	0.06
EPVD	0.050	0.052	0.33	-0.23 a 0,03	0.68*	0.045	0.046	0.83
VPAVD	51	51	0.96	-0,066 a 0,069	92*	0,959	0,957	0, 69
Onda S	0.04	0.04	0.44	-0,018 a 0,008	0.99*	0,043	0,042	0, 65
ESAT						0,311	0,311	0,95
E/A	0.73	0.73	0.95	-0,092 a 0,083	0.97*	0,702	0,733	0,64
E/e'	7.6	6.0	0.57	-2,13 a 0,53	0.98*	6,455	6,790	0,20
IPM	0.23	0.21	0.63	-0,14 a 0,11	0.68*	0,435	0,420	0,62

Conclusão: medidas ecocardiográficas das cavidades cardíacas direitas em ratos tiveram boa concordância entre observadores e pelo mesmo observador e podem ser utilizadas com segurança em pesquisas.

EP 136

SOBRECARGA AGUDA DE FRUTOSE INDUZ DISFUNÇÃO AUTÔNOMICA E DO BARORREFLEXO EM FILHOS DE DIABÉTICOS

FERNANDO DOS SANTOS, DIPP, T., SCHAAN, B.D., CASALI, K.R., MORRIS, M., SIGNORI, L.U., PLENTZ, E.D.M., IRIGROYEN, M.C.

FMUSP - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

O estudo avaliou os efeitos da sobrecarga de frutose aguda sobre parâmetros metabólicos e cardiovasculares em filhos de diabéticos. O objetivo foi investigar uma possível influência hereditária. Os grupos foram: controles (GC, n = 15) e filhos de diabéticos tipo 2 (FD, n = 12), homens e mulheres. As medidas cardiovasculares e autonômicas foram realizadas antes e uma hora após a ingestão de água (300 ml) ou solução de frutose (100g em 300ml). A análise foi realizada sob duas condições: supina e em pé. Não houve diferença de idade, relação cintura-quadril, IMC, glicemia de jejum, resposta à sobrecarga de glicose, insulina de jejum, índice-HOMA, TSH ou lipídios entre os grupos. Na condição supina, o consumo de água ou frutose não alterou a frequência cardíaca (FC), a pressão arterial ou a variabilidade da frequência cardíaca. Em contraste, com os indivíduos em pé, a frutose aumentou a FC comparado à água no GC (100,6 ± 5,1 vs 82,7 ± 3,5 bpm) e FD (101,7 ± 4,7 vs 85,9 ± 3,5 bpm). A frutose reduziu a variabilidade da FC no GC (36%) e no FD (48%). Os filhos de diabéticos mostram uma deficiência de ativação autonômica quando expostos ao teste de *stand up*, independentemente da ingestão de frutose. Isto é evidenciado por uma diminuição do balanço simpato-vagal após consumo de água ou frutose, respectivamente (5,6 ± 0,9 e 4,2 ± 0,7) versus GC (12,0 ± 2,2 e 8,8 ± 1,1). No que diz respeito à variabilidade da pressão, o grupo FD apresentou uma variação 77% maior e uma modulação simpática periférica 101% mais elevada quando comparado ao GC, supino ou em pé. A sensibilidade do barorreflexo no GC, medida pelo índice alfa, foi de 13,2 ± 1,1 e 12,5 ± 1,5 ms / mmHg após água e frutose, respectivamente. Nos FD submetidos à sobrecarga de frutose a sensibilidade do barorreflexo foi menor (7,5 ± 0,9 ms / mmHg), em comparação com FD após água (11,2 ± 1,2 ms / mmHg) e GC após frutose (12,5 ± 1,5 ms / mmHg). Os mesmos resultados foram observados quando os indivíduos estavam em pé. Os resultados sugerem uma importante influência hereditária quanto à disfunção do barorreflexo. Além disso, os filhos de diabéticos apresentam perda de função autonômica independentemente das alterações metabólicas. Estes resultados levantam preocupações sobre o excessivo consumo de frutose, principalmente em pessoas geneticamente ligadas a indivíduos diabéticos.

EP 137

O PAPEL DO CHÁ VERDE SOBRE O ESTRESSE OXIDATIVO E MATRIZ EXTRACELULAR, NA CARDIOTOXICIDADE AGUDA INDUZIDA PELA DOXORRUBICINA.

MOLINA, L. C. C., MODESTO, P. N., PEREIRA, E., FABRO, A. T., FERNANDES, A. A., ZANATI, S., PAIVA, S., ZORNOFF, L., MINICUCCI, M., AZEVEDO, P. FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: Doxorubicina (DOX) é um quimioterápico amplamente utilizado para tratamento de vários cânceres, entretanto pode proporcionar efeitos colaterais, como a cardiotoxicidade. Diferentes mecanismos têm sido propostos para a cardiotoxicidade induzida pela doxorubicina, como o estresse oxidativo e alterações da matriz extracelular. Faz-se necessário o estudo de compostos que possam atenuar esse efeito colateral. O chá verde (*Camellia sinensis*) apresenta propriedades antioxidantes, que podem atenuar a lesão cardíaca. O objetivo do trabalho é avaliar se o extrato de chá verde atenua a remodelação cardíaca induzida pela doxorubicina, através da avaliação de variáveis morfofuncionais cardíacas, estresse oxidativo, metaloprotease e colágeno. **Métodos:** Ratos Wistar divididos em 4 grupos: CP (controle), CCV (controle + dieta com chá verde), DX (doxorubicina) e DX-CV (doxorubicina + dieta com chá verde). Animais foram estudados 48h após aplicação de DOX ou salina. A análise estatística baseou-se em comparações realizadas com ANOVA de 2 vias. **Resultados:** Ecocardiograma: DOX aumentou o átrio esquerdo e a espessura relativa da parede, que foram atenuados pelo chá verde. A função sistólica foi semelhante entre os grupos. Estresse oxidativo: DOX aumentou estresse oxidativo, que foi atenuado pelo chá verde evidenciado por hidropéroxido de Lipídeos CP=206±34,2; CCV= 181±6,30; DX: 265±18,0; DX-CV= 166±8,97 (p<0,001) e glutatona peroxidase CP=27,6±9,10; CCV= 28,3±1,72; DX: 13,7±6,05; DX-CV= 20,5±2,00 (p<0,016). DOX aumentou atividade de metaloprotease 2 intermediária (densidade óptica) que não foi atenuada pelo chá verde CP=21907±10304; CCV= 23576±11532; DX: 54553±26211; DX-CV= 32163±32206 (p DOX =0,02). Não houve diferenças entre os grupos quanto a presença de fibrose C=3,64±0,65; CCV=3,64±0,65; DX=3,62±0,87; DX-CV=3,36±0,78. Não houve diferenças entre os grupos em relação ao colágeno tipo I e III, avaliados por Western Blot (p=0,67; p=0,79), respectivamente. **Conclusões:** O chá verde atenuou a remodelação cardíaca induzida pela aplicação aguda de DOX. Um dos potenciais mecanismos é por redução do estresse oxidativo. Embora a DOX tenha aumentado metaloprotease 2, não houve participação do chá verde. Fibrose e colágeno I e III não participaram da cardiotoxicidade aguda induzida pela DOX.

EP 139

MODIFICAÇÕES NO ESTRESSE OXIDATIVO, NO METABOLISMO ENERGÉTICO E NO PROCESSO INFLAMATÓRIO PELA SUPLEMENTAÇÃO DE AÇAÍ (EUTERPE OLERACEA MART.) NA RAÇÃO DE RATOS SUBMETIDOS A INFARTO DO MIOCÁRDIO EXPERIMENTAL FIGUEIREDO, A.M., POLEGATO, B.F., GONÇALVES, A.F., ISHIKAWA, L.L., FERNANDES, A.A.H., OKOSHI, K., ZORNOFF, L.A.M., MINICUCCI, M.F., GAIOLLA, P.S.A., PAIVA, S.A.R.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: O estresse oxidativo e o processo inflamatório participam da remodelação cardíaca após infarto. Neste contexto, há interesse em utilizar alimentos naturais, com propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias, destacando-se o açaí (*Euterpe oleracea Mart*). **Métodos:** Ratos *Wistar* machos, foram alocados em 6 grupos após o infarto experimental do miocárdio: 1) grupo Sham alimentado com ração padrão (n=14); 2) grupo Sham alimentado com ração padrão suplementada com 2% de polpa de açaí (n=13); 3) grupo Sham alimentado com ração padrão suplementada com 5% de polpa de açaí (n=14); 4) grupo infartado alimentado com ração padrão (n=12); 5) grupo infartado, alimentado com ração padrão suplementada com 2% de polpa de açaí (n=12); 6) grupo infartado, alimentado com ração padrão suplementada com 5% de polpa de açaí (n=12). Os animais foram suplementados por 3 meses e, em seguida, os animais foram submetidos à avaliação ecocardiográfica e posteriormente à eutanásia com coleta de material biológico. Os dados foram apresentados como média-erro padrão. As comparações foram feitas por teste ANOVA de duas vias, com nível de significância adotado de 5%. **Resultados:** infarto induziu alterações cardíacas morfológicas e funcionais (sistólicas e diastólicas), com maior concentração de hidropéroxido de lipídeo e de malondialdeído (MDA), maior atividade de superóxido dismutase (SOD), menor atividade da glutatona peroxidase e da expressão de fator nuclear eritróide 2, menor atividade de beta-hidroxiacil Coenzima A desidrogenase, do Complexo I e II da cadeia respiratória, da ATP sintase e de citrato sintase, maior atividade do lactato desidrogenase (LDH) e menor atividade do complexo piruvato desidrogenase, maior concentração de interleucina-10 e menor concentração de interferon gama, maior expressão de colágeno I e da concentração de inibidor tecidual de metaloprotease-1 (TIMP-1). Os animais infartados que receberam a suplementação com de polpa de açaí apresentaram menores valores de MDA, de SOD, de LDH, de TIMP-1, de interleucina-10 e de ATP sintase, maior atividade do Complexo I, de beta-hidroxiacil Coenzima A desidrogenase, de citrato sintase e do complexo piruvato desidrogenase. **Conclusão:** A suplementação de polpa de açaí nos animais infartados atenuou o estresse oxidativo, melhorou o metabolismo energético e modulou o processo inflamatório no coração. A influência da suplementação de açaí foi dose dependente.

EP 138

SOBREPESO ESTÁ RELACIONADO A ATIVAÇÃO SIMPÁTICA EM FILHOS DE HIPERTENSOS

ARIANE VIANA, FERNANDO ALVES SANTA ROSA, MARIO CESAR NASCIMENTO, GUILHERME LEMOS SHIMOJO, JÚLIA DE PAIVA, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN, KÁTIA DE ANGELIS UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão é uma condição clínica com altas taxas de eventos cardiovasculares e mortalidade. Esta doença tem sido relacionada ao excesso de peso/obesidade, doenças cardiovasculares e disfunções autonômicas. O objetivo deste estudo foi avaliar valores antropométricos, parâmetros hemodinâmicos e autonômicos em homens sedentários com história familiar positiva (FHS n = 32) ou negativa (FNS n = 30) de hipertensão. **Método:** Um estudo transversal foi realizado com 62 homens sedentários e saudáveis (20-48 anos de idade). O índice de massa corporal (IMC) foi calculado e a pressão arterial (PA) foi medida 3 vezes pelo método auscultatório. O intervalo RR foi gravado durante um período de 20 minutos em repouso usando um frequencímetro (Polar® modelo RS800). A variabilidade da frequência cardíaca foi avaliada no domínio tempo e da frequência. **Resultados:** Os indivíduos com sobrepeso (n = 45, IMC: 29,22 [IQ 26,96 - 30,87 Kg/m²]) apresentaram maior pressão arterial sistólica (117 [IQ 88 - 128 mmHg] vs. 104 [IQ 76 - 118 mmHg]) e diastólica (85 [IQ 81 - 94mmHg] vs. 83 [IQ 73 - 86 mmHg]) em comparação com o grupo eutrófico (n = 17, IMC: 24,30 [IQ 24,78 - 29,72 Kg / m²]). Além disso, foram observadas correlações positivas entre o balanço simpato-vagal com a PA sistólica (r = 0,377, p = 0,011) e a PA média (r = 0,406, p = 0,006). O IMC também foi correlacionado com a PA diastólica (r = 0,335, p = 0,025). Em relação à história familiar de hipertensão, observamos aumento da PA e modulação simpática no grupo FHS em comparação com o grupo FNS. Além disso, a PA foi aumentada em indivíduos com sobrepeso do grupo FHS em comparação com o grupo FNS com sobrepeso. A análise de correlação envolvendo grupos FHS e FNS, mostraram correlações positivas entre o balanço simpato-vagal com PA média (r = 0,257 p = 0,044) e PA sistólica (r = 0,262 p = 0,039); IMC com PA diastólica (r = 0,389 p = 0,002) e PA sistólica (r = 0,336 p = 0,008). **Conclusão:** O sobrepeso foi associado com ativação simpática e aumento da PA na população estudada de uma forma geral, bem como na estratificação de filhos de hipertensos.

EP 140

ULTRASSEQUENCIAMENTO EXÔMICO DOS GENES LDLR, APOB, PCSK9 E APOE EM PACIENTES COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR JÉSSICA B BORGES, THAIS K A AFONSO, GISELE M BASTOS, ELISANGELA S RODRIGUES, HELENA S THUROW, MARCELO F SAMPAIO, ANDRÉ A FALUDI, RODRIGO M GONÇALVES, ROSÁRIO DC HIRATA, MARIO H HIRATA INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, FCF-USP - SP - SP - BRASIL

Introdução: O advento dos Ultrassequenciadores (USeq) possibilitou a obtenção de uma quantidade massiva de dados genômicos, cujo significado clínico permanece pouco conhecido. A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é resultante de uma deficiência na internalização de partículas de LDL, e consequentemente, aumento da concentração plasmática de colesterol. O metabolismo do colesterol envolve, principalmente, quatro moléculas codificadas pelos genes *LDLR*, *APOB*, *PCSK9* e *APOE*. O objetivo deste estudo foi descrever as variantes encontradas nestes genes em pacientes diagnosticados fenotipicamente com HF, utilizando USeq, e averiguar as informações disponíveis quanto ao significado clínico dessas variantes em bancos de dados. **Métodos:** Foi realizado o sequenciamento exômico dos genes *LDLR*, *APOB*, *PCSK9* e *APOE* de 12 pacientes (colesterol total=309.4±78.1, HDL=46±13.2, LDL=237.6±81.7 e Triglicérides=148.6±136.9) utilizando a plataforma *MiSeq* (Illumina). A análise secundária e terciária dos dados foi realizada utilizando o software *CLC Genomic Workbench* (Qiagen). As variantes identificadas e anotadas foram selecionadas através de parâmetros de qualidade da corrida (eliminação de falso positivos), e com base na consequência funcional e nas informações disponíveis nos bancos de dados *dbSNP* e *ClinVar*. **Resultados:** Após realizada a seleção dos dados, foram identificadas 42 variantes nos 4 genes sequenciados, sendo que apenas duas não estão descritas em pelo menos um dos bancos de dados utilizados para a análise e está localizada no gene *LDLR*. Das variantes descritas, foram encontradas 25 no gene *APOB*, sendo que apenas oito estão no *ClinVar*, e destas, 6 foram classificadas como "aparentemente benigna" e 2 possuem significado clínico incerto. No *LDLR* foram encontradas 6 variantes, das quais 4 estão no *ClinVar* (2 classificadas como patogênicas para HF, 1 classificada como "outra" e 1 ainda não avaliada). Para o *PCSK9* foram encontradas 7 variantes, 3 classificadas no *ClinVar* como "benignas" e 1 como "patogênica". No gene *APOE* foram encontradas apenas 2 variantes e nenhuma delas disponíveis no *ClinVar*. Dos 12 pacientes sequenciados, 3 tiveram seu diagnóstico confirmado com base na presença de variantes já descritas e associadas com HF. **Conclusão:** O USeq foi capaz de identificar um número alto de variantes nestes genes que podem ter sua associação ainda não conhecida, mostrando assim a importância do uso de técnicas mais abrangentes como o sequenciamento e de estudos funcionais que possam validar os resultados obtidos por esta técnica.

EP 141

A PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E OS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES NOS INDIVÍDUOS DE ETNIA NEGRA ATENDIDOS NA MICROÁREA 4 DA ESF ALVORADA I NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE

FERNANDES C.C.D.D, ALVES, A. C. P., CORRÊA, A. M. , SILVA, B. M, ARSEGO, B. E, BONFIM, B. P, ROCHA, L. D. C, SEYBOTH, R.O, MORINI, E, MATTOS, Ê. S

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública. No Brasil, as doenças cardiovasculares (DCV) tem sido a principal causa de morte e a terceira maior causa de internações. Sabe-se que cerca de 51% da população brasileira é negra, e que esta parcela apresenta uma maior prevalência de HAS e complicações mais graves, como insuficiência renal crônica, acidente vascular cerebral e hipertrofia ventricular esquerda. Justificativa: A HAS necessita de uma abordagem específica sob pena de se inviabilizar a promoção da equidade em saúde no país. **Objetivo:** Levantar a prevalência de HAS e os riscos cardiovasculares na população negra, e intervir com ações de prevenção de agravos. **Metodologia:** Foi realizado o levantamento dos prontuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Alvorada I da Microárea 4 de todos os hipertensos negros, os dados considerados foram: fármacos anti-hipertensivos utilizados e risco cardiovascular pelo Escore de Framingham. As visitas domiciliares foram realizadas aos pacientes com alto risco cardiovascular, e as intervenções fundamentaram-se na identificação dos fatores de risco presentes e no tratamento medicamentoso. **Resultados:** A microárea em questão possui 544 usuários cadastrados, destes 74 são hipertensos, sendo 51 da raça negra e 20 classificados como de alto risco. Foram realizadas 13 visitas das 20 propostas. Abordaram-se temas sobre hábitos de vida, importância do acompanhamento médico e do tratamento medicamentoso, além das complicações da HAS não tratada. **Conclusão:** A prevalência obtida de pacientes negros hipertensos - 68,91% confirma a hipótese de que essa taxa é maior na população negra. Esse índice ainda pode estar subestimado, levando em consideração os pacientes sem diagnóstico. A equipe de saúde deve ser conscientizada sobre tal problemática, focar no diagnóstico precoce, no tratamento eficaz valorizando a resposta aos diferentes anti-hipertensivos, objetivando o controle da pressão arterial e consequentemente prevenindo complicações. Estas medidas podem causar impacto positivo nos índices de morbimortalidade, nos gastos públicos, e sem dúvida, na qualidade biopsíquica do indivíduo. Ressalta-se a importância de registrar nos prontuários o critério da raça/cor para o levantamento de dados epidemiológicos, possibilitando então uma abordagem adequada sobre os problemas pertinentes a cada grupo étnico-cultural.

EP 143

CORRELAÇÃO ENTRE A DURAÇÃO DO SONO E A PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA AVALIADA COM O RECURSO DA MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL

PATRICIA SILVA DE MARCO, MOACIR FERNANDES DE GODOY
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é importante fator de risco para doenças cardiovasculares, sendo definida como valores de pressão arterial maiores que 135x85 mmHg na vigília e 120x70 mmHg durante o sono. Nesse contexto, tem sido destacado que a própria duração do sono possa ser relevante para o desenvolvimento da HAS. **Objetivo:** Verificar se há aumento da prevalência de HAS entre os pacientes que apresentam curta, média ou longa duração de sono. **Métodos:** Foram analisados 1014 pacientes submetidos à Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) por 24 horas. As variáveis estudadas foram as cargas pressóricas sistólicas total, na vigília e sono; diastólicas total, na vigília e sono e pressões sistólicas e diastólicas médias, comparadas em 3 grupos, sendo o Grupo I: pacientes com 5 horas ou menos de sono na noite do exame; Grupo II: mais de 5 e menos de 9 horas; Grupo III: 9 horas ou mais. Carga pressórica foi definida como a porcentagem de medidas acima de 135x85 mmHg durante a vigília e 120x70mmHg durante o sono. As comparações foram feitas por análise de variâncias e pós-teste de Tukey, sendo considerados significativos valores de P menores ou iguais a 0,05. **Resultados:** Do total, 525 pacientes (51,8%) eram do sexo feminino. A idade média do grupo foi de 47,9±15,1 [min13a; max 89a; mediana 47a]. A duração média do sono foi de 7,4±1,4 horas [min 2,3hs; max 12,0hs; mediana 7,3 horas]. Do total, 58 (5,7%) foram incluídos no Grupo I, 787 (77,8%) no Grupo II e 165 (16,3%) no Grupo III. Não houve diferença entre as idades dos três grupos (P=0,1786), nem entre os índices de massa corporal (P=0,1241); não houve diferença quanto às cargas sistólicas nos três grupos. Já a carga diastólica durante a vigília foi significativamente maior no Grupo I do que nos Grupos II e III, com valores respectivamente de 47,9±29,8%, 37,7±30,7% e 33,2±27,5% (P=0,0058). Não houve diferença quanto à carga diastólica total e durante o sono. A pressão sistólica média do Grupo I foi significativamente maior que a do grupo III (P=0,032), não havendo diferenças entre as outras comparações. A pressão diastólica média foi significativamente maior no Grupo I (P=0,0003). **Conclusão:** Curtas durações do período de sono (5 horas ou menos) associam-se significativamente com maior comprometimento pressórico diastólico (carga pressórica e pressão média) e sistólico (pressão média) em relação às durações maiores. Isto indica a possibilidade de orientações quanto a estilo de vida saudável (duração do sono), na tentativa de minimizar o risco de futuros eventos cardiovasculares.

EP 142

A ALTERAÇÃO DAS MOLÉCULAS DE ADESÃO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE E SUA INFLUÊNCIA EM LESÕES DE ÓRGÃOS-ALVO

ANA PAULA DE FARIA, ALESSANDRA MV RITTER, ANDRÉA R SABBATINI, NATHÁLIA B CORRÊA, VERIDIANA BRUNELLI, ARTHUR SANTA CATHARINA, NATÁLIA R BARBARO, AURÉLIO ALMEIDA, RODRIGO MODOLO, HELTOR MORENO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) e as lesões de órgãos-alvo (LOAs) estão relacionadas a níveis elevados de biomarcadores pró-inflamatórios, os quais podem regular as moléculas de adesão (CAMs). O objetivo do presente estudo foi definir as associações entre as CAMs solúveis P-selectina, E-selectina, ICAM-1 e VCAM-1 em HAR e LOAs. **Métodos:** Este estudo transversal incluiu 110 pacientes com HAR e 112 com hipertensão leve a moderada (HA) seguidos regularmente no Ambulatório de Hipertensão Resistente do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-UNICAMP, Campinas, Brasil). Foram avaliados os parâmetros pressóricos, de bioimpedância, ecocardiográficos e de velocidade de onda de pulso. As CAMs foram determinadas por ELISA. A presença/ausência de rigidez arterial e hipertrofia cardíaca foram categorizadas, tais como: PWV≥10 ou PWV. **Resultados:** Ambas as sP-selectina e sE-selectina estão aumentadas, enquanto a sICAM-1 está reduzida na HAR quando comparada com HA. Os níveis de sVCAM-1 estão semelhantes nos grupos. sP-selectina e sVCAM-1 estão elevadas na presença de rigidez arterial (sP-selectina: 104±47 vs. 89±45 ng/mL, p<0,05; sVCAM-1: 1189±411 vs. 1060±412 ng/mL, p<0,05) e de hipertrofia cardíaca (sP-selectina: 105±51 vs. 88±43 ng/mL, p<0,05; sVCAM-1: 1170±433 vs. 1040±383ng/mL, p<0,05) no grupo total de hipertensos. Quando ajustada para pressão arterial e idade, apenas a sP-selectina foi associada a LOAs nos hipertensos. Além disso, a regressão logística demonstrou que a sE-selectina está associada à resistência à terapia anti-hipertensiva após ajuste por idade, gênero, raça, IMC e LOAs. **Conclusões:** Os achados sugerem a importância das CAMs, particularmente a sP-selectina em LOAs e a sE-selectina na resistência à terapia anti-hipertensiva.

EP 144

FREQUÊNCIA DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E DA ESTENOSE DE ARTÉRIA RENAL EM PACIENTES COM RECIDIVA DE EDEMA AGUDO DOS PULMÕES HIPERTENSIVO.

UCHÔA, CH, GEOVANINI, GR , PETISCO AC, BARBOSA JE, PEDROSA, R.P , GONZAGA, C. , BERTOLAMI, A , BORTOLOTTI, L.A. , 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: Está bem estabelecido na literatura que uma das causas de recorrência do Edema Agudo dos Pulmões (EAP) de origem hipertensiva é a estenose de artérias renais. No entanto, dados recentes sugerem que a apneia obstrutiva do sono (AOS) também pode contribuir para a recidiva do EAP. Não existem trabalhos que comparem a frequência da estenose de artérias renais e da AOS em casos consecutivos com EAP hipertensivo de repetição. **Métodos:** De janeiro de 2013 a janeiro de 2015, 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. A estenose de artérias renais foi inicialmente rastreada com a realização do Doppler de artérias renais, cintilografia renal com DTPA, angiogramografia ou angiorenoscopia de artérias renais dependendo da disponibilidade e rotina de cada serviço. Realizamos o seguimento dos pacientes em busca de recorrência de EAP. **Resultados:** Em uma população de 104 pacientes com diagnóstico confirmado de EAP, 76 pacientes (73%) tinham EAP de origem hipertensiva. Destes, 25 pacientes (33%) apresentaram recorrência do EAP no seguimento médio de 12±6,2 meses. A idade média, índice de massa corpórea e fração de ejeção destes pacientes eram de 66±11 anos, 29,5±6,1 kg/m² e 50±14%, respectivamente. Trinta e dois por cento eram do sexo masculino. A frequência da AOS foi de 19 pacientes (76%). Apenas 1 paciente (4%) apresentou o diagnóstico de estenose de Artéria Renal. De forma interessante, somente 2 pacientes tinham o conhecimento prévio da AOS e nenhum paciente estava em tratamento para este distúrbio do sono. **Conclusões:** A AOS é muito mais comum do que a estenose de artérias renais em pacientes com recorrência do EAP hipertensivo. No entanto, o subdiagnóstico é frequente. Novos estudos são necessários para avaliar se o tratamento da AOS pode prevenir a recorrência do EAP.

EP 145

CITOCINAS INFLAMATÓRIAS E DISFUNÇÃO RENAL ESTÃO ASSOCIADAS EM INDIVÍDUOS COM EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA

JOSÉ FERNANDO VILELA-MARTIN, DAYS OLIVEIRA-ANDRADE, MICHELE DE LIMA GREGÓRIO, LUCIANA NEVES COSENZO-MARTIN, JUAN CARLOS YUGAR-TOLEDO, MOACIR FERNANDES GODOY, DOROTÉIA ROSSI SILVA SOUZA

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL
Introdução: Hipertensão crônica e disfunção renal estão associadas. No entanto, poucos estudos avaliaram a participação do processo inflamatório na patogênese da elevação aguda da pressão arterial (caracterizada por crise hipertensiva - CH) e disfunção renal. Assim, este estudo teve os objetivos: 1- identificar o perfil clínico e a função renal dos indivíduos com CH, subdivididos em urgência (UH) e emergência hipertensiva (EH) e 2- avaliar relação entre a função renal e citocinas inflamatórias: interleucinas (IL-1 β , IL-6, IL-8, IL-18), factor de necrose tumoral alfa e citocina anti-inflamatória (IL-10) em indivíduos com CH (HU e HE). **Métodos:** Foram estudados 274 indivíduos: 74 normotensos, 74 com hipertensão controlada, 50 indivíduos com HU e 78 com HE. A taxa de filtração glomerular (TFG) foi calculada pela equação Modification of Diet in Renal Disease (MDRD). Citocinas séricas foram dosadas por técnica MULTIPLEX e ELISA. Os testes Kruskal Wallis, Mann Whitney e correlação de Spearman foram utilizados para comparação entre os grupos, considerando significância para $p < 0,05$. **Resultados:** A pressão arterial diastólica e frequência cardíaca foram significativamente mais elevadas no grupo CH (120mmHg e 85bpm, respectivamente) em comparação com hipertensão controlada (75mmHg e 68 bpm, respectivamente). Indivíduos com HE eram mais velhos. O potássio foi significativamente menor no grupo HE (4,2mEq/L) em comparação com grupos normotensão, hipertensão controlada e HU (4,5, 4,4 e 4,4mEq/L, respectivamente; $p < 0,05$). A TFG foi significativamente menor no grupo HE (65 ml/min/m²), em comparação com HU (73 ml/min/m²), hipertensão controlada (82 ml/min/m²) e normotensão (88 ml/min/m²) ($p < 0,001$). Todas as citocinas foram significativamente maiores no grupo HE comparadas aos grupos normotensão e hipertensão controlada. Observou-se correlação negativa entre a TFG, pressão diastólica e creatinina para todos os grupos ($p < 0,0001$). Também houve correlação negativa entre TFG e citocinas em indivíduos com HE ($p < 0,05$). **Conclusões:** Indivíduos com HE apresentam redução da TFG em comparação aos outros grupos estudados. Observa-se também níveis mais elevados de citocinas no grupo HE e correlação negativa entre TFG e citocinas inflamatórias. Isto sugere o envolvimento de citocinas inflamatórias na patogênese do evento agudo hipertensivo e disfunção renal.

EP 147

ANÁLISE DE FLUORESCÊNCIA NA URINA COMO AVALIAÇÃO DE ADESAO FARMACOLÓGICA EM HIPERTENSIVOS RESISTENTES.

CORRÊA, N. B., DE FARIA, A. P., RITTER, A.M.V., SABBATINI, A.R., ALMEIDA, A.R., BRUNELLI, V., BARBARO, N.R., SANTA CATHARINA, A., MORENO JR, H., MODOLO, R.G.P.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução A hipertensão arterial resistente (HAR) é definida por PA \geq 140/90mmHg, embora o uso de 3 ou mais fármacos anti-hipertensivos de diferentes classes, incluindo se possível um diurético. A não aderência ao tratamento como causa do não controle pressórico é falsamente interpretada como resistência ao tratamento farmacológico. Embora já seja bem estabelecido que a adesão ao tratamento seja crítico para o controle da pressão arterial (PA), há ainda dificuldades de aplicação de um método simples, com baixo custo e viável no contexto clínico. Nosso objetivo foi testar um método simples para avaliar a adesão de pacientes HAR. **Desenho de estudo e métodos:** Vinte e um pacientes encaminhados à Clínica de Hipertensão Resistente tiveram a prescrição de triantereno e foram acompanhados por um período de 30 dias. Executamos duas visitas domiciliares aleatórias para coleta de urina a fim de testar o consumo de medicação naquele dia. Pressão arterial consultório (PA Office), Medida ambulatorial de pressão arterial (MAPA), Medida residencial de pressão arterial (MRPA), dados bioquímicos, e Escala de Adesão de Morisky (MMAS-8) foram sistematicamente adquiridos. De acordo com a adesão através da fluorescência de urina, os indivíduos foram divididos entre aderentes e não aderentes. **Resultados:** Encontramos 9 pacientes aderentes e 12 (57%) não aderentes. Não foram encontradas diferenças entre os grupos em relação às características basais nem medicamentos em uso; O teste de Kappa mostrou concordância entre a adesão através MMAS-8 e fluorescência 0,61 (IC95% 0,28-0,94; $p = 0,005$). Pacientes não aderentes apresentaram maior pressão arterial diastólica em PA Office, MAPA e MRPA (73 \pm 6 vs 81 \pm 11, $p = 0,03$; 66 \pm 7 vs 75 \pm 9, $p = 0,01$; 67 \pm 6 vs 74 \pm 9, $p = 0,03$; 67 vs 8, 77 \pm 9, $p = 0,01$, respectivamente) **Conclusão:** A não adesão à terapia anti-hipertensiva é elevada em HAR, mesmo em pacientes acompanhados em clínicas especializadas nesta condição. A fluorimetria a fim de detectar a ingestão de triantereno em pacientes HAR mostrou ser segura, fácil e viável para avaliar a não adesão.

EP 146

RIGIDEZ ARTERIAL ESTÁ ASSOCIADA AO MENOR DESEMPENHO EM TESTES COGNITIVOS DE DIFERENTES DOMÍNIOS EM PACIENTES HIPERTENSOS.

HENRIQUE COTCHI S MUELA, VALERIA A COSTA-HONG, MICHEL F MACHADO, CLAUDIA M MEMORIA, MONICA S YASSUDA, EDSON SHU, AYRTON R MASSARO, RICARDO NITRINI, ALFREDO MANSUR, LUIZ A BORTOLOTTO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS - SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Disfunção cognitiva e aumento de rigidez arterial são descritos em pacientes com hipertensão arterial (HA), mas suas correlações não são bem estudadas. **Objetivos:** Estudar a função cognitiva em diferentes domínios e propriedades arteriais em pacientes com HA estágios 1 a 3 comparados a normotensos e avaliar as correlações entre essas variáveis. **Métodos:** Avaliamos 162 indivíduos, 42 normotensos (44,7 \pm 11 anos, 69% homens, 88% brancos) e 120 pacientes com HA estágios 1-3 (51 \pm 11 anos, 46% homens, 69% brancos) sob tratamento. A função cognitiva global foi avaliada por Mini Mental State Examination (MMSE) e Montreal Cognitive Assessment (MoCA) além de testes neuropsicológicos validados que avaliaram as seguintes áreas cognitivas: memória, linguagem, visual-perceptivo e verbal, praxia, gnosis, função executiva, atenção, julgamento. A velocidade de onda de pulso (VOP) foi medida pelo dispositivo Complior[®]. Propriedades de carótida foram avaliadas por ultrassom de radiofrequência (WTS[®]). Pressão arterial central e índice de incremento (AIx) foram obtidos por tonometria de aplanção (Sphygmocor[®]). **Resultados:** A PA média do grupo normotensos (121,9 \pm 7/76,1 \pm 7 mmHg) foi significativamente menor do que em hipertensos (141,4 \pm 23/87,2 \pm 13 mmHg). O grupo de hipertensos teve o pior desempenho na avaliação cognitiva por MMSE (27 \pm 2 vs. 28,6 \pm 1, $p < 0,05$) e teste de MoCA (23,8 \pm 3 vs. 26,7 \pm 2, $p < 0,05$). Nos testes neuropsicológicos, pacientes hipertensos tiveram pior desempenho, principalmente em visual-perceptivo e capacidades verbal e de função executiva. As medidas de PA central (130/87 vs. 108/76 mmHg, $p < 0,05$), AIx (27 \pm 12 vs. 14,5 \pm 9, $p < 0,05$) e diâmetro de carótida (6,87 \pm 1 vs 6,58 \pm 0,5 mm, $p = 0,01$) foram significativamente mais altos no grupo de hipertensos. Na análise de regressão multivariada, observaram-se as seguintes associações independentes: VOP-memória, função executiva e parâmetros de atenção; IMT-memória e função executiva; domínios neuropsicológicos; AIx-todos parâmetros exceto a memória. **Conclusões:** Disfunção cognitiva em diferentes domínios foi mais frequente em pacientes com diferentes estágios de HA. Propriedades funcionais e estruturais arteriais foram diversamente associadas com desempenho cognitivo em diferentes domínios em pacientes hipertensos.

EP 148

INFLUÊNCIA DA DISFUNÇÃO ENDOTELIAL NA RIGIDEZ ARTERIAL E HIPERTROFIA DO VENTRÍCULO ESQUERDO ASSOCIADA A DOENÇA RENAL CRÔNICA.

VAGNER MEIRA, CLAUDIO LOIVOS, CARLA LEMOS, MARIO FRISCHT, MARIA INES BARRETO SILVA, RACHEL BREGMAN
 UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é um fator de risco independente para doença cardiovascular (DCV), que por sua vez é a principal causa de mortalidade nesta população. A hipertrofia do ventrículo esquerdo (HVE) é considerada uma alteração precoce e muito frequente da DCV, na DRC A rigidez arterial (RA) e a HVE são preditores independentes de mortalidade por DCV. A disfunção endotelial (DE) tem sido apontada como o mecanismo fisiopatológico primário responsável pelo desenvolvimento de DCV. O objetivo deste estudo foi de determinar a associação da DE com a HVE e RA em pacientes com DRC. **Métodos:** Estudo transversal com 53 pacientes, com filtração glomerular estimada (FGe) pela equação do CKD-EPI < 45 e > 15 ml/min, estáveis em acompanhamento regular em Serviço Especializado há pelo menos 6 meses. A DE foi avaliada pelo método de dilatação mediada pelo fluxo (DMF) da artéria braquial; considerada presente quando a resposta vasodilatadora $< 10\%$. A RA avaliada pela medida da velocidade da onda de pulso carótida-radial e carótida-femoral; presente quando velocidade ≤ 10 m/s. A HVE foi avaliada por ecocardiograma, através do índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) e definida como valores ≥ 100 g/m².

Resultados: Valores são média \pm DP; idade 63 \pm 11 anos, 64% homens, FGe = 29 \pm 8ml/min, HVE presente em 40% dos pacientes e DE em 59%. A DE esteve presente em 71,4% dos pacientes com HVE, sendo significativamente maior do que naqueles sem DE ($p = 0,03$). Pacientes com HVE apresentaram média de % de dilatação da artéria braquial de 5,6% vs 10% naqueles sem HVE, $p = 0,03$. O IMVE e a % de dilatação da artéria braquial não se correlacionaram com a FGe. A média dos valores de ácido úrico foi maior nos pacientes com HVE (8,3 \pm 1,8mg/dl) comparada com aqueles sem HVE (7,2 \pm 1,6mg/dl) ($p = 0,03$). A VOP e os demais parâmetros laboratoriais incluindo a hemoglobina, não foram diferentes entre os grupos com e sem HVE. **Conclusão:** A HVE tem sido considerada uma alteração comum e precoce na DRC. Sugerimos que a DE seja um marcador precoce de HVE, podendo ser um fator de risco não tradicional na DRC associado ao desenvolvimento de HVE nos pacientes com DRC.

EP 149

A GRAVIDADE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL ESTÁ ASSOCIADA COM PIOR DESEMPENHO COGNITIVO.

HENRIQUE COTCHI S MUELA, VALERIA A COSTA-HONG, MICHEL F MACHADO, NATÁLIA C MORAES, CLAUDIA M MEMÓRIA, MÔNICA S YASSUDA, EDSON SHU, AYRTON R MASSARO, RICARDO NITRINI, LUIZ A BORTOLOTTI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As lesões de órgãos alvo devido à hipertensão arterial têm sido descritas em diferentes graus de gravidade. Embora a hipertensão seja o fator de risco modificável mais importante para o desenvolvimento e progressão da disfunção cognitiva, não está claro se a disfunção cognitiva varia de acordo com os estágios da doença. Além disso, as correlações entre desempenho cognitivo e alterações das propriedades arteriais secundárias a hipertensão têm sido pouco estudadas. **Objetivo:** Estudar as alterações da função cognitiva em pacientes com hipertensão arterial em diferentes estágios comparados com o grupo controle e suas correlações com as propriedades arteriais e velocidade de fluxo cerebral. **Métodos:** Em um estudo transversal 162 pacientes (42 normotensos e 120 hipertensos) foram comparativamente avaliados. Os pacientes hipertensos foram divididos em três estágios de acordo com os níveis de pressão arterial ou uso de medicação (HAS-1: PA 140-159/90-99 ou uso de uma classe de anti-hipertensivo; HAS-2: PA 160-179/100-109 ou uso de duas classes e HAS-3: PA \geq 180/110 ou uso de três ou mais classes). As seguintes variáveis foram avaliadas: velocidade de onda de pulso (VOP), espessura íntima medial (IMT), velocidade do fluxo sanguíneo cerebral pelo Doppler transcraniano (DT) e função cognitiva. A velocidade do fluxo cerebral pelo DT foi avaliada na artéria cerebral média em repouso, depois de 30 segundos de apneia e 3 minutos de manobra de handgrip. A função cognitiva foi avaliada pelo mini exame do estado mental (MEEM) e pelo Montreal Cognitive Assessment (MoCA). **Resultados:** Comparado aos normotensos, o grupo HAS-3 teve maior média de idade, IMC, IMT e menor nível de escolaridade e renda familiar. Interessantemente, quanto maior o estágio de hipertensão pior foi o desempenho nos testes cognitivos mesmo depois do ajuste para a idade. Não houve diferença entre os grupos em relação às velocidades do DT em repouso e na manobra de handgrip. Contudo, foi observada uma pior resposta ao teste de apneia expressa por um menor índice da apneia no grupo hipertenso (HAS-1=0.94 \pm 0.56; HAS-3=0.97 \pm 0.59 vs Controle=1.5 \pm 0.68; p=0.002) o que pode inferir menor vasoreatividade vascular nesses pacientes. **Conclusões:** A disfunção cognitiva foi mais frequente nos pacientes com hipertensão arterial e esta frequência se associou com a gravidade da hipertensão.

EP 151

PERFIL DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE EM INDIVÍDUOS ACOMPANHADOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

ADILSON M GOMES-JUNIOR, THIAGO SILVA, CAMILA PEREIRA, PAULO CHENAUD, ANDERSON RANGEL, PRISCILA NERI, ANDRÉ BARBOSA, ANDRÉ PÚBLIO, CRISTIANO MACEDO, ROQUE ARAS
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O tratamento farmacológico da hipertensão arterial resistente (HAR) exige que haja um bloqueio de todos os possíveis mecanismos de elevação dos níveis pressóricos. As diretrizes atuais preconizam um tratamento inicial com inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA) ou bloqueador do receptor AT1 da angiotensina II, associado com um bloqueador dos canais de cálcio (BCC) e diurético tiazídico, preferencialmente clortalidona. O uso da espirolactona é preconizado como quarta droga, a escolha de uma droga adicional a terapia quádrupla deve ser individualizada. Este trabalho tem como objetivo avaliar o perfil do tratamento farmacológico em indivíduos acompanhados em um serviço de referência, comparando-o com as indicações mais atuais. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em serviço de referência em doença hipertensiva grave. Foram incluídos pacientes que preencheram os critérios para HAR, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia. Coletou-se dados das prescrições médicas destes pacientes, além de dados antropométricos e avaliou-se a adesão terapêutica através da escala de Morisky-Green. A análise estatística foi efetuada por frequências absolutas, médias \pm desvio padrão e percentuais das taxas de incidência dos eventos. **Resultados:** Foram incluídos 133 indivíduos, destes 73% do sexo feminino, a idade média foi de 62,8 \pm 11,4 anos, 91,9% eram pardos ou negros, 49,2% possuíam obesidade e 44,2%, diabetes. A pressão sistólica média foi de 151,4 \pm 11,4 mmHg e a pressão diastólica média de 89,9 \pm 16,9 mmHg. A adesão terapêutica foi considerada média ou alta em 84% dos indivíduos. Quanto ao tratamento farmacológico, 4,5 \pm 1,1 foi a quantidade média de anti-hipertensivos em uso, 43,6% dos indivíduos faziam uso de hidroclotiazida, 45,9% de clortalidona, 6% de captopril, 28,6% de enalapril, 61,7% de losartana, 67,6% de anlodipino, 13,5% de nifedipino, 48,9% de espirolactona, 11,3% de metoprolol, 6% de propranolol, 15,8% de atenolol, 33,8% de carvedilol, 6% de nebivolol, 33,8% com clonidina e 14,3% com hidralazina. Estavam fazendo uso da terapia combinada de IECA ou BRA, associado a BCC e diurético tiazídico 78,9% dos indivíduos, destes, dentre os que utilizavam 4 ou mais drogas, 48,4% faziam uso de espirolactona. **Conclusão:** Observa-se que grande parte dos indivíduos está em uso da terapia inicial preconizada pelas diretrizes, demonstrando a boa aceitação desta terapêutica. Apesar de um bom número de indivíduos fazer uso da espirolactona, seu uso precisa ser expandido, visto que é preconizada como quarta droga.

EP 150

EFEITO AGUDO DO SILDENAFIL NA PRESSÃO ARTERIAL DE 24 HORAS EM HIPERTENSOS RESISTENTES

SANTA CATHARINA, A., MODOLO, R., RITTER, A.M.V., CORREA, N.B., BRUNELLI, V., SABBATINI, A.R., AURÉLIO ALMEIDA, THIAGO QUINAGLIA, MORENO, H., ANA PAULA DE FARIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial resistente (HAR) constitui-se de um fenótipo multifatorial, e devido à falta de controle pressórico e o risco cardiovascular aumentado, representa um desafio na prática clínica, embora a extensa disponibilidade de fármacos anti-hipertensivos. Demonstramos previamente que a administração aguda do inibidor da fosfodiesterase 5 (PDE5i) sildenafil melhora os parâmetros hemodinâmicos em pacientes hipertensos resistentes, porém seu efeito na monitoração ambulatorial da PA (MAPA) é desconhecido. **MÉTODOS:** Este estudo do tipo simples-cego, cruzado, controlado por placebo incluiu 26 pacientes com HAR verdadeira, seguidos regularmente em nosso ambulatório especializado em HAR do HC-UNICAMP. Doses crescentes orais de sildenafil foram dadas com 30 minutos de intervalo (37,5mg, 50mg e 100mg) em um único dia. Após "washout" de 14 dias, os pacientes administraram doses de placebo oral em formulação semelhante à do sildenafil previamente. Realizamos a MAPA nestes indivíduos antes e após a administração aguda de sildenafil e placebo. **RESULTADOS:** Houve redução da PA de 24h sistólica (-8,8 \pm 1,4 vs. 1,3 \pm 1,2mmHg), diastólica (-5,3 \pm 3,3 vs. 1,8 \pm 1,1mmHg) e média (-7,9 \pm 3,6 vs. 0,8 \pm 0,9mmHg) após o uso de sildenafil em comparação ao uso de placebo, respectivamente. Além disso, encontramos redução da PA de vigília sistólica (-6 \pm 4,7 vs. 4,4 \pm 1,5mmHg) e média (-4,8 \pm 3,9 vs. 3,5 \pm 1,4mmHg). **CONCLUSÃO:** Nosso estudo sugere que altas doses de sildenafil agudamente administrado melhora os parâmetros da MAPA em pacientes hipertensos resistentes. Considerando seu efeito anti-hipertensivo, o sildenafil pode representar uma opção terapêutica para o tratamento da HAR. No entanto, futuros estudos devem investigar os efeitos a longo prazo dos PDE-5i em uma maior população de pacientes hipertensos resistentes.

EP 152

AS ALTERAÇÕES MORFOFUNCIONAIS NAS GLÂNDULAS ADRENAIS EM RATAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA SÃO POTENCIALIZADAS PELA OOFORECTOMIA.

THÚLIO RAMOS DE ANDRADE, CAMILA JORDÃO, TATIANE O FERREIRA, JULIANE C S SILVA, CAROLINA ALBINO, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, SILVIA LACCHINI, MARIA-JANIEIRE NN ALVES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC), após um infarto do miocárdio (IM), gera alterações autonômicas, hemodinâmicas e neuro-humorais. Ratos submetidos a esse tipo de estresse desencadeiam aumento no peso das gls. adrenais. Em fêmeas submetidas à ooforectomia (OVX) – menopausa experimental – as adrenais tornam-se um importante órgão endócrino, regulando diversas funções. **Objetivo:** Avaliar se a OVX potencializa as alterações morfofuncionais das adrenais, em ratas com e sem ICC. **Métodos:** Ratas da linhagem *Sprague Dawley* - 60 dias de idade e peso de 200g – divididas aleatoriamente em 4 grupos: Ovários intactos (INT) + cirurgia fictícia do IM (SHAM) - INT+SHAM, n=10; INT+cirurgia de IM - INT+IM, n=13; Ooforectomia (OVX)+SHAM - OVX+SHAM, n=9; e OVX+IM, n=10. A fração de ejeção (FE) foi avaliada pela ecocardiografia (IM = FE \leq 50%). O procedimento cirúrgico para o IM ou SHAM executado 30 dias após a OVX. A FE medida após 8 semanas e após 12 semanas, os animais foram pesados e eutanasiados. As adrenais foram pesadas e esse valor corrigido pelo comprimento da tibia; em seguida processadas histologicamente, cortadas e coradas (H-E). Foram medidas as espessuras de cada uma das zonas do cortex adrenal, área total da glândula e a área da medula. Os resultados espessos em média \pm desvio padrão, passaram por análise de variância de 1 fator (significância = P \leq 0,05). **Resultados:** O peso corporal foi maior nos grupos OVX+SHAM (367 \pm 28,1g) e OVX+IM (382 \pm 37,4g) do que nos grupos INT+SHAM (317 \pm 18,0g) e INT+IM (305 \pm 19,2g). A ICC foi confirmada pela reduzida FE nos grupos IM (INT+IM: 42,2 \pm 5,6 e OVX+IM: 39,8 \pm 8,5%) se comparados aos grupos não infartados (INT+SHAM: 64,1 \pm 7,6 e OVX+SHAM: 64,6 \pm 5,6%). O peso das adrenais reduziu nos grupos OVX, sendo 21% menor no grupo OVX-SHAM e menor no grupo OVX+IM (-27%). A espessura da Z. Glomerular foi maior nos grupos OVX+SHAM (67 \pm 2,5mm) e OVX+IM (62 \pm 3,9mm) comparados aos grupos INT+SHAM (55 \pm 3,6) e INT+IM (55 \pm 3,6mm). A espessura da Z. Fasciculada foi menor apenas no grupo OVX+IM (481 \pm 43,7mm) quando comparada aos grupos INT+SHAM (514 \pm 37,7mm) e INT+IM (519 \pm 39,5mm), enquanto a espessura da Z. Reticulada reduziu nos grupos INT+IM (262 \pm 19,6mm) e OVX+IM (225 \pm 36,2mm) comparados ao grupo INT+SHAM (314 \pm 43,8mm). A razão de área da medula/área total também mostrou aumento apenas no grupo OVX+IM (12,8 \pm 2%) comparada aos grupos INT+SHAM (8,6 \pm 0,8%) e INT+IM e (9,6 \pm 1,5%). **Conclusão:** Os resultados sugerem uma possível potencialização das alterações morfofuncionais da gl.adrenal quando há associação do quadro de ICC ao de OVX.

EP 153

CLUBE DO CORAÇÃO: IMPACTO DE UMA CLÍNICA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ESPECIALIZADA NAS TAXAS DE REINTERNAÇÃO HOSPITALAR E PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, VALTER FURLAN, VIVIANE FERNANDES, FLAVIO SOUZA BRITO, PEDRO BARROS, EDUARDO SEGALLA, RAQUEL BALDUINO, DOUGLAS RIBEIRO, MARCOS RASSI
TOTAL CARE - AMIL SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa com taxa de mortalidade alta e é uma das principais causas de internação.

Métodos: Estudo descritivo que apresenta os resultados dos indicadores clínicos do programa de IC e a experiência alcançadas com o Clube do Coração, nome dado em 2014, desenvolvido em ambulatório terciário, cujo objetivo é promover uma interação entre a equipe multiprofissional, o paciente e familiares, com foco na educação e gerenciamento da doença. Certificado pela "Joint Commission International" desde 2012 o programa acompanha atualmente cerca de 1058 pacientes. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média, desvio padrão e gráficos com valores expressos em porcentagem de prevalência. **Resultados:** Desde 2009 monitoramos os indicadores do uso dos medicamentos Inibidores de conversão da Angiotensina (IECA) / Bloqueadores do receptor da angiotensina (BRA) e Betabloqueadores, e em 2012 iniciamos os indicadores de hospitalização e registro da fração de ejeção (FE). Em relação ao uso dos medicamentos, aumentamos as metas à medida que o aprendizado e a adesão ao protocolo melhoraram, com meta atual de 100%. A taxa de uso de IECA/BRA era 76% em 2012 e 96,6% em 2015 e a taxa do uso de Betabloqueador de 93% e 98,2% no último ano, excluindo os pacientes com contra-indicação a medicação. O registro da FE melhorou, aumentando de 91% em 2012 para 98% em 2015, meta de 100% e o indicador de hospitalizações apresentava-se já dentro da meta em 2012 (24,3%), com tendência de melhora em 2015 (19%), a meta é menor que 25. Os resultados preliminares do programa mostram uma diminuição no número de internação, comparando os dados de internações dos mesmos pacientes, matriculados há mais de 1 ano no programa, em pré-programa com as informações obtidas após o início do programa, com total de 699 pacientes, no período de outubro de 2014 a outubro de 2015, houve uma queda de internação de 450 para 270, o que demonstrou um risco relativo de proteção, diminuindo em 40% menos a chance de internar. **Conclusão:** Os indicadores de desempenho de um programa clínico e sua comparação interna ou externa são hoje fundamentais, melhorando o desempenho da equipe no cuidado de doenças crônicas, a qualidade do serviço prestado e a segurança do paciente. A acreditação e posterior certificação dos programas de cuidados clínicos contribuí significativamente para a melhor evolução dos resultados desses indicadores.

EP 155

ANÁLISE DO VOLUME INDEXADO DO ÁTRIO ESQUERDO DE ACORDO COM A PRESENÇA DE EDEMA PULMONAR INTERSTICIAL À ULTRASSONOGRÁFIA PULMONAR

Caroline de Souza Costa Araújo, Marília Prudente Menezes, Mauricio Bezerra Brandão Neto, Larissa Francelina Silva, Andreza Santos Almeida, Marcelo Haertel Miglioranza, Luiz André Silva Almeida, José Augusto Soares Barreto Filho, Joselina Luzia Menezes Oliveira, Antônio Carlos Sobral Sousa
UFS - Aracaju - Sergipe - Brasil

Introdução: A ultrassonografia pulmonar é um método que se mostra promissor na identificação de dispnéia de origem cardiogênica, mediante a detecção de edema pulmonar intersticial (EPI) pela presença de linhas B (caudas de cometa). Como já é conhecido, o aumento do volume indexado do átrio esquerdo (VIAE) é um marcador morfológico das pressões de enchimento cronicamente elevadas, sendo importante na abordagem diagnóstica de pacientes com insuficiência cardíaca com função sistólica preservada. Assim, faz-se necessário a análise desse volume de acordo com a presença de EPI ultrassonografia pulmonar. **Metodologia:** Estudo coorte, prospectivo, longitudinal, realizado em hospital de referência cardiológica em Sergipe/BR, possuidor de acreditação nível 3 (IQG). Os critérios de inclusão foram pacientes >18 anos, admitidos com dispnéia aguda. Excluídos portadores de neoplasia pulmonar e fibrose pulmonar. Foram obtidos dados clínicos e do ecocardiograma transtorácico e ultrassonografia pulmonar, avaliados por dois cardiologistas habilitados. **Resultados:** Foram analisados 110 pacientes com dispnéia aguda em pronto-socorro. Destes, 33 pacientes não apresentaram EPI e 77 pacientes evidenciaram EPI na ultrassonografia pulmonar. A média do VIAE entre os pacientes sem EPI foi de 28.7(±13.0) e entre os pacientes com EPI foi de 40.5(±18.5) havendo uma diferença estatística significativa ($p = 0,0001$) essa variável entre os dois grupos estudados. **Conclusão:** Nesse estudo, a presença de edema pulmonar intersticial está associada a um maior volume indexado do átrio esquerdo. Isso pode sinalizar para uma contribuição futura da ultrassonografia pulmonar em pacientes com dispnéia cardiogênica e que mantem uma fração de ejeção preservada.

EP 154

HDL COLESTEROL COMO FATOR PROGNÓSTICO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

CURIATI M. N. C., LIMA M. V., DEL CARLOS C.H., CARDOSO J.N., MARABINI A. E., BARRETO A. C. P.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é problema crescente na saúde pública, sendo a avaliação prognóstica essencial para condutas e escolhas terapêuticas. A sobrevida pode ser melhor estimada através de marcadores. Valores baixos de HDL colesterol (HDL-c) têm sido descritos como um fator de risco para doenças cardiovasculares, entretanto há poucas evidências sobre seu valor prognóstico na IC. **Fundamentos:** Avaliar os níveis e valor prognóstico do HDL c em uma população hospitalizada por Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD). **Métodos:** Em coorte observacional retrospectivo foram analisados prontuários informatizados de 260 pacientes internados por IC descompensada, no período de janeiro a novembro de 2014. 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 regressão pelo Método dos Riscos Proporcionais de Cox. **Resultados:** Foram incluídos 260 pacientes, sendo 141 homens (54,2%), idade média de 66,1±12,73 anos, fração de ejeção de ventrículo esquerdo (VE) média de 35,5±14,7% e diâmetro diastólico de VE médio de 62,0±10,4 mm. Houve 56 óbitos durante a hospitalização. Os pacientes que morreram durante a hospitalização apresentaram mais frequente insuficiência renal (76,8% vs 48,5%, $p < 0,001$), infecção (57,1% vs 42,6%, $p = 0,054$), necessidade do uso de inotrópicos (85,7% vs 54,4%, $p < 0,001$), maior diâmetro diastólico médio do VE (64,6±9,4 vs 61,4±10,6 mm, $p = 0,013$), menor fração de ejeção do VE (30,7±10,6 vs 36,8±15,3%, $p = 0,019$), menor nível de hemoglobina (12,3±2,1 vs 13,3±2,2 g/L, $p = 0,003$), menores níveis de HDL (30,5±14,9 vs 38,3±15,0 mg/dL, $p = 0,015$). Na análise da curva ROC, foi determinado um ponto de corte de 30 mg/dL para estratificação do risco de morte em relação ao HDL. Na análise de regressão ajustado para as variáveis clínicas e laboratoriais na admissão, o HDL ≤ 30 mg/dL foi o único preditor independente de morte hospitalar [HR=2,9 (IC95%: 1,2 – 6,6), $p = 0,015$]. **Conclusão:** os dados sugerem que HDL-c baixo é fator de pior prognóstico em pacientes hospitalizados por ICD.

EP 156

BETABLOQUEADORES EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA COM BAIXO DÉBITO: ESTAMOS SEGUINDO AS RECOMENDAÇÕES?

BISELLI B, SOEIRO AM, DE BARROS E SILVA PGM, WETTEN MP, MORAES NM, CASTRO RLA, CESAR MC, LEAL TCAT, OKADA MY, OLIVEIRA JUNIOR MT
UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A manutenção de betabloqueadores (BB) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e sinais de baixo débito cardíaco é controversa. Em pacientes usuários prévios de BB, as diretrizes brasileiras recomendam redução da metade da dose naquelas com sinais de baixo débito cardíaco e suspensão do BB em pacientes com choque cardiogênico. **Métodos:** Estudo retrospectivo e multicêntrico com o objetivo de avaliar a prevalência de manutenção de BB nas primeiras 24 horas de internação de pacientes com IC com sinais de baixo débito e critérios para choque cardiogênico. Foram incluídos 208 pacientes internados por IC descompensada e sinais de baixo débito cardíaco com necessidade de inotrópicos e em uso prévio de BB entre 2014 e 2015. Os critérios de choque cardiogênico adotados foram pressão arterial sistólica (PAS) < 90 mmHg ou presença de pelo menos uma disfunção orgânica (DO) (renal, hepática ou hiperlactatemia) na admissão. **Análise estatística:** Apresentada sob a forma de porcentagens e valores absolutos, calculados para cada item analisado. As comparações entre suspensão/manutenção do BB versus em pacientes com hipotensão e/ou DO em relação a mortalidade foram realizadas através de Q-quadrado, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** A idade média foi de 65 anos e a maioria dos pacientes eram homens (62%). A fração de ejeção média do ventrículo esquerdo foi de 29%. A principal etiologia de IC foi isquêmica (35%) seguida de idiopática (24%) e chagásica (23%). A PAS média dos pacientes que preenchiam critérios de hipotensão foi de 80 mmHg. Do total, 88% preenchiam critérios para choque cardiogênico por hipotensão arterial ou DO e 41% apresentavam hipotensão associada a DO aguda. O BB foi mantido em 53% dos pacientes com algum critério para choque cardiogênico. Nos pacientes com hipotensão severa e DO, o BB foi mantido em 47% dos casos. A mortalidade intra-hospitalar dos pacientes com hipotensão arterial ou DO que suspenderam o BB foi de 38% versus 31% do grupo que não suspendeu BB ($p = 0,606$) e a mortalidade entre os pacientes com PAS < 90 mmHg e DO concomitante que suspenderam o BB foi de 50% versus 31,7% do grupo que não suspendeu ($p = 0,193$). **Conclusão:** Apesar das orientações das diretrizes brasileiras sobre a suspensão de BB em pacientes com choque cardiogênico, observamos que o BB foi mantido nas primeiras 24 horas de internação em cerca da metade dos pacientes com IC grave, hipotensos e/ou com DO. No entanto, neste estudo não houve diferença significativa de mortalidade intra-hospitalar relacionado à manutenção ou suspensão do BB.

PROGNÓSTICO DA FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA NA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PACIENTES COM E SEM DIABETES. SEGUIMENTO DE LONGO PRAZO-REVISION-DM2 TRIAL.

THIAGO OVANESSIAN HUEB, MARTINO MARTINELLI FILHO, ROSA M R GARCIA, GISELE L PEIXOTO, SERGIO SIQUEIRA, MAURICIO R SILVA, LUIZ A M CESAR, WHADY HUEB, JOSE A F RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Admite-se que a disfunção ventricular esquerda por miocardiopatia isquêmica é o maior determinante de pior prognóstico de sobrevida quando comparado à função ventricular preservada. Todavia, não se sabe se o diabetes mellitus acrescenta pior prognóstico, nesse grupo de pacientes, quando comparado aos pacientes sem diabetes. **OBJETIVOS:** Verificar se a presença do diabetes compromete o prognóstico nesse grupo de pacientes em segmento de longo prazo. **MÉTODOS:** Foram analisados prospectivamente, em um banco dados, pacientes em seguimento ambulatorial, submetidos previamente aos tratamentos clínico, percutâneo e cirúrgico. Todos pacientes eram portadores de comprometimento multiarterial e a FEVE era conhecida em todos eles. Foram considerados como eventos, mortalidade geral, infarto não fatal, AVE e intervenções cirúrgicas adicionais. **RESULTADOS:** De janeiro de 2009 a janeiro 2010 foram selecionados sequencialmente 918 pacientes, seguidos até maio de 2015. Foram grupados em: G1, 266 pacientes diabéticos com disfunção ventricular, G2, 213 pacientes diabéticos, sem disfunção e G3, 213 pacientes sem diabetes e sem disfunção e G4, 226 pacientes sem diabetes e com disfunção. A mortalidade observada foi 18,4%, 0,5%, 7,0% e 2,5% para os grupos 1, 2, 3 e 4 respectivamente. ($p < 0,001$). A ocorrência de infarto não fatal foi 4,5%, 0,5%, 7,0% e 2,6% para os grupos 1, 2, 3 e 4 respectivamente ($p < 0,001$). AVE ocorreu em 0,40%, 0,45%, 0,90% e 0,90% nos grupos 1, 2, 3 e 4 respectivamente ($p = NS$). Novas intervenções ocorreram em 3,8%, 11,8%, 10,5% e 2,7% para os grupos 1, 2, 3 e 4 respectivamente ($p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** Nesta amostra estudada, independentemente do tratamento recebido, o diabetes adicionou maior risco de eventos cardiovasculares em pacientes portadores de doença arterial coronariana e disfunção ventricular.

FATORES PRECIPITANTES DA DESCOMPENSAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAL PRIVADO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DE SERGIPE

CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO, MANUELA SENA DE FREITAS, TÂNIA MARIA DE ANDRADE RODRIGUES, JOSELINA LUZIA MENEZES DE OLIVEIRA, MARCOS ANTONIO ALMEIDA SANTOS, RAQUEL MAZZOTTI CAVALCANTI DA SILVA, CARLA RAQUEL PEREIRA OLIVEIRA, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA HU UFS - ARACAJU - SE - BR

Fundamentos: A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) é uma das principais causas de internação no mundo, sendo uma condição onerosa, debilitante e mortal que atingiu proporções epidêmicas. A literatura é rica ao demonstrar a etiologia de IC em pacientes compensados. No entanto há poucos estudos relatando fatores precipitantes na descompensação de IC, o que dificulta a elaboração de políticas de prevenção, controle e manejo da ICD. O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores precipitantes na descompensação de IC em população hospitalizada em serviço privado de referência na região Nordeste do Brasil. **Métodos:** Realizou-se estudo transversal, no período de junho de 2014 a julho de 2015, o qual analisou todos os pacientes admitidos com quadro de IC descompensada em hospital privado de referência em Sergipe. O diagnóstico de IC foi definido de acordo com os critérios de Boston. Foram excluídos da amostra, pacientes submetidos a revascularização miocárdica no mês anterior à admissão. Através de entrevista, bem como avaliação de prontuário foram avaliadas as características clínicas (idade, sexo, e classe funcional durante a admissão), bem como os fatores que precipitaram a descompensação destes pacientes. Em todos os pacientes, foi avaliada a aderência terapêutica e quando esta não estava presente, mesmo informando outro fator de descompensação, foram registrados como má adesão ao tratamento. **Resultados:** No período estudado, deram entrada 107 pacientes com ICD. Destes, três pacientes foram excluídos por revascularização miocárdica recente. Desta forma, a amostra do presente estudo incluiu 104 pacientes. A média de idade foi 69 ± 13 anos, variando de 51 a 92 anos, sendo 54,8% do sexo feminino. Na admissão, 97,05% dos pacientes estavam em classe funcional III-IV. Neste estudo, o mais frequente fator precipitante de descompensação foi Hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 46,15% dos pacientes, seguidos de infecções em 24,03%, síndrome coronariana aguda em 10,57%, não adesão ao tratamento em 6,7%, anemias em 5,76%, arritmias em 3,84%, e progressão de doença renal em 2,88%. **Conclusões:** A HAS descontrolada, uma condição clínica prevenível, foi o principal fator precipitante de descompensação de IC nesta população. Como este fator é controlável, uma melhor gestão pública no manejo da HAS e um acompanhamento mais criterioso na conscientização do paciente ao tratamento podem reduzir internações por ICD.

ASSOCIAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA, DIABETES E MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA: UM NOVO PARADOXO? NUNES FILHO, ACB, VILHENA, MAH, VILHENA, MAH, BUZATTO, LL, TARRASOUTCHI, F, PEREIRA, C, BACAL, F, MAKDISSE, M, KATZ, M HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: Embora a obesidade seja considerada um fator de risco independente para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca (IC), publicações recentes sugerem que o prognóstico de pacientes obesos com IC descompensada seja mais favorável, fato conhecido como paradoxo da obesidade. Além disso, estudos sugerem que a mortalidade de pacientes obesos com DM e doença cardiovascular pré-existente é menor quando comparada à pacientes eutróficos sem DM. Portanto, o objetivo do presente estudo é avaliar a associação entre obesidade avaliada pelo índice de massa corporal (IMC), DM e mortalidade intra-hospitalar em pacientes adultos internados por IC descompensada. **Métodos:** Entre 2004 e 2014, 2014 pacientes com IC sistólica descompensada (idade 76 ± 12 anos, 74% do sexo masculino e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de $32 \pm 8\%$) foram incluídos consecutivamente em um registro prospectivo unicêntrico. Os pacientes foram categorizados de acordo com o IMC ($IMC \geq 18,5-25$ Kg/m² eutróficos e ≥ 25 Kg/m² sobrepesos/obesos) e diagnóstico de DM em 4 grupos: eutróficos sem DM, sobrepesos/obesos sem DM, eutróficos com DM e sobrepesos/obesos com DM. A comparação entre variáveis contínuas foi feita através do teste ANOVA ou Kruskal-wallis, e para variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-Quadrado. O impacto do sobrepeso/obesidade e da DM sobre a mortalidade intra-hospitalar foi avaliado através da análise de regressão logística multivariada. Foi testada a interação entre obesidade e DM. **Resultados:** A prevalência de sobrepeso/obesidade foi de 55,6% e de DM 37%. A mortalidade intra-hospitalar global foi de 7,7%, sendo de 10,9% no grupo de pacientes eutróficos sem DM, 7,1% no grupo sobrepeso/obeso sem DM, 7,3% no grupo eutrófico com DM e 4,7% nos sobrepesos/obesos com DM ($p < 0,001$). Considerando o grupo eutrófico sem DM como referência, o risco de morte observada no grupo sobrepeso/obeso com DM foi 60% menor ($OR = 0,42$; $IC95\% 0,25-0,7$; $p = 0,001$). Os preditores independentes de mortalidade foram: idade ($OR = 1,03$; $p = 0,003$), PAS ($OR = 0,99$; $p = 0,002$), Uréia ($OR = 1,01$; $p = 0,001$), Hemoglobina ($OR = 0,89$; $p = 0,007$) uso de droga vasoativa na admissão ($OR = 1,93$; $p = 0,001$), DM ($OR = 0,6$; $p = 0,008$) e IMC ($OR = 0,69$; $p = 0,038$). Não houve interação entre obesidade e DM ($p = 0,81$). **Conclusões:** Pacientes diabéticos com sobrepeso/obesidade e IC descompensada apresentaram menor mortalidade intra-hospitalar quando comparada à pacientes eutróficos sem diabetes e IC descompensada. Nosso estudo sugere a existência de um novo paradoxo.

INFLUÊNCIA DO GÊNERO NA EFICIÊNCIA VENTILATÓRIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SISTÓLICA SEVERA ENÉAS ANTÔNIO ROCCO, DANILO MARCELO LEITE DO PRADO, ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA, FLAVIO DE SOUZA BRITO, PRISCILA FERREIRA DA SILVA, MARIE ANNE R. CACHELE, VALTER FURLAN TOTALCARE-AMIL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, UNISANTA - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam baixa eficiência ventilatória durante o exercício físico no qual é considerado um marcador prognóstico importante de mortalidade cardiovascular. Estudos prévios demonstraram que a eficiência ventilatória de mulheres saudáveis é inferior quando comparado aos homens. **OBJETIVO:** 1) Investigar se o gênero influencia a eficiência ventilatória de pacientes IC com disfunção sistólica severa. **MÉTODOS:** Sessenta e cinco pacientes ($60,3 \pm 1,5$ anos) com IC sistólica severa (fração de ejeção (FE) $< 35\%$) foram divididos em 2 grupos: IC Feminino ($n = 22$; $61,0 \pm 2,4$ anos / FE: $28,0 \pm 1,2\%$) e IC Masculino ($n = 43$; $60,4 \pm 1,8$ anos / FE: $28,4 \pm 0,7\%$). Os pacientes foram submetidos a teste de esforço cardiorrespiratório em esteira ergométrica para determinação dos índices de eficiência ventilatória e do consumo de oxigênio de pico ($VO_{2,pico}$). A eficiência ventilatória foi analisada: 1) valor mais baixa da relação entre a ventilação minuto e o volume de dióxido de carbono produzido ($VE/VCO_{2,Nadir}$); 2) valor mais alto da curva de pressão de dióxido de carbono ao final da expiração ($PetCO_2$ máximo); 3) delta da $PetCO_2$ na transição repouso- exercício físico ($\Delta PetCO_2$ repouso-exercício); 4) slope da relação linear entre o consumo de oxigênio e a ventilação pulmonar (OUES). **RESULTADOS:**

	IC Feminino	IC Masculino
VE/VCO ₂ , nadir (unidades)	37,7± 1,6	34,2 ± 0,7 *
PetCO ₂ Máximo (mmHg)	31,0± 1,0	33,6 ± 0,6 *
Δ PetCO ₂ (repouso-exercício)	3,1± 0,5	4,3 ± 0,4 *
OUES (L/min)	1,2± 0,1	1,7 ± 0,1 *

Tabela 1. Valores em média ± EP. *P < 0,05 diferente de IC Feminino.

O grupo IC feminino apresentou baixa eficiência ventilatória em comparação ao grupo IC masculino (Tabela 1, $P < 0,05$). Além disso, foi observada menor capacidade aeróbia no grupo IC feminino em relação ao IC masculino ($VO_{2,pico}$: $15,0 \pm 0,7$ vs. $20,0 \pm 0,9$ ml/kg/min, respectivamente, $P < 0,05$) e VO_2 no limiar anaeróbio: $11,6 \pm 0,4$ vs. $14,6 \pm 0,7$ ml/kg/min, respectivamente, $P < 0,05$). **CONCLUSÃO:** Os pacientes IC com disfunção sistólica severa apresentaram baixa eficiência ventilatória relacionada a anormalidades na relação ventilação/ perfusão (V/Q). Adicionalmente, os nossos achados sugerem que as pacientes IC do gênero feminino apresentaram maior ineficiência ventilatória em comparação aos pacientes do gênero masculino possivelmente por fatores relacionados tanto com a alta relação V/Q como anormalidades no metabolismo aeróbio oxidativo.

EP 161

QUAIS SÃO OS FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E BAIXO DÉBITO CARDÍACO?

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, SILVA PGMB, BISELLI B, CÉSAR MC, LEAL TCAT, MORAES NRM, WETTEN M, CASTRO RLA, SIMÕES S, OLIVEIRA JR MT

UNIDADE DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A identificação de fatores de risco relacionados à mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e baixo débito cardíaco ainda é pouco descrita. No entanto, pode ser determinante na perspectiva de tratamento. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar fatores relacionados à mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e baixo débito cardíaco. Para tal, foram incluídos 221 pacientes internados com necessidade de inotrópicos entre o período de janeiro de 2.015 e 2.016. Os seguintes fatores foram avaliados: pressões sistólica e diastólica, frequência cardíaca, creatinina, proteína-C reativa, lactato, sódio, BNP, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (DDVE) e pressão sistólica arterial pulmonar. **Análise estatística:** A avaliação de fatores de acordo com a ocorrência ou não de morte foi realizada através de Q-quadrado e teste T, sendo considerado significativo $p < 0,05$. A análise complementar dos fatores foi feita por curva ROC para identificar a sensibilidade e especificidade do melhor ponto de corte dos fatores de risco como discriminador de probabilidade de morte. Foi utilizado intervalo de confiança (IC) de 95%. **Resultados:** Cerca de 63% dos pacientes eram do sexo masculino e a idade média da amostra foi de 65 anos. A etiologia isquêmica foi a mais prevalente (31,7%). A taxa de mortalidade intrahospitalar foi de 35%. Foram encontradas diferenças significativas entre pacientes que morreram ou não, respectivamente, nos seguintes fatores estudados: DDVE (68,7 mm x 66,8 mm, $p = 0,005$), lactato (26,9 mg/dL x 19,7 mg/dL, $p = 0,001$), frequência cardíaca (87 x 79, $p = 0,047$) e BNP (2.322 mg/dL x 1.511 mg/dL, $p = 0,004$). As áreas sob a curva ROC entre os fatores de risco e morte foram de: DDVE = 0,524, IC 95% (0,38 - 0,67); lactato = 0,560, IC 95% (0,42 - 0,70); frequência cardíaca = 0,552, IC 95% (0,47 - 0,63) e; BNP = 0,665, IC 95% (0,56 - 0,77). Os melhores pontos de corte para discriminar o risco de morte foram: DDVE = 71,5 mm (sensibilidade de 37,9% e especificidade de 81%), lactato = 30 mg/dl (sensibilidade de 35,5% e especificidade de 86%), frequência cardíaca = 79 bpm (sensibilidade de 55,7% e especificidade de 53%) e BNP = 1.519 (sensibilidade de 65,1% e especificidade de 64%). **Conclusão:** A mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca ainda permanece elevada. DDVE, lactato, frequência cardíaca e BNP foram os fatores relacionados à mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca e baixo débito.

EP 163

A IC COM FUNÇÃO SISTÓLICA PRESERVADA TEM MELHOR PROGNÓSTICO DO QUE A COM FUNÇÃO REDUZIDA

JULIANO NOVAES CARDOSO, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, PAULO CESAR MORGADO, ROBINSON TADEU MUNHOZ, MARCELO EIDI OCHIAI, ROBERTO KALIL FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

O prognóstico da IC com função Sistólica Preservada (ICFEP) vem sendo estudada havendo ainda controvérsia quanto ao prognóstico deste tipo de IC. Há estudos indicando melhor prognóstico, ao lado de outros mostrando prognóstico semelhante aos da IC com Função sistólica reduzida (ICFER). Procuramos em nossa casuística comparar os dois grupos (ICFSP vs ICFSR) quanto as características clínicas e prognósticas. **Material** – Em 2014 foram hospitalizados para compensação 260 pac. A maioria eram homens (55%) sendo a idade média de 66 anos. No seguimento destes pac observou-se mortalidade de 21,1% durante a internação e 40% no seguimento de primeiro ano. Após a alta 64,8% dos pac reinternaram no 1º de seguimento. **Resultados** – Quando comparamos os dois grupos observamos que o pac com ICFSP (22,7% dos casos internados) eram mais velhos (72 vs 64 anos, $p < 0,001$), predominando mulheres (69,5% vs 38,8%), internaram com PA menos alterada (121/71 vs 99/64 mmHg; $p < 0,001$), níveis de BNP menos elevados (812 vs 1669pg/ml; $p = 0,002$) e na evolução apresentaram uma menor mortalidade durante a internação para compensação (10,2% vs 25,4%), bem como no seguimento do 1º ano (33,9% vs 44,7%). O percentual de pac hospitalizados após a alta foi semelhante nos dois grupos (67,9% vs 68%). **Conclusões:** Em nosso hospital a incidência de ICFSP foi menor do que a de ICFSR, sua evolução foi melhor, com menor mortalidade intrahospitalar e no seguimento. As descompensações após a alta foram semelhantes nos dois grupos. Alguns sinais indicam uma menor intensidade das manifestações clínicas o que pode explicar a melhor evolução.

EP 162

PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA E SINAIS DE BAIXO DÉBITO – A REALIDADE EM UM CENTRO TERCIÁRIO BRASILEIRO.

BISELLI B, SOEIRO AM, WETTEN MP, MORAES NM, CASTRO RLA, CESAR MC, LEAL TCAT, GOLDSTEIN PG, LAGE RL, OLIVEIRA JUNIOR MT
UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

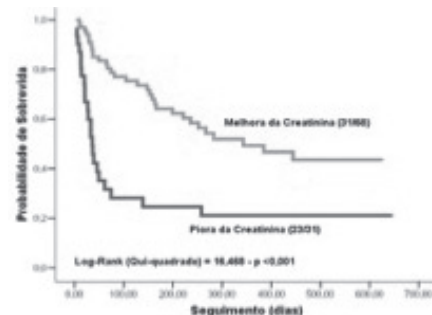
Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de internação no Brasil. Cerca de 20% das internações por IC aguda no país são por pacientes com sinais de baixo débito cardíaco, que apresentam pior prognóstico na internação com elevadas taxas de mortalidade. Dados sobre o perfil de pacientes com IC aguda e sinais de baixo débito no Brasil são limitados. **Métodos:** Estudo retrospectivo, unicêntrico e observacional com objetivo avaliar o perfil clínico de pacientes internados com IC aguda e baixo débito cardíaco além de taxas de morte, transplante cardíaco (TC) e reinternação. Foram incluídos 119 pacientes internados por IC descompensada e sinais de baixo débito cardíaco com necessidade de inotrópicos no período de 2014 a 2015. Foram obtidos dados demográficos, sinais vitais da admissão hospitalar, antecedentes pessoais, exames laboratoriais da admissão e parâmetros ecocardiográficos. Os resultados são apresentados sob a forma de porcentagens e valores absolutos, calculados para cada item analisado. O seguimento médio foi de 7,04 meses. **Resultados:** Na coorte estudada 63% dos pacientes eram homens e a idade média foi de 62 anos. Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus foram as comorbidades associadas mais comuns (55% e 33% respectivamente). As etiologias chagásica (27%) e idiopática (27%) foram as mais comuns e a fração de ejeção média do ventrículo esquerdo foi de 26%. Em relação a medicações prévias: 88% usavam betabloqueadores ou furosema; inibidor de enzima conversora de angiotensina e bloqueadores de angiotensina II em 69% e es-pironolactona em 68%. Apenas 6% eram portadores de CDI e 5% de ressin cronizador cardíaco. Na admissão 50% dos pacientes apresentavam pressão arterial sistólica < 90 mmHg e 83% alguma disfunção orgânica aguda (renal, hepática ou hiperlactatemia). Betabloqueadores foram suspensos nas primeiras 24 horas em apenas 47% dos pacientes. Dobutamina foi utilizada em 94% e furosema em 83% dos casos. A mortalidade intrahospitalar foi de 49%. Dez pacientes foram submetidos a TC com tempo médio para transplante de 62 dias. Dentre os pacientes que receberam alta, o tempo médio de internação foi de 25 dias e a taxa de reinternação foi de 55% no período estudado. **Conclusão:** A presente coorte descreve um perfil de pacientes graves internados por IC aguda. Cerca de metade dos pacientes internados morrem durante a internação e mais da metade dos que receberam alta, reinternam em um curto prazo.

EP 164

EVOLUÇÃO DA FUNÇÃO RENAL INTRA-HOSPITALAR E MORTALIDADE NA IC

JULIANO NOVAES CARDOSO, NAIARA PEDRASSI ENGRACIA GARCIA CALUZ, CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, MARCELO EIDI OCHIAI, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO
INCOR-HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: Avaliar dentre os pacientes que internam com insuficiência cardíaca descompensada, o impacto da evolução da função renal (FR) na mortalidade. **Material e métodos:** Incluímos pacientes que internaram com IC descompensada e classe funcional IV. Avaliamos os pacientes com piora da função renal (aumento > 0,3 mg/dl da creatinina de entrada) e analisamos a os que apresentaram melhora da creatinina (redução > 0,3 mg/dl do nível máximo). Foram utilizados os testes t de Student, Qui-quadrado. As curvas de sobrevida foram feitas pelo modelo de Kaplan-Meier e comparadas pelo método de Log-Rank. O risco relativo (IC 95%) foi calculado pela regressão de Cox. Foi considerado significante $P < 0,05$. **Resultados:** Incluímos 99 pacientes com idade média (desvio padrão) de 64,7 (13) anos, 61,6% do sexo masculino e fração de ejeção média de 30,2% (12,2). 90,9% dos pacientes necessitaram de inotrópico para compensação. A piora da função renal (FR) ocorreu em 62 pacientes (62,63%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 38,7% no grupo que apresentou piora da FR vs 16,2% do grupo que não apresentou piora da FR, $P = 0,018$. Dos pacientes que apresentaram piora, 42 (67,74%) evoluíram com melhora da função renal e 20 pacientes (32,26%) não apresentaram melhora. A mortalidade intra-hospitalar foi significativamente maior nos pacientes que não apresentaram melhora da FR: 16 mortes (80%) no grupo que não melhorou a função renal vs 8 mortes (19,05%) no grupo que melhorou com $P < 0,001$. Também avaliamos a mortalidade durante 1 ano e observamos uma mortalidade significativamente menor nos pacientes que apresentaram melhora da função renal durante a internação 45,6 vs 74,2% $P < 0,001$ (Figura). **Conclusão:** A melhora da função renal é um marcador de bom prognóstico no paciente com IC descompensada.



EP 165

ULTRASSONOGRRAFIA PULMONAR NA AVALIAÇÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FUNÇÃO SISTÓLICA PRESERVADA

CAROLINE DE SOUZA COSTA ARAÚJO, MARILIA PRUDENTE MENEZES, MAURÍCIO BEZERRA BRANDÃO NETO, ANA ELISABETH LEAL VARJÃO, ANDREZA SANTOS ALMEIDA, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA, LUIZ ANDRÉ SILVA ALMEIDA, JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, JOSE-LINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA UFS - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL

Introdução: Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada (ICFEP) vem se firmando como importante causa de internação hospitalar, chegando a cerca de 50% das internações por insuficiência cardíaca (IC), mas a confirmação diagnóstica ainda é um desafio. A disfunção diastólica avaliada pelo ecocardiograma assume papel de destaque nessa entidade, sendo a relação E/e' um dos parâmetros relacionados a disfunção diastólica. A ultrassonografia pulmonar (UP) apresenta-se como um método promissor na detecção da etiologia de dispnéia de origem cardiogênica, através da detecção do edema intersticial pulmonar (EIP), representado no exame pela presença de mais de cinco linhas B (caldas de cometa) bilateralmente distribuídas. **Objetivos:** Avaliar a relação E/e' em pacientes com edema intersticial pulmonar à ultrassonografia pulmonar em pacientes com dispnéia aguda. **Metodologia:** Estudo coorte, prospectivo, longitudinal, realizado em hospital de referência cardiológica em Sergipe/BR, possuidor de acreditação nível 3 (IQG). Os critérios de inclusão foram pacientes >18 anos, admitidos com dispnéia aguda. Excluídos portadores de neoplasia pulmonar e fibrose pulmonar. Foram obtidos dados clínicos e do ecocardiograma transtorácico e ultrassonografia pulmonar, avaliados por 2 cardiologistas habilitados. Análise estatística realizada através do Teste t de Student (t), considerado nível de significância $p \leq 0,05$. **Resultado:** Foi realizada UP em 110 pacientes, dos quais 77 apresentaram edema intersticial pulmonar. Dentre estes, a média e o desvio padrão dos pacientes com disfunção diastólica através do cálculo de E/e' em pacientes com e sem edema intersticial pulmonar foi de $12.1(\pm 3.9)$ e $9.36(\pm 3.8)$, respectivamente ($p=0.002$), com FE $53.6(\pm 13.7)$ nos pacientes com EIP. **Conclusão:** O estudo evidenciou uma presença maior de congestão pulmonar em pacientes com maior nível na relação E/e' na avaliação de disfunção diastólica, sendo a UP um método promissor de investigação nos pacientes com IC com FE preservada.

EP 167

AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DO CONHECIMENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ALESSANDRA ACUESTA CASTELLI, FLAVIA GATTO DE ALMEIDA WIRTH, MARILIA LILAS MONIQUE NONES BOMBI, LAURA LOPES NOGUEIRA PINTO, GEIZA RABELO DE SANTANA, FRANCINE JOMARA LOPES GUERRE

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - - BRASIL

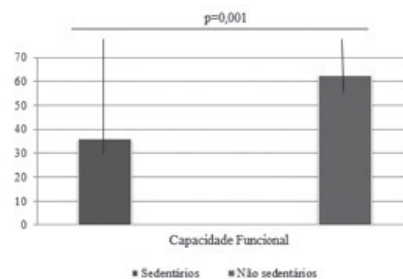
Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa, exigindo conhecimento do paciente para o seu manejo e autocuidado. No Brasil, é a primeira causa de internação hospitalar em pacientes acima de 60 anos. Segundo dados do Datasus, houve mais de 350 mil internações entre o ano de 2008 a 2015 e estima-se que até 2030, um adicional de 3 milhões de pessoas irão desenvolver a doença como resultado da melhoria das expectativas de vida. Assistência por uma equipe multidisciplinar é altamente recomendada, capaz de fornecer cuidado integral e educação ao paciente, considerando o conjunto de determinantes biopsicossociais. Desta forma, torna-se indispensável avaliar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a IC no âmbito hospitalar, visto que isso pode impactar na forma de educação das equipes atuantes na linha de frente da assistência, e no comportamento dos pacientes, promovendo o autocuidado e reduzindo as taxas de reinternações. Portanto, o objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento do paciente com IC sobre sua doença e seu tratamento. **Métodos:** Estudo descritivo transversal realizado em unidades críticas e semicríticas de um hospital particular de grande porte de São Paulo (SP). Foi aplicado um questionário validado que classifica o conhecimento dos pacientes sobre a doença e seu tratamento, além de questões complementares elaboradas por uma equipe multiprofissional. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 56 pacientes com idade acima de 18 anos. O conhecimento avaliado por meio do questionário foi classificado como aceitável, com pontuação total média de 34,1 pontos, variando entre 10 e 54 pontos. Conhecimento bom e ótimo foi apresentado por 32,2% dos pacientes. Aqueles que relataram ter recebido orientação pontuaram mais que os que não receberam ($p = 0,042$). Além disso, a pontuação média obtida nesse estudo foi de 11,4 pontos mais baixa que a do questionário referência ($p < 0,001$), tendo em vista a orientação multiprofissional contempladas em um programa de reabilitação cardíaca. **Conclusão:** o nível de conhecimento dos pacientes sobre a IC foi classificado como aceitável. Além disso, evidenciou-se que a orientação aos pacientes aumenta o seu nível de conhecimento e, considerando a complexidade da doença, torna-se imprescindível o papel da equipe multidisciplinar.

EP 166

COMPARAÇÃO DE SINTOMAS E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SEDENTÁRIOS E NÃO SEDENTÁRIOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

L V LEIS, F H O RIBEIRO, T F C VALADÃO, M J V MARTINS, L A S DE ARAÚJO, R BORRA, A M O LEAL, S L B LOPES, A M CATAL, M G ROSCANI UFSCAR - SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL, UNESP - BOTUCATU - BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome multifatorial, considerada atualmente a principal causa de internações por doenças cardiovasculares e significativo fator de piora da qualidade de vida dos pacientes com este diagnóstico. A presença de sintomas é importante determinante da qualidade de vida desses pacientes bem como marcador de gravidade e progressão da doença. Além disso, pacientes mais sintomáticos têm maior necessidade de terapêutica medicamentosa com diurético e digitalico. Acredita-se que pacientes ativos com IC e fração de ejeção ventricular (FEVE) reduzida apresentem melhor qualidade de vida, menor sintomatologia da doença e, portanto, menor necessidade de medicação sintomática, quando comparados a pacientes com estilo de vida sedentário. O exercício físico passa a fazer parte importante do cuidado do paciente com IC e FEVE reduzida. **Objetivos:** comparar a escala de qualidade de vida e a presença de sintomas relacionados à IC em pacientes com comportamento sedentário e não sedentário previamente diagnosticados com IC e FEVE reduzida. **Métodos:** estudo prospectivo transversal com inclusão de 40 pacientes com IC com FEVE reduzida. Os pacientes foram divididos em dois grupos após aplicação da escala de sedentarismo: sedentários (S, n=20) e não sedentários (NS, n=20), de acordo com o questionário IPAQ. Os seguintes procedimentos foram realizados para comparação estatística: avaliação clínica, aplicação da escala de qualidade de vida SF-36, exame físico, eletrocardiograma e ecocardiograma transtorácico. **Análise Estatística:** as variáveis contínuas são apresentadas como médias e desvios padrão ou medianas e intervalos interquartílicos. As variáveis categóricas são apresentadas como proporções. As comparações entre grupos são efetuadas por meio do teste "t" de Student ou Man-Whitney. **Resultados:** os pacientes do grupo NS apresentaram menos queixa de dispnéia e menor necessidade de uso de digitalico. Além disso, a aplicação da escala de qualidade de vida revelou melhora do quesito qualidade de vida secundária à capacidade funcional no grupo NS. **Conclusão:** pacientes que com estilo de vida NS são menos sintomáticos e, portanto, precisam menos do uso de digitalicos quando comparado aos pacientes do grupo S. Esses pacientes também apresentaram melhora da qualidade de vida no quesito capacidade funcional, mostrando a importância de atividade física nesses pacientes.



Comparação do quesito "Capacidade Funcional" entre o Grupo S e o Grupo NS (S: 38,00 ± 22,618; NS: 62,25 ± 19,431)

DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UTILIDADE DOS BIOMARCADORES E DADOS CLÍNICOS

PEDRO G M DE BARROS E SILVA, VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ, FLAVIO BRITO, MARIANA YUMI OKADA, THIAGO MACEDO, SHEILA SIMOES, DOUGLAS RIBEIRO, MARCIO SAMPAIO, ANTONIO BARUZZI, VALTER FURLAN HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL

Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) podem apresentar elevação de troponina o que pode gerar dúvidas no diagnóstico diferencial com infarto agudo do miocárdio (IAM). **Objetivo:** Comparar os pacientes com IC e troponina alterada em que se confirmou o diagnóstico de IAM em relação aqueles em que se afastou este diagnóstico.

Material e Método: Avaliados retrospectivamente dados de 3.015 internações consecutivas de pacientes com diagnóstico de IC (compensada ou não) em um hospital especializado em cardiologia. Foram selecionados todos os casos em que se dosou troponina e esta foi positiva considerando que tais casos são aqueles de dúvida para o diagnóstico de IAM. Dentre estes pacientes, separou-se aqueles que apresentaram diagnóstico de IAM na internação, e estes foram comparados aos pacientes internados por IC em que a investigação afastou o diagnóstico de IAM. Analisou-se o perfil destes pacientes, bem como o nível de biomarcadores (troponina e BNP).

Resultados: Em 46,4% (n=1400) das internações foi dosada troponina e esta apresentou valor positivo. Dentre estes casos, 33,8% (n=473) tiveram o de IAM confirmado. A tabela abaixo compara os perfis dos grupos com e sem diagnóstico de IAM.

	IAM com IC (n= 473)	IC sem IAM (n= 927)	Valor de P
Idade	62,1	69,5	<0,01
Sexo Masculino	70,8% (335)	56,9% (528)	<0,01
HAS	71,9% (340)	79,3% (735)	0,01
DM	41,9% (198)	30,1% (279)	<0,01
IAM prévio	22,0% (104)	29,9% (278)	<0,01
RM prévia	13,7% (65)	23,2% (215)	<0,01
IC Isquêmica	97,5% (461)	51,0% (473)	<0,01
FE média	41,7%	41,5%	0,91
IRC	9,9% (47)	30,4% (282)	<0,01
FA	5,1% (24)	24,4% (226)	<0,01
Perfil A	89,2% (422)	32,6% (302)	<0,01
Nível médio de troponina (inicial)	12,83	0,20	<0,01
Nível médio de troponina (pico)	24,02	0,34	<0,01
Nível médio de BNP	855	1105	<0,01

Conclusão: Diversos fatores clínicos e laboratoriais são diferentes entre pacientes com IC que apresentam IAM em relação aos casos de IC sem confirmação diagnóstica de IAM. O conhecimento destes fatores pode ser útil no diagnóstico diferencial destes casos.

TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO EM CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA. EXPERIÊNCIA DE SETE ANOS DE IMPLANTE E SEGUIMENTO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ENSINO.

ANDRÉ SCHMIDT, MARIA LÍCIA CURY PAVÃO, PEDRO B.F. DE MACEDO, ADILSON SCORZONI, JAIR ROSA E SILVA JÚNIOR, ELERSON ARFERLLI, ANTÔNIO PAZIN-FILHO, JOSÉ ANTÔNIO MARIN-NETO FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - - BRASIL

A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) tem se mostrado promissora alternativa para melhora da sobrevida de pacientes com disfunção ventricular esquerda sistólica avançada, desde que a indicação seja feita dentro de critérios estritos. Ainda assim, cerca de 30% não respondem de forma adequada. Em nosso meio, a cardiopatia chagásica crônica (CCC) é bastante prevalente como causa de falência cardíaca, mas nela a TRC não tem sido avaliada adequadamente. Pela elevada prevalência de bloqueio de ramo direito (BRD), que não está entre os critérios para implante, sua utilização tem sido errática nesta entidade. **Objetivos:** Avaliar as indicações para TRC em portadores de CCC e sua evolução posterior. **Métodos:** Estudo foi prospectivo de portadores de CCC que receberam TRC entre 2007 e 2014 em nosso hospital universitário. Foram coletados dados demográficos, clínicos e laboratoriais pré-implante e realizado o seguimento clínico posterior. Análise estatística paramétrica e univariada, com curvas de Kaplan-Meier para avaliar sobrevida. Limite de significância estabelecido em 5%. **Resultados:** Quarenta portadores de CCC receberam TRC no período, idade de 60±13anos e 23 eram do gênero masculino. Classe funcional III presente em 77%. Terapia medicamentosa otimizada: 75% IECA/BRA, 75% betabloqueadores, 85% diuréticos, 65% espirolactona, 35% amiodarona. Bloqueio completo de ramo esquerdo (BRE) presente em 35% e BRD em 48%. Fração de ejeção do VE de 26±7% e diâmetro telediastólico final do VE de 68±8mm. Ao longo do seguimento médio de 679 dias (6 a 2533 dias), 75% faleceram, com intervalo médio de 494±459 dias. Portadores de BRD apresentaram pior sobrevida (397±349 vs 516±595 dias, P=0,54) em relação aos portadores de BRE ao final do seguimento. Aos 12 meses cerca de 50% dos indivíduos de cada tipo de bloqueio estavam mortos. A Curva de Kaplan-Meier sugere maior mortalidade inicial nos portadores de BRE e ao final de 12 meses a mortalidade do grupo com BRD inicial se acentua. **Conclusões:** A sobrevida foi pequena no grupo estudado, com elevada mortalidade no período de 12 meses após o implante. Questiona-se assim a utilidade da TRC nesta cardiopatia específica. A busca por critérios adequados é necessária.

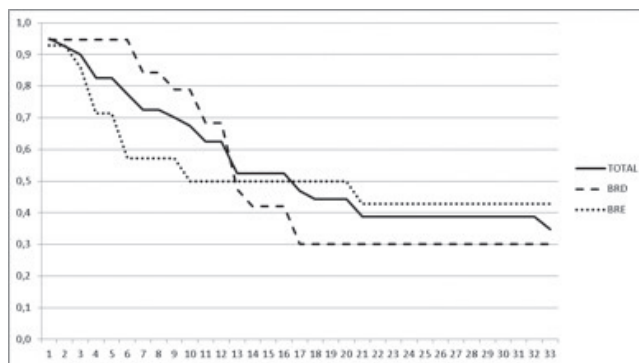
CURVA DE SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA ISQUÊMICA E DISFUNÇÃO VENTRICULAR GRAVE, NÃO SUBMETIDOS A IMPLANTE DE CARDIODESFRIBILADOR

DA SILVA ROCHA, MAURICIO, MARTINELLI FILHO, MARTINO, HUEB, WADIIH, MACHADO CÉSAR, LUÍS, MARTINELLI SACCAB, MARCOS, FREITAS DE SIQUEIRA, SERGIO, DE LIMA PEIXOTO, GISELLE, COSTA, ROBERTO INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de 2/3 dos casos de insuficiência cardíaca (IC). Taquiarritmias são comuns, proporcionando aumento de mortalidade em pacientes com DAC e IC. Diretrizes atuais destacam avanços recentes em terapias farmacológicas, cirúrgicas e dispositivos que melhoraram qualidade e sobrevida dessa população. Então, pode-se questionar se a abordagem terapêutica atual poderia alterar resultados de ensaios clínicos clássicos usando CDI para a prevenção primária de MSC. Uma vez que, a análise da população destes estudos mostram claramente que a abordagem terapêutica ótima utilizada era diferente da atual. **Objetivos:** Determinar taxas de mortalidade de pacientes com DAC e disfunção ventricular grave não submetidos a CDI, num hospital terciário. Comparar nossos resultados com estudos clássicos e identificar preditores de prognóstico. **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo, incluindo pacientes com DAC e FEVE≤35%. Curvas de sobrevida foram calculadas por Kaplan-Meier, discriminando por log rank. Taxas de risco e IC95% foram calculadas pela regressão Cox, após seleção univariada por stepwise, com P<0,05. Curva ROC foi elaborada para determinar pontos de corte na análise multivariada.

Resultados: De agosto de 10 a janeiro de 14 incluíram-se 479 pacientes, idade média 65,3±10,4anos, 76,6% homens, fibrilação atrial 10,7% e FEVE0,29±0,05. HAS, DM e IRC estavam presentes em 85,6%, 52,4% e 51,1%, respectivamente. β-bloqueadores, IECA/BRA, estatinas e antiplaquetários tiveram uso acima de 85%. Em seguimento médio de 1,74anos, houve 68 mortes e 4 transplantes cardíacos (contados aqui como morte). O tipo mais comum de morte foi cardíaca, 66,7%. Taxa de mortalidade anual foi 8,8% e mortalidade arritmica 1,44%. Estas taxas de mortalidade são semelhantes aos encontrados em estudos de profilaxia primária com CDI, como MADIT I e SCD-HeFT (1,40 e 1,17, respectivamente). Mas nossos pacientes são melhor medicados do que esses estudos. FA, DM, IRC e sexo masculino foram preditores independentes de mortalidade em pacientes com DAC e FEVE≤35%. **Conclusão:** A análise de uma coorte de pacientes DAC com disfunção ventricular grave num hospital terciário, em seguimento de 1,74anos mostrou que a mortalidade cardíaca foi a mais prevalente e que mortalidade arritmica foi semelhante aos resultados de estudos de prevenção primária com uso de CDI. IRC, DM e FA foram preditores independentes de mortalidade. Estes resultados podem ser atribuídos ao avanço da abordagem terapêutica e sugere reavaliação da utilização CDI para MSC prevenção primária.

Resultados: De agosto de 10 a janeiro de 14 incluíram-se 479 pacientes, idade média 65,3±10,4anos, 76,6% homens, fibrilação atrial 10,7% e FEVE0,29±0,05. HAS, DM e IRC estavam presentes em 85,6%, 52,4% e 51,1%, respectivamente. β-bloqueadores, IECA/BRA, estatinas e antiplaquetários tiveram uso acima de 85%. Em seguimento médio de 1,74anos, houve 68 mortes e 4 transplantes cardíacos (contados aqui como morte). O tipo mais comum de morte foi cardíaca, 66,7%. Taxa de mortalidade anual foi 8,8% e mortalidade arritmica 1,44%. Estas taxas de mortalidade são semelhantes aos encontrados em estudos de profilaxia primária com CDI, como MADIT I e SCD-HeFT (1,40 e 1,17, respectivamente). Mas nossos pacientes são melhor medicados do que esses estudos. FA, DM, IRC e sexo masculino foram preditores independentes de mortalidade em pacientes com DAC e FEVE≤35%. **Conclusão:** A análise de uma coorte de pacientes DAC com disfunção ventricular grave num hospital terciário, em seguimento de 1,74anos mostrou que a mortalidade cardíaca foi a mais prevalente e que mortalidade arritmica foi semelhante aos resultados de estudos de prevenção primária com uso de CDI. IRC, DM e FA foram preditores independentes de mortalidade. Estes resultados podem ser atribuídos ao avanço da abordagem terapêutica e sugere reavaliação da utilização CDI para MSC prevenção primária.



REGISTRO PROSPECTIVO DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS APÓS REOPERAÇÕES ENVOLVENDO MANUSEIO DE CABOS-ELETRODOS ANTIGOS: RESULTADOS PRELIMINARES

ALBERTINI, CAIO M. M., SILVA, K. R., MARTINELLI FILHO, M., MAURINO, I. C., MELO, G., LEAL FILHO, J. M. M., CHATE, R., LIMA, M., HIGA, K., COSTA, R. INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes submetidos a procedimentos de reoperação que envolvem o manuseio de cabos-eletrodos transvenosos antigos têm maiores chances de apresentar eventos tromboembólicos. **Objetivos:** Investigar a incidência de obstruções venosas e embolia pulmonar em pacientes submetidos a procedimentos de reoperação que envolvam o manuseio de eletrodos transvenosos previamente implantados. **Métodos:** De abril/13 a julho/15 foram incluídos 74 pacientes. Todos os pacientes realizaram investigação diagnóstica, incluindo: dosagem de biomarcadores laboratoriais de trombose, venografia por subtração digital, ultrassom (US) Doppler de membros superiores e angio-tomografia computadorizada de tórax com protocolo para tromboembolismo pulmonar (angio-TC), nos períodos pré e pós-operatório. **Desfechos do estudo:** trombose venosa do membro superior ou embolia pulmonar, alterações nos biomarcadores laboratoriais, achado de nova lesão venosa e/ou progressão de lesões venosas prévias, desenvolvimento e/ou progressão de circulação colateral. **Análise estatística:** Para avaliação dos desfechos empregou-se a análise univariada e análise de variância com medidas repetidas. **Resultados:** As principais variáveis estudadas mostraram: idade = 58,6 ± 15,8; sexo feminino = 51,3%; CF IC NYHA I-II = 75,7%; FEVE = 54,3 ± 15,6; 10,8% usavam warfarina e 35,1% faziam uso de antiplaquetários. A maioria (73%) da população foi constituída de portadores de marca-passo; 21% eram portadores de CDI e 6% eram portadores de resincronizador cardíaco. Os procedimentos realizados foram: implante de cabos-eletrodos adicionais (n = 34), troca de cabos-eletrodos (n = 35) ou extração transvenosa (n = 5). A comparação do US pré e pós-operatório mostrou um acréscimo significativo (18% para 31,2%, P = 0,011) de obstruções venosas. Pelo menos um novo desfecho venográfico foi identificado em 8,9% dos indivíduos. Trombose venosa profunda no membro ipsilateral foi identificada em 35% dos pacientes e, em quatro casos, tromboembolismo pulmonar. Houve variação significativa do dímero D (P < 0,001) ao longo das avaliações nos pacientes que apresentaram os desfechos. **Conclusão:** Os resultados confirmam a elevada ocorrência de complicações tromboembólicas após procedimentos de reoperação que envolvem o manuseio de cabos-eletrodos transvenosos antigos, mostrando a importância do estabelecimento de protocolos para a redução da morbidade desses procedimentos. Processo FAPESP 13/18023-7.

ACURÁCIA DO GRAVADOR DE EVENTOS DO MARCAPASSO CARDÍACO ARTIFICIAL, VERSUS HOLTER 72HS NA DETECÇÃO DE ARRITMIAS VENTRICULARES.

STELA MARIA VITORINO SAMPAIO, MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA, SILVANA D'ORIO NISHIOKA, EVILASIO LEOBINO, DENISE T HACHUL, ITALO MARTINS, NEYLE M B CRAVEIRO, FRANCISCO DARRIEUX HOSPITAL DE MESSEJANA - FORTALEZA - CE - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

O sistema Holter é considerado padrão ouro para detecção de arritmias cardíacas. As novas gerações de marcapassos (MP) detectam e registram eletrogramas intracavitários e poderiam dispensar o Holter no seguimento. Os diferentes MP dispõem de algoritmos de detecção de arritmias ventriculares (AV) que variam de acordo com o modelo e sua correlação diagnóstica com Holter, foi pouco estudada. O objetivo desse estudo foi avaliar 1. a correlação entre o monitor de eventos dos MP e do Holter na detecção de AV e 2. a concordância das AV detectadas nos dois sistemas. Foram estudados 129 pacientes portadores de MP, com idade média de 68,6 ± 19,1 anos, 58,9% do sexo feminino. Os pacientes foram submetidos à monitorização com Holter por 72 horas. Os MP foram programados para detecção de eventos com o menor valor de frequência ventricular (FV) e o menor número de batimentos sequenciais (BT) possíveis. Foram qualificados como eventos arritmicos no Holter e MP, respectivamente: EV isoladas e "PVC"; extrassístoles em pares e "couplets"; TVNS (≥3BT) e "triplet-s"(3BT), "runs"(3 a 8 ou >8 BT) e "HVR" (3 ou 4 BT). As correlações de Spearman foram utilizadas para avaliar se o marcapasso acompanha a detecção dos parâmetros do Holter. Os coeficientes de correlação intraclasse, e os respectivos intervalos com 95% de confiança, foram calculados para avaliar as concordâncias. Também foram calculados os coeficientes Kappa para avaliar a concordância na detecção de > 10 "PVC"/h com > 10 EV/h. **Resultados:** Os monitores dos marcapassos subestimaram o Holter. Os registros de "PVC", "triplet" e "HVR" por TVNS apresentaram correlações positivas em relação aos parâmetros do Holter, sendo a mais alta aquela entre "PVC" e EV (r=0,501). Porém, a concordância entre os tipos de arritmias detectadas foi baixa (CCI < 0,5), exceção feita à concordância de "triplet" com TVNS de três batimentos (CCI=0,984). A concordância na detecção de mais de 10 PVC/h e mais de 10 EV/h foi moderada (kappa= 0,483). Para os MP com mais de 10 PVC/h e mais de 10 EV/h foi moderada (kappa= 0,483). Para os MP com mais de 10 PVC/h e mais de 10 EV/h foi moderada (kappa= 0,483). Para os MP com mais de 10 PVC/h e mais de 10 EV/h foi moderada (kappa= 0,483). **Conclusões:** A correlação e a concordância na detecção de AV registradas nos MP e no Holter foram inconsistentes. Padronização dos algoritmos de detecção de arritmia ventricular é necessária para que os pacientes portadores de dispositivos implantáveis possam se beneficiar dessa função no seguimento clínico e estratificação de risco.

SEGURANÇA DA RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA EM PACIENTES PORTADORES DE DISPOSITIVO CARDÍACO ELETRÔNICO IMPLANTÁVEL – EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM CENTRO ESPECIALIZADO.

PAUL LC, VIANNA F, SCUOTTO F, MARTINELLI M, VITALE C, VALDIGEM B, DIETRICH C, GIOLO R, GUEDES EB, FENELON G HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

FUNDAMENTO: As indicações para ressonância nuclear magnética (RNM) vem se expandindo, porém, esse exame é contraindicado em portadores de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) convencionais. Recentemente, foram introduzidos DCEI compatíveis com a RNM, contudo, dados nacionais sobre a segurança da RNM em portadores desses dispositivos são ainda escassos. **OBJETIVO:** Avaliar a segurança da RNM em pacientes portadores de DCEI com sistemas compatíveis. **MÉTODOS:** Estudo observacional e retrospectivo, realizado em hospital terciário, baseado na revisão dos relatórios médicos de pacientes com DCEI submetidos à RNM no hospital. De acordo com o protocolo institucional, todo paciente era submetido a uma avaliação eletrônica do DCEI antes e após a execução da RNM bem como exigia a presença do médico especialista durante todo o exame. Todas as RNM foram realizadas em aparelho com campo magnético de 1.5 tesla (T). **RESULTADOS:** Entre Abril de 2014 e Dezembro de 2015, foram estudados 28 pacientes (22 homens), com idade média de 75,1 anos (44 – 91 anos) e que foram submetidos a um total de 31 ressonâncias, sendo 2 cardíacas e 29 não cardíacas (destas, 14 de crânio). Uma RNM cardíaca não foi realizada porque a impedância elevada do eletrodo atrial (> 3.000 Ohm) impediu a ativação do modo *SureScan* (marcapasso Advisa DR, Medtronic) específico para a ressonância. 27 pacientes eram portadores de marcapasso (MP) bicameral atrioventricular (Medtronic= 17, Biotronik= 8 e St. Jude Medical= 2) e 1 de cardioversor desfibrilador implantável (CDI) da Biotronik. 30 exames transcórteram sem intercorrências. Um único paciente apresentou um episódio de fibrilação atrial estável durante a ressonância de coluna cervical e lombossacra que reverteu espontaneamente antes do término do exame. A avaliação eletrônica dos DCEI após a RNM não mostrou anormalidades. **CONCLUSÃO:** Essa experiência inicial sugere que a realização de RNM em pacientes portadores de DCEI com sistemas compatíveis é segura. Entretanto, os dispositivos devem ser adequadamente programados para garantir a segurança do paciente.

EFEITOS DO LOSARTAN SOBRE CARACTERÍSTICAS METABÓLICAS E HORMONAIS DE RATOS COM OBESIDADE INDUZIDA POR DIETA HIPERLIPÍDICA

CARVALHO MR, ORTIZ MO, OTA GE, MORAIS CS, CAMPOS DHS, MARTINEZ PF, OKOSHI MP, OKOSHI K, CICOGNA AC, OLIVEIRA-JUNIOR SA UFMG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: Poucos estudos documentaram a influência do antagonista da angiotensina II sobre características metabólicas e hormonais em experimentos de obesidade. Este trabalho foi proposto para descrever os efeitos do losartan, um antagonista de receptores do tipo I (AT1) de angiotensina II, sobre estimadores metabólicos e hormonais de ratos com obesidade induzida por dieta hiperlipídica. **Métodos:** Ratos *Wistar* (n=48) foram distribuídos em quatro grupos: C, CL, OB e OBL. Enquanto os grupos C e CL receberam dieta normolipídica (2,9kcal/g), OB e OBL foram tratados com dieta hiperlipídica (3,6kcal/g) durante 20 semanas. Além da dieta, os grupos CL e OBL receberam losartan (30mg/kg/dia) entre a 16ª e a 20ª semanas de experimento. Posteriormente, após a caracterização murinométrica, o metabolismo glicêmico foi avaliado por meio do teste de tolerância à glicose. Foram também realizadas análises séricas do perfil bioquímico, por meio de método enzimático colorimétrico, e insulinemia, por meio de ELISA. **Resultados:** são expostos na tabela abaixo.

Variáveis	C	OB	CL	OBL
M. Corporal (g)	488±28	579±44*	489±53	557±30†
TGM	1,99±0,26	2,46±0,43*	1,93±0,30	2,41±0,28†
Adiposidade(%)	4,64±0,95	7,62±1,55*	5,14±1,24	7,87±1,69†
ASCG	26255±2963	29581±5013*	25719±3124	28551±5089
Glicemia(mg/dl)	114±23	128±18*	113±23	129±15†
Insulina(ng/dl)	1,12±0,86	2,04±1,37*	0,71±0,49	2,26±0,99†
TG (mg/dl)	61,4±17,6	72,4±19,1	63,5±13,4	80,9±16,2†
CT (mg/dl)	70,7±11,0	75,5±12,7	73,3±9,9	79,8±13,0
VLDL (mg/dl)	13,3±5,5	14,5±3,9	13,4±3,5	16,8±4,4
LDL (mg/dl)	34,2±8,2	37,4±9,3	35,8±7,2	37,0±9,3
HDL (mg/dl)	23,1±3,3	23,7±3,0	24,3±3,4	25,9±4,7
Proteína(mg/dl)	5,67±0,36	5,90±0,30	5,82±0,35	5,83±0,36
Albumina(mg/dl)	3,28±0,18	3,35±0,17	3,37±0,26	3,27±0,18

M. Corporal, massa corporal; TGM, taxa de ganho de massa corporal; ASCG, área sob a curva de tolerância glicêmica; TG, triglicérides; CT, colesterol total; VLDL, lipoproteínas de muito baixa densidade; LDL, lipoproteínas de baixa densidade; HDL, lipoproteínas de alta densidade; *p<0,05 vs. C; †p<0,05 vs. OB; ‡p<0,05 vs. CL; ANOVA e teste de Tukey.

Conclusões: A obesidade, *per se*, foi acompanhada por importantes alterações lipídicas e no metabolismo de glicose e insulina. O antagonismo de AT1, com administração de losartan, pouco afetou a manifestação das desordens decorrentes da condição murinométrica. **Apoio:** CNPq; FUNDECT/MS.

EP 175

OBESIDADE E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA - FATOR DE RISCO OU FATOR DE CONFUSÃO?

PAULO CÉZAR FERRAZ DIAS FILHO, JASVAN LEITE DE OLIVEIRA, TIA-GO AUGUSTO MAGALHÃES, VALERIA MELO MOREIRA, ADRIANO C. C. CARNEIRO, NATALIA TRONCONI ATHAYDE, GISELE MAROCHI DE MORAES, LARA LUIZA SILVELLO PEREIRA, MARIANA LINS BAPTISTA, CARLOS EDUARDO ROCHITE

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade é reconhecida como um fator predisponente a diversas alterações metabólicas que configuram fatores de risco cardiovascular, entretanto não é bem estabelecido se a sua presença isolada aumenta o risco de doença arterial coronariana. O objetivo do presente estudo é verificar se a presença de obesidade relaciona-se com a presença de doença arterial coronariana (DAC) avaliada pela angiogramografia de coronárias (ATC). **Métodos:** Trata-se de um estudo unicêntrico transversal retrospectivo, onde foram incluídos na análise os pacientes encaminhados à ATC por indicação clínica, no período de agosto de 2010 a julho de 2012. Foram excluídos da análise pacientes com história conhecida de DAC obstrutiva (IAM prévio, história de angioplastia ou revascularização cirúrgica). Obesidade foi definida como índice de massa corporal [IMC] superior a 30Kg/m². A presença de fatores de risco cardiovascular foi definida por meio da história clínica dirigida. A avaliação de DAC foi realizada por meio do escore de cálcio coronariano (EC) e pela ATC propriamente dita, sendo considerada obstrutiva quando houvesse estenose >50% em pelo menos um território coronariano.

Resultados: 1121 pacientes com os critérios acima estabelecidos foram incluídos no estudo. A idade média dos pacientes foi de 58,5±11,5 anos, sendo 67% eram do sexo masculino. Entre os indivíduos obesos (n=316), o escore de cálcio coronariano (EC) mediano foi maior em comparação a não obesos (14,7 vs 1,4 unidades Agatston, p=0,0193). Entretanto, na avaliação de doença coronariana obstrutiva (>50% de estenose), a presença de obesidade não foi preditor independente de obstrução coronariana (coef. b= -0,035, p= 0,102 – tabela 1), quando considerados os demais fatores de risco cardiovascular. **Conclusão:** A presença de obesidade apresentou correlação direta com maiores níveis de cálcio coronariano, entretanto não se observou uma maior ocorrência de doença arterial coronariana obstrutiva nestes pacientes.

Tabela 1 - Análise Multivariada dos fatores preditores de doença arterial coronariana obstrutiva

DAC obstrutiva	coef. β	Erro padrão	IC 95%	p
Obesidade	-0,035	0,021	-0,077 - 0,007	0,102
Idade	0,005	0,0008	0,003 - 0,0065	<0,001
Gênero	0,046	0,01	0,027 - 0,066	<0,001
Diabetes	0,065	0,024	0,019 - 0,11	0,006
Hipertensão	0,034	0,020	-0,004 - 0,073	0,08
Dislipidemia	0,012	0,020	-0,027 - 0,05	0,548
Tabagismo	0,015	0,015	-0,014 - 0,04	0,308
Hist. familiar DAC	-0,022	0,013	-0,048 - 0,004	0,105

EP 177

AValiação de Doença Arterial Coronária em Mulheres através da Angiotomografia de Coronárias e Cintilografia de Perfusão Miocárdica

PRAZERES, CEEP, VELES, GAE, BRANCO, FEM, SALVE, NM, LAYA, OAR, BISPO, I, SENRA, T, FERNANDES, FV, AGUIAR, LF, PINTO, IMF

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Diferenças de gênero existem na apresentação e desfechos dos pacientes com doença arterial coronariana (DAC). O diagnóstico acurado pode reduzir significativamente a mortalidade por DAC nas mulheres. Desta forma, os testes não invasivos oferecem o potencial de identificar mulheres com risco aumentado de desfechos cardiovasculares, otimizando a estratégia terapêutica adequada. O objetivo deste estudo foi avaliar dois testes diagnósticos não invasivos (anatômico x funcional) e a correlação diagnóstica entre si e com o CATE em pacientes do sexo feminino. **MÉTODO:** Análise retrospectiva entre junho de 2014 a junho de 2015 de mulheres submetidas a angiogramografia de coronárias (ATC) e cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) para investigação de DAC obstrutiva de acordo com indicação clínica do médico assistente. Considerou-se ATC e CATE positivos para DAC obstrutiva quando apresentassem estenose ≥50%. CPM foi considerada positiva quando apresentasse defeito de perfusão transitório entre estresse e repouso ou dilatação ventricular com queda da fração de ejeção. Subanálise foi realizada quanto a extensão do defeito de perfusão na CPM (pequeno x moderada ou grande), considerando-se pequena extensão como teste negativo e moderada ou grande extensão como teste positivo. **RESULTADOS:** Um total de 62 mulheres (idade média 59±9,7anos) foram envolvidas no estudo. Diabetes estava presente em 32%, HAS em 76%, 59% com dislipidemia, 21% eram tabagistas e 16% apresentavam história familiar positiva para DAC. Escore de cálcio médio foi 296,7±620,4. ATC positiva foi observada em 42% (26) das pacientes e CPM em 40% (25). Houve 68% (43) de concordância entre os métodos com relação a estudos positivos (16) e negativos (27), com teste kappa 0,37. Quando discriminado a extensão do defeito de perfusão pela CPM, houve 82% (51) de concordância entre os métodos (kappa 0,617), permanecendo a maior correlação entre os estudos negativos (35). 23 pacientes foram submetidas ao CATE. Na avaliação entre a ATC x CATE, houve concordância entre 95% dos casos (kappa 0,88) e 69% entre CPM x CATE (kappa 0,38). Na subanálise quanto a extensão na CPM, a correlação entre CPM x CATE foi de 65% (kappa 0,319). **CONCLUSÃO:** Neste grupo de pacientes, a angiogramografia de coronárias e a cintilografia de perfusão miocárdica mostraram correlação razoável entre si. A correlação da ATC com o CATE mostrou-se forte, enquanto da CPM mostrou-se fraca no grupo com CPM positiva e no subgrupo com defeito de perfusão miocárdica de moderada a grande extensão.

EP 176

PRESENÇA DE REALCE TARDIO NÃO ESTÁ RELACIONADO COM A GRAVIDADE DA REGURGITAÇÃO AÓRTICA. ESTUDO UNICÊNTRICO.

HENRIQUE SIMÃO TRAD, ANA MARTA A.S.GALI, MARIA FERNANDA BRAGGION-SANTOS, GUSTAVO J VOLPE, MARCEL KOENIGKAM-SANTOS, BENEDITO C. MACIEL, ANDRÉ SCHMIDT

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - - BRASIL

Está bem estabelecido o papel da ressonância magnética cardíaca (RMC) na avaliação de lesões valvares, sendo este método o padrão-ouro para avaliação funcional. Além disso, possibilita caracterização da gravidade da lesão valvar, seja ela estenóticas ou regurgitante. Outro aspecto único do método está na caracterização tecidual notadamente da presença de fibrose miocárdica (FM) pela técnica do realce tardio (RT). Diversas doenças cardiovasculares têm seu prognóstico e sua repercussão funcional ligados à presença e extensão da FM. No caso da regurgitação aórtica (RA), a presença de fibrose foi descrita apenas em pequenos estudos experimentais e clínicos. **Objetivos:** Caracterizar a presença de RT e sua relação com a função ventricular sistólica, volumes ventriculares e gravidade da RA em uma coorte. **Métodos:** pacientes consecutivos com RA isolada submetem-se a RMC entre 2014 a 2014, com seqüências específicas para avaliar: dimensões e função (cine SSFP), volume regurgitante aórtico (contraste de fase) e fibrose miocárdica (RT). Análise qualitativa do RT foi realizada, bem como análise estatística descritiva e respectivos testes conforme apropriado para identificar relações entre a presença de RT e gravidade da RA. Significância estabelecida em 5%. **Resultados:** Um total de 98 pacientes, com idade de 54 ± 17 anos, sendo 65 homens foi avaliado. A análise de gravidade da RA pelo volume regurgitante evidenciou que 44 (45%) apresentavam RA leve, 34 (35%) RA moderada e 20 (20%) RA grave. FM foi caracterizada em 16 casos (16,2%), com padrão variado: não isquêmico mesomiocárdico em 9,5 com padrão isquêmico subendocárdico, sendo que 3 tinham relato prévio de infarto. Não houve qualquer diferença estatística entre os grupos com e sem FM no que tange aos parâmetros morfológicos e funcionais. Entre os parâmetros demográficos constatamos que a idade era significativamente maior no grupo com FM (64,3 ± 10,5 vs. 53,0 ± 17,1, p=0,01). **Conclusões:** FM não é incomum em portadores de RA. Entretanto, nesta coorte não se verificou relação entre a sua ocorrência e a presença de alterações funcionais mais acentuadas.

EP 178

DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE MIOCARDITE AGUDA NO PRONTO ATENDIMENTO: UTILIDADE DA ANGIOTOMOGRAFIA CARDÍACA COM AVALIAÇÃO DE REALCE TARDIO.

LUCIANA DE PADUA SILVA BAPTISTA, CARLOS EDUARDO ELIAS DOS PRAZERES, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MARCELO JAMUS RODRIGUES, THIAGO ANDRADE MACEDO, MARCOS VALÉRIO DE RESENDE, MÁRCIO CAMPOS SAMPAIO, ROBERTO NERY DANTAS JR., MARIANA YUMI OKADA, VALTER FURLAN

TOTALCOR - SP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O uso da angiogramografia cardíaca para o rápido diagnóstico de miocardite aguda no pronto atendimento ainda não está estabelecido na prática clínica.

Método: Durante 22 meses, foram avaliados, no pronto atendimento, pacientes com queixas de desconforto torácico, baixa probabilidade pré-teste para doença arterial coronária (DAC), suspeita clínica de miocardite e aumento de troponina sérica. Os pacientes foram encaminhados para angiogramografia cardíaca (MDTC Brilliance 64 Phillips) para descartar DAC significativa, combinando-se protocolo para avaliação de realce tardio (RT). Dois observadores independentes avaliaram os exames quanto à anatomia coronária, a presença ou ausência de RT e o padrão de comprometimento miocárdico. Variáveis contínuas foram analisadas através do teste T de Student e as variáveis categóricas através do teste Chi quadrado.

Resultados: Foram incluídos 26 pacientes (idade média 28±10anos). Vinte e três pacientes (88,5%) apresentaram RT com padrão meso/epicárdico, predominando em paredes lateral e infero-lateral do ventrículo esquerdo (segmentos 5,11,16). Destes, 19 (82,6%) relataram infecção até 3 semanas do atendimento e 13 (57%) apresentavam ECG com alteração inespecífica. Os níveis médios de Troponina e CKMB foram 5,31±14,28mcg/dl e 39,7±33,19ng/dl, respectivamente. A avaliação quantitativa mostrou diferença estatisticamente significativa entre a atenuação dos principais segmentos acometidos e os segmentos sem realce (p<0,001). Houve associação moderada entre os níveis de Troponina e a atenuação dos segmentos miocárdicos (r=0,4). A concordância interobservador foi de 100% quanto à presença ou ausência de RT e forte correlação quanto a sua extensão (Kappa: 0,74). Nos demais pacientes, um deles (3,8%) apresentava obstrução coronária significativa e dois (7,6%) com alterações pericárdicas.

Conclusão: A angiogramografia cardíaca pode ser utilizada no pronto atendimento para exclusão de DAC significativa associada à avaliação de realce tardio (diagnóstico rápido de miocardite aguda) em um único exame. Essa modalidade diagnóstica pode ser uma alternativa à utilização de ressonância magnética, no pronto atendimento, no contexto clínico de miocardite aguda.

INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA CORONÁRIA AD HOC GUIADA PELA ANGIOTOMOGRAFIA. LIÇÃO DE UM REGISTRO CONTÍNUO WILSON A. PIMENTEL FILHO, JORGE ROBERTO BÜCHLER, MILTON MACEDO SOARES NETO, JONAS ALVES GARCIA, AMÉRICO TANGARI JR., FERNANDO AUGUSTO ALVES COSTA, SADI FORMIGA SOUZA NAVARRO, STOESSEL FIGUEREDO ASSIS, EDSON BOCCHI, GUSTAVO OLIVOTTI HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A angiotomografia coronária de múltiplos detectores (TCMD) vem ganhando confiança como procedimento diagnóstico não invasivo da doença arterial coronária (DAC). O objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho diagnóstico da TCMD e sua influência na modificação das estratégias de revascularização percutânea. **Método:** O estudo incluiu dois grupos de pacientes: um grupo principal (GP), composto por 280 pacientes triados com suspeita clínica de DAC grave pela TCMD e indicação de cinecoronariografia (CINE), e um grupo controle (GC), para comparação, composto por 280 pacientes selecionados no mesmo período e com indicação de CINE por critérios clínicos ou por positividade de provas funcionais. Foi avaliado o desempenho da TCMD para o diagnóstico de lesões $\geq 50\%$ em segmentos coronários, artérias coronárias e pacientes e as estratégias de revascularização adotadas. **Resultados:** A sensibilidade, a especificidade e os valores preditivos positivo e negativo da TCMD foram de 88,0%, 86,0%, 84,0% e 100% para os segmentos coronários, de 93,0%, 96,4%, 87,6% e 100% para as artérias coronárias, e de 100%, 88,0%, 96,0% e 100% para os pacientes, respectivamente. No GP, a intervenção coronária percutânea (ICP) foi realizada em 90,0% dos pacientes, enquanto no GC a ICP foi realizada em apenas 43,2% ($P = 0,001$). **Conclusão:** A TCMD demonstrou alto desempenho na detecção não invasiva de DAC e proporcionou a realização de ICP ad hoc em 90% dos pacientes. Essa estratégia, no entanto, deverá aguardar estudos randomizados que confirmem esses resultados.

ESCORES ANGIOTOMOGRÁFICOS DE CALCIFICAÇÃO CORONARIANA ENTRE OS DIFERENTES GÊNEROS.

SYDNEY CORREIA LEAO, AUGUSTO C. M. ANDRADE, NILTON J. SANTOS-JUNIOR, ÁTALA R. O. SANTOS, MATEUS S. DE ANDRADE, VINICIUS A. S. ARAGÃO, WARLEY Y. Q. DA COSTA, ÚRSULA MARIA M. C. BURGOS, TANIA M. A. RODRIGUES UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - SÃO CRISTÓVÃO - SERGIPE - BRASIL

Introdução: A doença arterial coronariana atualmente é uma das principais causas de morte no Brasil. Devido a sua elevada prevalência, é de fundamental importância o diagnóstico precoce, por meio da avaliação clínica dos fatores de risco em associação aos métodos não invasivos. Nos últimos anos, a angiotomografia coronária tem sido proposta como um método não invasivo para diagnóstico da doença arterial coronária. O nosso objetivo foi comparar escores angiotomográficos de calcificação coronariana entre os diferentes gêneros de pacientes com suspeita de síndromes coronarianas no estado de Sergipe. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, transversal e prospectivo com 47 indivíduos com dor torácica sugestiva de síndrome coronariana aguda (SCA), atendidos em um hospital de Aracaju-SE durante os meses de dezembro de 2013 a janeiro de 2015. Foram coletadas informações referentes aos seguintes parâmetros angiotomográficos: escore de cálcio (em unidades Agastston- UA) e o volume de cálcio (em mm^3). Os grupos foram separados de acordo com o gênero em relação aos diferentes parâmetros analisados. **Análise estatística:** Foi realizada através de medidas de tendência central e variância, sendo as diferentes médias comparadas através do teste T de Student, com nível de significância estatística (p) de 0,05. A análise inferencial foi realizada através do teste R de Pearson. **Resultados:** A amostra foi composta por 27 mulheres, com idade média de $66,4 \pm 8,84$ anos e por 20 homens com idade média de $60,6 \pm 10$ anos ($p < 0,04$). Em relação aos parâmetros, a média do escore de cálcio no gênero feminino foi de $292,22 \pm 544,67$ UA (variando entre 0,8 a 2369,1 UA); já a média no gênero masculino foi de $391,55 \pm 483,58$ UA (variando entre 0,8 e 1507,2 UA), com $p = 0,52$. Em relação ao volume de cálcio detectado, no gênero feminino a média foi de $252,75 \pm 446,80$ mm^3 (variando entre 0,1 a 1971 mm^3). Já no gênero masculino a média de volume de cálcio foi de $334,94 \pm 392,57$ mm^3 (variando entre 0,6 a 1217,6 mm^3), com $p = 0,51$. A correlação do escore de cálcio com a idade foi fracamente positiva no gênero feminino ($r = 0,10$; $p < 0,30$) e moderadamente positiva no gênero masculino ($r = 0,38$; $p < 0,04$). **Conclusão:** A despeito de a população feminina ser mais idosa do que a masculina, não houve diferenças significantes em relação aos parâmetros angiotomográficos de calcificação coronariana nos dois grupos. Observou-se ainda correlação moderada positiva entre o escore de cálcio e a idade no gênero masculino, corroborando pesquisas prévias que evidenciam aumento da calcificação coronariana com o aumento da idade.

QUANTIFICAÇÃO DA REGURGITAÇÃO AÓRTICA PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA. QUAL O MELHOR PLANO DE CORTE? ESTUDO UNICÊNTRICO

HENRIQUE SIMÃO TRAD, ANA MARTA A. S. GALI, MARIA FERNANDA BRAGGION-SANTOS, GUSTAVO J. VOLPE, MARCEL KOENIGKAM-SANTOS, BENEDITO CARLOS MACIEL, ANDRÉ SCHMIDT FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Ressonância magnética cardíaca (RMC) tem sido utilizada na avaliação de regurgitação aórtica (RA). A sequência de contraste de fase (CF) permite mensuração direta do fluxo transaórtico com seu volume (VR) e fração regurgitantes (FR) e é considerada de boa acurácia. O local para obtenção do fluxo tem sido a Aorta ascendente ou a raiz da Aorta, mas na era dos implantes percutâneos valvares aórticos, onde a precisa quantificação do VR é essencial para avaliar o resultado e os planos usualmente utilizados ficam prejudicados por artefatos oriundos do implante, cabe explorar alternativas. **Objetivos:** comparar os volumes anterógrados e retrógrados, bem como a FR obtidos pela técnica CF em três planos distintos em distintos graus de RA. Procuramos ainda comparar o VR ao nível da JST com a diferença nos volumes sistólicos de ambos os ventrículos, obtido pela segmentação ventricular com sequência específica. **Métodos:** Portadores de RA isolada consecutivos foram submetidos à RMC com sequências específicas para avaliar dimensões ventriculares e função (cine SSFP). A sequência CF foi prescrita em três planos distintos: via de saída do ventrículo esquerdo (VSE), raiz da Aorta abaixo da junção sinotubular (JST) e Aorta ascendente (AA) em pacientes com distintos graus de RA. Correlações simples e modelos de regressão linear foram aplicados para comparar os VR nos diferentes planos de aquisição. A comparação do VR com a diferença do volume sistólico dos ventrículos foi feita de acordo com a gravidade da RA. Nível de significância em 5%. **Resultados:** 104 portadores de RA foram incluídos, sendo 67 homens com idade média de 55 anos. Etiologia predominante foi dilatação da raiz da Aorta. A gravidade da RA foi classificada de acordo com o volume regurgitante como leve em 50, moderada em 33 e grave em 21 casos. Os índices de correlação entre os volumes anterógrados e retrógrados nos diferentes planos de corte foram altamente significantes ($P < 0,0001$), variando entre 0,83 e 0,96. Regressão linear não evidenciou diferenças entre os VR e FR obtidos nos distintos planos de corte e nos distintos graus de RA. A medida da diferença dos volumes sistólicos dos ventrículos foi capaz de caracterizar a gravidade da RA. **Conclusões:** Na impossibilidade técnica de utilização do plano da JST, a utilização de planos alternativos é factível e confiável em RA. A utilização da diferença dos volumes sistólicos ventriculares pode ser alternativa na ausência de outras lesões valvares concomitantes.

AVALIAÇÃO DE OCTAGENÁRIOS PELA CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA

ESTEVES MAP, SILOTO MCP, MELLO MSS, CAVALCANTE PN, LIMA RACM, CESTARI PF, MASTROCOLLA LE, SMANIO PEP INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional traz importante impacto socioeconômico. Apesar dos octogenários representarem uma população em crescimento, os registros para este grupo são bastante limitados. **MÉTODOS:** Estudo transversal de uma coorte de octogenários através da análise retrospectiva de exames realizados em serviço terciário de cardiologia entre fevereiro de 2014 e fevereiro de 2015, de indivíduos que realizaram cintilografia de perfusão miocárdica, por motivos alheios a esse estudo. Foram analisados aspectos que fundamentam a doença aterosclerótica coronariana (DAC) e análise comparativa das características da população com tipo de estresse e presença de isquemia na cintilografia de perfusão miocárdica (CPM). **RESULTADOS:** Foram incluídos 315 pacientes, dos quais 161 (51,1%) eram do sexo feminino, com média de idade de 83,18 anos ($DP \pm 2,75$). A maioria era portadora de hipertensão arterial sistêmica (93,3%), dislipidemia (75,6%) e sobrepeso (43,5%). Diabetes mellitus esteve presente em 37,1%, quase quatro vezes mais prevalente do que na população normal. Possuíam DAC documentada 49,5% dos pacientes, sendo que 27% e 16,8% já haviam sido submetidos à revascularização miocárdica percutânea e cirúrgica, respectivamente. Cento e dois pacientes (32,4%) possuíam antecedente de infarto agudo do miocárdio (IAM) e 206 (65,4%) apresentavam-se sintomáticos, sendo dispnéia o principal sintoma. Entre os octogenários com até 84 anos, 71,8% atingiram capacidade aeróbica superior a 7 MET's, ao passo que, entre aqueles com idade superior a 84 anos, apenas 33% conseguiram o mesmo resultado ($p = 0,037$). A CPM revelou isquemia miocárdica em 19,2% dos pacientes, com distribuição similar entre os sexos. Pacientes com maior índice de massa corpórea apresentaram menor tolerância ao teste ergométrico ($p = 0,018$). Infradesenvolvimento de ST no estresse farmacológico traduz probabilidade 6 vezes maior de isquemia na imagem ($p < 0,001$). Pacientes com antecedente de DAC, IAM e angioplastia coronária apresentaram maior probabilidade de queda da fração de ejeção após estresse (respectivamente: $p = 0,026$, OR 2,5; $p = 0,01$, OR 2,7; $p = 0,024$, OR 2,4). **CONCLUSÃO:** Apesar da alta prevalência de fatores de risco, não encontramos correlação destes com a presença de isquemia na cintilografia nesta coorte, o que pode relacionar-se ao maior risco implicado da idade *per se* na população octagenária.

EP 183

AVALIAÇÃO DE DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA EM PACIENTES OBESOS SUBMETIDOS A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA.

SOUTO MJS, TEXEIRA CKC, SANTANA JS, NASCIMENTO CVO, FONTES VJB, CONCEIÇÃO FMS, SANTOS ACS, GONÇALVES LFG, SOUSA ACS, OLIVEIRA JLM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL
HOSPITAL E FUNDAÇÃO SÃO LUCAS - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Doença Arterial Coronária (DAC) constitui a principal causa de mortalidade no Brasil, contribuindo com mais de 30% dos óbitos. A obesidade está associada a diversas comorbidades, entre elas a aterosclerose coronária, sendo assim fator de risco para DAC. No entanto, nos últimos anos discutem-se evidências de evolução favorável de pacientes obesos após eventos cardiovasculares e reperfusão miocárdica, constituindo o paradoxo da obesidade. A Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) é uma importante ferramenta para avaliação de DAC por meio do estudo de isquemia miocárdica após estresse farmacológico, além de possibilitar a avaliação da viabilidade do músculo cardíaco por técnica de Realce Tardio (RT) para predição de quais pacientes terão melhora da função ventricular global ou regional, após cirurgias de revascularização. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo observacional transversal com o objetivo de avaliar achados referentes à DAC em pacientes obesos e não-obesos submetidos a RMC no Serviço de Ressonância Magnética da Clínica e Hospital São Lucas (Aracaju-SE) no período de Abril de 2011 a Dezembro de 2015. Foi realizada coleta de dados clínicos, e o estudo de DAC consistiu em avaliação de áreas infartadas por RT após passagem de contraste a base de Gadolínio, e de isquemia miocárdica em repouso e após estresse com injeção de Dipiridamol. **RESULTADOS:** Foram estudados 1178 pacientes, dos quais 304 (25,8%) eram obesos e 874 (74,2%) eram não-obesos. Os obesos apresentaram maior frequência de hipertensão arterial (72,7% vs. 54,2%; $p < 0,0001$), diabetes melito (27,9% vs. 15,2%; $p < 0,0001$) e dislipidemia (34,9% vs. 28,4%; $p < 0,05$). Não houve, porém, diferença significativa entre os grupos em relação à presença de isquemia miocárdica (54% vs. 49,2% $p = 0,23$) ou de realce tardio (37% vs. 34,1% $p = 0,37$). Dentre os pacientes com história prévia de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), foi significativa a diferença no padrão de RT observado, sendo que pacientes não-obesos apresentaram predominantemente realce transmural (54,1%), e os obesos realce subendocárdico (61%) ($p < 0,05$). **CONCLUSÃO:** A obesidade não se comportou como fator preditor de presença de DAC à RMC. No entanto, dentre os pacientes obesos com história da IAM observou-se majoritariamente um padrão de RT que denota maior viabilidade, o que relaciona-se a evidências de melhor evolução desse grupo após reperfusão miocárdica discutidas no paradoxo da obesidade.

EP 185

USO DO ECOCARDIOGRAMA DE ESTRESSE NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE TRANSPLANTE RENAL

COELHO, PRICILA ROCHA, PONTES, SÉRGIO CASTRO, FERREIRA, GUSTAVO FERNANDES, BARBOSA, MARCÉLIA BAREZZI, REZENDE, MÁRCIO EDUARDO, NAGAHAMA, MARINA VIEIRA, FONSECA, FELIPE FRANCO, CASTRO JR, JOSÉ RESENDE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL, CTDR - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Introdução: A avaliação cardiológica pré-operatória de candidatas a transplante renal (TR) representa um desafio, já que a doença arterial coronariana é a principal causa de óbito no perioperatório e, paradoxalmente, permanece sem definição a estratégia ideal de estratificação de risco. O ecocardiograma sob estresse com dobutamina (EED) destaca-se como opção de triagem nos pacientes com estratificação clínica para risco cardiovascular moderado. O objetivo deste estudo é descrever o seguimento dos pacientes submetidos ao EED. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo de um grupo populacional específico estratificado como risco cardiovascular moderado e que realizou o EED no período de outubro de 2013 a outubro de 2015. Foi utilizado o protocolo habitual (Dobutamina 5-40mcg/Kg/min + atropina). Realizou-se análise descritiva dos eventos. **Resultados:** Oitenta e dois pacientes realizaram o EED. A média de idade foi $54 \pm 11,2$ anos, 57,3% eram do sexo masculino e 50% brancos. Os pacientes foram divididos em 3 grupos: grupo A - EED não isquêmico (80,5%); grupo B - EED inconclusivo (12,2%) e grupo C - EED isquêmico (7,3%). Todos os pacientes do grupo A não apresentaram contraindicações para o TR; 27,3% foram submetidos a cirurgia e 22% destes evoluíram para óbito de causa não cardiovascular. Os demais (72,7%) permanecem na fila, e os óbitos observados durante o seguimento (4%) foram de causa não cardiovascular. Não foram observadas contraindicações para o grupo B; 40% foram transplantados e não ocorreram eventos cardiovasculares no seguimento pós-transplante até o momento. Para o grupo C, foi indicada estratificação invasiva com angiografia coronariana. Sessenta e sete por cento exibiram lesões angiográficas inferiores a 70% e foi indicado tratamento clínico, sendo que um paciente foi submetido ao TR, sem intercorrências. Trinta e três por cento exibiram lesão angiográfica superior a 70%: um dos casos foi submetido à cirurgia de revascularização miocárdica evoluindo para o óbito no 1º dia de pós-operatório. Diferentemente, o TR foi contraindicado para os demais. De todos os óbitos observados nos grupos A e B, nenhum foi de causa cardiovascular. **Conclusão:** O EED é opção de exame razoável para estratificação de risco não invasiva nos candidatas a TR. A avaliação cardiológica pré-operatória nestes pacientes continua sendo um dilema, pois permanecem sem conhecimento muitas questões a respeito da triagem e do impacto prognóstico dos métodos não invasivos como o EED nesta população.

EP 184

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO VERSUS RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA - QUAL O MELHOR MÉTODO PARA AVALIAÇÃO DE DISFUNÇÃO VENTRICULAR EM PACIENTES COM MIOCARDITE AGUDA?

MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO, SOEIRO AM, LEAL TCAT, ARAUJO VA, VELLA JP, SERRANO JR CV, NAKAMURA D, OLIVEIRA JR MT

UNIDADE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Miocardite é uma inflamação do miocárdio na maioria das vezes com etiologia indeterminada, sendo que infecção viral é a provável causa mais frequente. No entanto, a comparação entre achados de ecocardiograma e ressonância magnética cardíaca nesses pacientes é pouco conhecida. **Métodos:** Trata-se de estudo unicêntrico e prospectivo com o objetivo de avaliar disfunção ventricular global e/ou segmentar no ecocardiograma transtorácico versus ressonância magnética cardíaca em pacientes com miocardite aguda. Para tal, foram incluídos 36 pacientes com diagnóstico de miocardite aguda confirmada por ressonância magnética cardíaca entre janeiro e dezembro de 2015. Foram obtidos dados relacionados à características basais da população, apresentação clínica, status hemodinâmico e exames laboratoriais. Incluíram-se todos os pacientes com dor torácica e/ou alterações eletrocardiográficas associadas a valores elevados de troponina ($>$ percentil 99%) na ausência de doença arterial coronária significativa (lesões com estenose $<$ 50% do diâmetro do vaso) observado na cineangiogramia e/ou angiogramia coronária. Os critérios de exclusão foram instabilidade hemodinâmica e clearance de creatinina $<$ 30 ml/min. Em todos os pacientes a ressonância magnética cardíaca 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:** Cerca de 89% dos pacientes apresentaram-se em Killip I e dor típica foi relatada em 50% dos mesmos. Os valores médios de proteína-C reativa e troponina foram de 36 mg/dL e 11,9 ng/dL, respectivamente. Pela ressonância magnética, o realce tardio foi mesocárdico em 30 (83,3%) pacientes, com derrame pericárdico em 38,9% dos casos. Observou-se fração de ejeção de ventrículo esquerdo média no ecocardiograma de 47,3% versus 45,8% na ressonância magnética. Disfunção ventricular global foi demonstrada em 36,1% pelo ecocardiograma e em 47,2% dos casos na ressonância magnética. Já disfunção ventricular segmentar foi observada em 22,2% pelo ecocardiograma e 50% pela ressonância magnética cardíaca, sendo a mais comum na parede anterior em 30,6% dos pacientes. **Conclusões:** Comparativamente ao ecocardiograma, a ressonância magnética cardíaca mostrou-se superior no diagnóstico de disfunção ventricular global e/ou segmentar em pacientes com miocardite aguda.

EP 186

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO APÓS OPERAÇÕES NÃO CARDÍACAS

MARJORIE HAYASHIDA MIZUTA, DANIELLE MENOSI GUALANDRO, FERNANDO KOJO MATSUURA, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, DANIELA CARDERARO, PAI CHING YU, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JÚNIOR, BRUNO CARAMELLI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Poucos estudos avaliaram as características do infarto agudo do miocárdio (IAM) após operações não cardíacas. Objetivo: Comparar as características clínicas, o tratamento e a evolução de pacientes com IAM perioperatório (IAMPO) e IAM espontâneo. **Métodos:** Entre janeiro 2011 e julho 2015 foram avaliados retrospectivamente os casos de IAM no pós operatório de cirurgias não cardíacas (grupo IAMPO). No mesmo período, uma amostra de pacientes com o diagnóstico de IAM que procuraram o serviço de emergência (grupo IAMPS) foi obtida. As variáveis clínicas, o tratamento, a evolução e a mortalidade foram comparadas entre os grupos. As variáveis categóricas foram comparadas utilizando o teste do qui-quadrado/teste exato de Fisher e as variáveis contínuas foram comparadas utilizando o teste de Mann-Whitney. **Resultados:** No período estudado, 115 pacientes apresentaram IAMPO e 481 pacientes apresentaram IAMPS. Os pacientes do grupo IAMPO eram mais frequentemente do sexo masculino (66,1% x 50,9%; $P=0,003$), apresentavam uma mediana de idade maior [70 anos (IQR61-77) x 63 anos (IQR 54-71); $P<0,001$] e maior prevalência de hipertensão (87,8% x 75,3%; $P=0,004$), insuficiência cardíaca (13,9% x 5,8%; $P=0,003$) e história de acidente vascular encefálico prévio (20,2% x 5,6%; $P<0,001$) do que os pacientes do grupo IAMPS. Quanto às características do IAM, somente 32,2% dos pacientes do grupo IAMPO apresentaram angina como manifestação clínica x 91,7% dos pacientes do grupo IAMPS ($P<0,001$) e, apesar de terem maior prevalência de IAM sem supradesnívelamento do segmento ST (89,6% x 59,5%; $P<0,001$), apresentaram pior evolução do que os pacientes com IAMPS (18,3% evoluíram em Killip III/IV x 10,1%; $P=0,015$ com mortalidade geral de 24,3% x 3,7% ($P<0,001$), respectivamente). Quanto ao tratamento realizado, não houve diferença no uso de ácido acetilsalicílico nos grupos ($P=0,46$), mas os pacientes do grupo IAMPO receberam menos heparinização plena (67,8% x 82,3%; $P=0,001$), clopidogrel (53% x 63,3%; $P=0,008$) e revascularização miocárdica percutânea ou cirúrgica (15,7% x 65,5%; $P<0,001$) do que os pacientes do grupo IAMPS. Não houve diferença quanto a taxa de sangramento entre os grupos ($P=0,86$). **Conclusão:** Pacientes com IAMPO têm características diferentes daqueles com IAMPS, sendo que geralmente apresentam IAM sem supradesnívelamento do segmento ST, não relatam angina e recebem menos frequentemente tratamento padronizado. A pior evolução e alta mortalidade entre os pacientes com IAMPO transforam este grupo numa população que deve receber atenção e treinamento especial da equipe assistencial.

EP 187

REGRESSÃO DE HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA APÓS TRATAMENTO DE HIPERALDOSTERONISMO GLUCOCORTICOIDE SUPRESSIVEL COM DEXAMETASONA: RELATO DE CASO

RAIF RESTIVO SIMÃO, MARCUS AGRELA, DANTE MARCELO ARTIGAS GIORGI, MADSON QUEIROZ ALMEIDA, MARIA CANDIDA BARRISSON V FRAGOSO, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Hiperaldosteronismo primário (HAP) está entre as causas mais frequentes de hipertensão arterial (HA) secundária, mas a forma genética glucocorticoide-supressível (GS) é rara e pouco investigada. O excesso de aldosterona no HAP tem sido relacionado a maior repercussão cardiovascular, sobretudo hipertrofia ventricular esquerda (HVE). **Objetivo:** Relatar caso de um paciente jovem com HA grave com repercussão cardíaca secundária a HAP-GS e sua evolução favorável após tratamento específico.

Material e método: Paciente homem de 22 anos com diagnóstico de hipertensão arterial (HA) de difícil controle há 03 anos, associada a câibras frequentes, fraqueza e dor muscular. À admissão hospitalar, tinha pressão arterial (PA) de 140/100 mmHg em uso de 4 antihipertensivos, sem outras alterações de exame físico. Na análise laboratorial: creatinina 1,2mg/dL, potássio 3,2mEq/L, ECG: sobrecarga ventricular esquerda com padrão *strain* de repolarização; ecocardiograma (ECO): septo interventricular = 17mm; diâmetro diastólico = 56mm; fração de ejeção = 73%; índice de massa de VE = 260g/m². Na investigação de causas secundárias, afastado estenose de artéria renal e feocromocitoma, e atividade de renina plasmática (ARP): < 0,1ng/mL/h, aldosterona plasmática (ALDO): 50,2ng/dL, sugerindo HAP. Tomografia computadorizada de supra-renais não evidenciou imagens nodulares ou aumento de tamanho das glândulas. Para investigação da forma genética HAP-GS realizou-se teste com dexametasona 2mg/dia, por quatro dias: pré - ARP 0,22ng/mL/h; ALDO: 33,6ng/dL; pós - ARP 5,3ng/mL/h; ALDO < 2,5 ng/dL; teste genético para a duplicação química dos genes da aldosterona sintase e 11β-hidroxilase confirmaram o diagnóstico. Paciente foi medicado com Dexametasona 0,25 mg/dia, Espironolactona 25 mg e Amlodipina 5 mg/dia, com controle adequado da pressão arterial (entre 120/80 e 140/90 mmHg), e ecocardiograma após 5 anos mostrou regressão significativa da HVE: septo interventricular = 11mm; diâmetro diastólico = 49 mm; fração de ejeção = 64%; índice de massa de VE = 100g/m². **Conclusão:** HAP-GS é uma forma de hipertensão secundária a ser considerada em pacientes jovens com HA grave e HVE importante, e o tratamento específico pode proporcionar melhor controle da PA e regressão da HVE.

EP 189

TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA EM CORAÇÃO UNIVENTRICULAR

RAONI DE CASTRO GALVÃO, CARLOS EDUARDO DUARTE, SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO, RAQUEL ALMEIDA LOPES NEVES, BRUNO PAPELBAUM, JOSÉ TARCISIO MEDEIROS DE VASCONCELOS, LUCIANA DA FONSECA, ROSANGELA BELBUCHÉ FITARONI, MAYKYOL AVAROMA MELGAR, FABRÍCIO MANTOVANI CEZAR
 HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: Não há consenso sobre a melhor posição para estimulação ventricular monossítica. Na população pediátrica posiciona-se o eletrodo ventricular direito (VD) em região apical na maioria dos casos. Corações univentriculares podem estar mais susceptíveis à disfunção sistólica pela estimulação monossítica e a procura por locais para estimulação que gerem menor dissincronia ventricular se faz necessária. Relatamos um caso em que se demonstra claramente o prejuízo da função ventricular causado pela mudança de sítio de estimulação monossítica em paciente portador de coração univentricular e sua recuperação após terapia de ressinchronização cardíaca (TRC).

Relato de caso: D.M., 6 anos, portador de coração univentricular, no pós-operatório tardio de cirurgia de Fontan para tratamento de atresia tricúspide com hipoplasia de VD. Fazia uso de marcapasso cardíaco de dupla câmara desde 2012 com estimulação ventricular na região septal, submetido em 2014 a troca de sistema de marcapasso devido a infecção, passando a estimulação ventricular para a parede anterolateral basal (fig1). Após a troca do sistema, o paciente evoluiu com quadro de insuficiência cardíaca progressiva e refratária, sendo que no 6º mês PO encontrava-se em UTI, dependente de drogas vasoativas, tendo sido indicado transplante cardíaco. Avaliando o paciente, constatamos que com o segundo sistema de marcapasso ocorreu mudança do padrão eletrocardiográfico com alargamento do QRS, sendo indicado TRC (fig4). O procedimento foi realizado com sucesso, sem intercorrências, tendo sido implantado novo eletrodo ventricular na parede inferosepto basal (fig2). A estimulação dos dois sítios do ventrículo único determinou, estreitamento do QRS e homogeneização da ativação ventricular pela eletrocardiografia tri axial (fig3,4). O paciente evoluiu bem, com desmame das drogas vasoativas, recebendo alta hospitalar em classe funcional I. Ecocardiograma feito no 3º mês pós-operatório mostrou melhora de 48% na fração de ejeção, passando de 17% para 33% (tabela1). Esse caso demonstra que mesmo no coração univentricular, a estimulação artificial unissítio é capaz de determinar dissincronia e importante prejuízo na função sistólica, podendo esse prejuízo ser corrigido com a TRC.

EP 188

RUPTURA DO SEIO DE VALSALVA EM PACIENTE COM COARCTAÇÃO DA AORTA E VALVA AÓRTICA BICÚSPIDE: INTERVENÇÃO CIRÚRGICA E PERCUTÂNEA COMBINADAS

ROXANA CARCUCCHINSKI MOTTA, ROBERTA BAGATINI, JÚLIO CESAR CANFIELD TEIXEIRA, ROQUE FALLEIRO, GILBERTO HEINECK, MARCELA ORTIGA FERREIRA
 HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO - PASSO FUNDO - RS - BRASIL

Introdução: O aneurisma do seio de Valsalva (ASV) congênito consiste em uma separação entre a camada média da aorta e o anel fibroso da valva aórtica. É mais comum em homens e asiáticos, podendo coexistir com outras malformações cardíacas como defeito do septo ventricular, anomalias na valva aórtica e coarctação da aorta (CoA). Na maioria dos casos o ASV tem origem no seio coronariano direito. A complicação mais comum é a ruptura para átrio ou ventrículo, geralmente durante a 3ª ou 4ª década de vida e se caracteriza por aparecimento súbito de dor torácica e dispnéia. Insuficiência cardíaca congestiva severa pode ocorrer devido à sobrecarga aguda de volume. **Relato de caso:** N.A., sexo masculino, 16 anos, procura atendimento com quadro de dispnéia progressiva, ortopnéia e dispnéia paroxística noturna há 2 meses. Ao exame encontrava-se hipertenso e taquicárdico, com estertores crepitantes em bases pulmonares, sopro cardíaco contínuo de altas frequências com frêmito, hepatomegalia e anasarca. Realizou investigação complementar que demonstrou valva aórtica bicúspide, CoA descendente com estreitamento de 70 a 80% da luz arterial e gradiente de 40mmHg, e ASV coronariano direito com ruptura para o átrio direito. As dimensões e a função do ventrículo esquerdo eram normais e as demais câmaras cardíacas apresentavam sobrecarga importante. Não havia evidência de endocardite. Após discussão do caso em equipe multidisciplinar foi realizado tratamento em duas etapas: implante percutâneo de stent na aorta através da artéria femoral direita, com gradiente reduzido a zero, e cirurgia para fechamento de fistula. Houve preservação da valva aórtica nativa, que era competente. Teve como complicações perda de função renal, com melhora progressiva durante a internação, e oclusão arterial aguda em membro inferior direito. Paciente apresentou boa recuperação, recebendo alta hospitalar 14 dias após a cirurgia, com manutenção do tratamento clínico. Retornou para avaliação ambulatorial após um mês, assintomático. **Conclusão:** A combinação de ruptura de aneurisma de seio de Valsalva com coarctação da aorta e valva aórtica bicúspide é extremamente rara e com poucos relatos na literatura mundial, sendo que o tempo e a sequência do tratamento (cirúrgico e/ou intervencionista) dessa associação de patologias é controverso. Nosso caso sustenta o conceito de que o tratamento híbrido é factível, sendo efetivo e seguro em pacientes selecionados, reduzindo o tempo de circulação extracorpórea e recuperação do paciente.

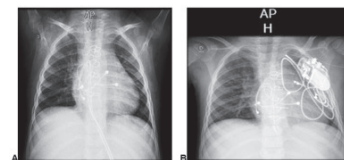
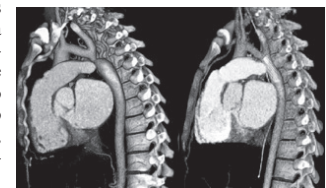


fig 1: A - marcapasso antigo. B - Após troca sistema

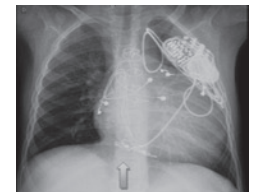


fig 2: Novo eletrodo em parede inferior no TRC.

ABRIL 2012	AGOSTO 2012	DEZEMBRO 2012	ABRIL 2013	AGOSTO 2013	DEZEMBRO 2013	ABRIL 2014	AGOSTO 2014	DEZEMBRO 2014
FE	Não aval	50,2	33,6	5,3	2,5	5,3	2,5	2,5
DM	Não aval	Não aval	Não aval	Não aval	Não aval	Não aval	Não aval	Não aval
DMV	Não aval	Não aval	Não aval	Não aval	Não aval	Não aval	Não aval	Não aval
OBSEVAÇÕES	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal
DIAGNÓSTICO	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal
TRATAMENTO	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal	12 eixos, intervalo QTc normal

Tabela 1: evolução clínico/ecocardiográfico

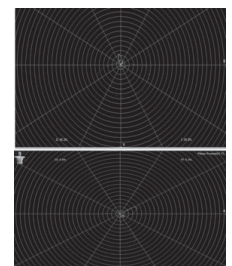


fig 3: ECG triaxial com TRC (acima) e antes do upgrade (abaixo)

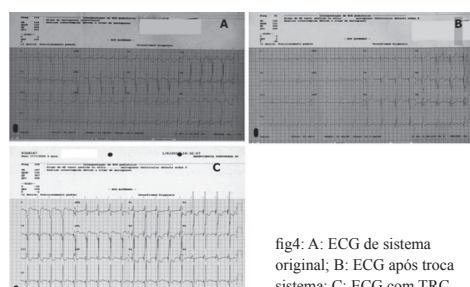


fig4: A: ECG de sistema original; B: ECG após troca sistema; C: ECG com TRC

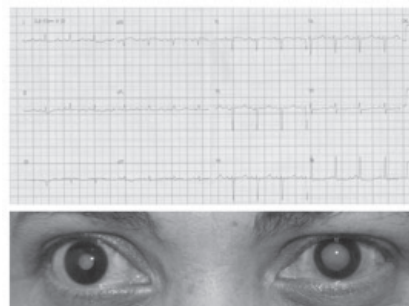
EP 190

AMAUROSE SÚBITA NA EVOLUÇÃO DA MIOCARDIOPATIA DILATADA DIRECIONANDO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO

JULIO MARIA TEIXEIRA MOTTA, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, JOSÉ ROBERTO TUMA DA PONTE JÚNIOR, JULIA NIEHUES DA CRUZ, KIM FONG DOI CHAN, LÍVIA CARVALHO SPINELLI, LUCAS CRESPO DE BARROS, THAÍS D. RAMOS, SHAIRA L. NOVENTA, FABIANO DE CASTRO ALBRECHT INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A catarata deve ser valorizada como possível sinal de hipocalcemia nos pacientes submetidos à tireoidectomia com possível lesão inadvertida de paratireoide. O tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC) com diuréticos de alça está associado à potencialização da hipocalcemia e indução de catarata. Descrevemos caso de uma paciente com IC sem etiologia determinada, com disfunção sistólica grave, posteriormente atribuída a hipocalcemia, que, após introdução de diurético de alça em dose elevada, apresentou perda visual por surgimento de catarata bilateral. **Relato de caso:** RCS, feminina, 43 anos, com antecedentes de tireoidectomia total há 10 anos por Doença de Graves, em reposição de cálcio, vitamina D e levotiroxina. Há 4 meses iniciou quadro de IC em uso de carvedilol e furosemida. Após aumento da dose de furosemida para resolução da hipervolemia referiu perda progressiva da acuidade visual, com amaurose em duas semanas. No exame físico destacavam-se opacificação do cristalino e resolução dos sinais de congestão sistêmica. Exames: disfunção sistólica grave (fração de ejeção de 33%) no ecocardiograma transtóraco, cálcio ionizado 0,64, fósforo 6, PTH 2,4, Vitamina D: 38,1, NT-Pró BNP 6600. ECG: ritmo sinusal, prolongamento do intervalo QT e sobrecarga de ventrículo esquerdo. Foi suspensa a furosemida e iniciado tratamento com hidroclorotiazida, reposição da forma ativa de cálcio e aumentada dose de vitamina D. **Discussão:** A catarata bilateral de instalação aguda foi o sinal que levou a suspeição de hipocalcemia e a possibilidade de ser esta a etiologia da disfunção ventricular. O uso de diuréticos de alça acentuou o distúrbio eletrolítico e tornou a manifestação oftalmológica evidente. **Conclusão:** A hipocalcemia deve ser considerada como uma causa possível de catarata, principalmente, quando esta ocorre na vigência de uso de diuréticos de alça em pacientes com disfunção ventricular esquerda associada a convulsões e prolongamento do intervalo QT. O desconhecimento

desta etiologia pode levar a terapia inapropriada com diuréticos de alça ocasionando piora da hipocalcemia e possíveis manifestações agudas ameaçadoras a vida (espasmo laríngeo, prolongamento do intervalo QT e arritmias ventriculares). O reconhecimento desta condição é importante e altamente tratável.



EP 191

ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME DE BRUGADA E SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTOIMUNE TIPO 1 - RELATO DE CASO INÉDITO

MOURA, L.G., EGAS, D.R., MENDES, E.F.A., SOUZA, T.G.S., GONÇALVES, A.R., JOAQUIM, R.M., SULZBACH, M.L., VARGAS, R.N.A., JUAN C. PACHON M., JOSE C. PACHON M.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

A síndrome de Brugada (Sbg) é uma canalopatia rara, associada com mutações no gene SCN5A, cuja primeira apresentação pode ser morte súbita (MS) devido a arritmia ventricular (AV) complexa. Embora possua ECG característico, este pode ser intermitente, tornando o diagnóstico um desafio. A síndrome poliglandular autoimune (SPGA) caracteriza-se por acometimento autoimune de glândulas endócrinas e suas deficiências hormonais. O tipo I é extremamente raro e formado pela tríade hipoparatiroidismo, insuficiência adrenal e candidíase mucocutânea crônica, podendo associar-se a outras doenças autoimunes como a tireoidite de Hashimoto. Há relatos na literatura de AV em portadores de SPGA, devido as alterações eletrolíticas (hipercalcemia e hipocalcemia) com prolongamento do intervalo QT (IQT), porém não encontramos registro da associação entre SPGA tipo I e ECG característico de Sbg, mesmo na presença de IQT prolongado. Apresentamos caso inédito de um paciente admitido com TV que após reversão, o ECG mostrou padrão de Sbg tipo I. Na investigação, foram constatadas a associação de endocrinopatias presentes na SPGA tipo I. Caso: Paciente, 22 anos, com epigastralgia, náuseas e vômitos há 1 mês. Apresentou dor torácica de forte intensidade e realizou ECG com TV sustentada (figura 1), cardiovertida eletricamente, e ECG após (figura 2) sugestivo de Sbg tipo I e IQT prolongado (551ms). Durante investigação, realizado ECO sem alterações estruturais e FE preservada, Holter24h sem AV e TE com baixa capacidade funcional (7MET). Nos exames laboratoriais, apresentou alterações hidroeletrólíticas e hormonais (tabela 1), compatíveis com insuficiência adrenal, hipoparatiroidismo e hipotireoidismo, preenchendo critérios diagnósticos para SPGA tipo I. Iniciado prednisona, fludrocortisona e levotiroxina com reversão das alterações hidroeletrólíticas. Após correção dos eletrólitos, o ECG apresentou reversão da morfologia típica para Sbg tipo I e normalização do IQT (figura 3). Solicitado teste genético para Sbg para diagnóstico diferencial entre canalopatia ou padrão induzido por distúrbio hidroeletrólítico. Devido à gravidade da apresentação (TV sustentada), suspeita de Sbg tipo I e alto risco de MS, decidiu-se por implante de CDI.

Conclusão: A Sbg é uma canalopatia com alto risco de MS por AV complexas, podendo manifestar-se espontaneamente ou na presença de fatores deflagradores, como distúrbios hidroeletrólíticos. No caso descrito, as alterações laboratoriais foram causadas pela SPGA tipo I, levando a ECG de Sbg e AV complexa.

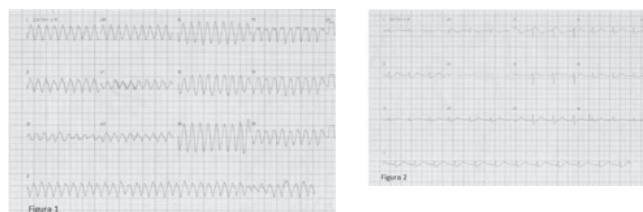
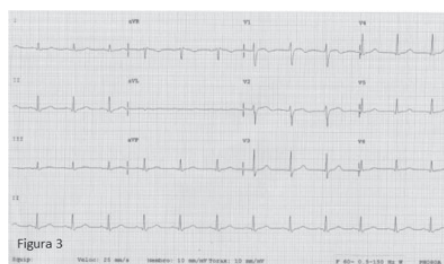


Tabela 1 - Exames Laboratoriais

Hb 13,1g/dl	Plq 167mil	Leuc 8000/mm3	Cr 1,9mg/dl	Ur 79mg/dl
Na 125mmol/l	K 6,0mmol/l	P 7,5mg/dl	Mg: 1,7mg/dl	Ca iônico : 0,27mmo/l
Cortisol < 0,4ug/dl	ACTH > 1250pg/ml	TSH > 100,00 uIU/ml	T4I < 0,25mg/dl	PTH < 3,00pg/ml

ATPO - Ac anti-peroxidase 269 U/ml (positivo)



EP 192

BRADICARDIA SINUSAL POR INTOXICAÇÃO A CARBAMAZEPINA: RELATO DE CASO

DANIEL BUZATTO WESTIN, SO PEI YEU, MARIA CRISTINA CESAR, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A carbamazepina, anticonvulsivante comumente utilizado, atua no sistema de condução cardíaco com cronotropismo positivo e negativo (taquicardia e bradicardia sinusal e até bloqueio atrioventricular) e prolongamento do complexo QRS e intervalo QT. **Métodos:** Apresentação de um relato de caso sobre bradicardia sinusal secundária a intoxicação por carbamazepina. **Relato de caso:** Paciente masculino, 57 anos, com antecedente de hipertensão, transplante renal em 1997, flutter atrial paroxístico em anticoagulação com varfarina, acidente vascular cerebral isquêmico em 2005 em uso de carbamazepina com escapes de 2 episódios convulsivos anuais, admitido no pronto-socorro com bradicardia sinusal, após episódio convulsivo. Atribuída a bradicardia ao uso da carbamazepina, sendo suspensa a medicação. Após 24 horas da suspensão, paciente evoluiu com recuperação da frequência cardíaca, com teste ergométrico com boa resposta cronotrópica ao esforço e holter 24 horas sem recorrência de bradicardia. **Conclusão:** A carbamazepina pode causar distúrbios na condução do estímulo elétrico no marcapasso cardíaco por reduzir o nível de despolarização da fase quatro das fibras autonômicas, levando desde uma bradicardia sinusal até uma bradiarritmia severa como um bloqueio atrioventricular total. O tratamento se baseia na suspensão da medicação mesmo em níveis não tóxicos. O paciente apresentado nesse relato recuperou a frequência cardíaca após interrupção da medicação, realizando teste ergométrico com resposta cronotrópica satisfatória, evidenciando que o sistema de condução elétrica mantém-se íntegro. Portanto, pacientes em uso de carbamazepina, mesmo em baixas doses, merecem atenção ao ritmo cardíaco, principalmente se associação com medicações cronotrópicas ou doença do sistema de condução já estabelecido.

EP 194

DISPLASIA VENTRICULAR ARRITMOGÊNICA: RELATO DE CASO-REVISÃO SOBRE A PATOLOGIA E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS.

DANTE SIMIONATO NETTO, FERNANDA DE BARROS CORREIA CAVALCANTI, LARA LETÍCIA RODRIGUES DA SILVA UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO A displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD) é uma doença cardíaca potencialmente letal, ainda pouco entendida. Afeta primariamente o ventrículo direito (VD), caracterizando-se pela substituição dos miócitos por tecido fibroglioso, e associa-se a arritmias, insuficiência cardíaca e morte súbita. **Relato do caso:** Paciente C.M.M, 58 anos, branca, natural e procedente de Praia Grande - SP, enfermeira, caminhava em sua casa na saída para o trabalho quando caiu no chão e foi encontrada sem nenhum sinal vital, caracterizando um quadro de morte súbita. A paciente não apresentava sintomatologia cardiovascular e antecedentes pessoais patológicos significativos. **MÉTODOS** O cadáver foi encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbitos de Santos e submetido à autópsia pelo patologista com retirada dos órgãos em monoblocos viscerais tóraco-abdominais, segundo a técnica de Letulle-Gohn, e posterior dissecação. Os achados incluem aterosclerose leve em topografia aórtica, caracterizada por fibroateroma não calcificado. As artérias coronárias apresentaram calibre preservado, sem evidências de lesões obstrutivas. O coração apresentou 345g, com aspecto macroscópico preservado, exceto pela dilatação do VD, associada a perda de consistência da parede miocárdica e infiltração adiposa da parede lateral do VD e septal posterior, cujo estudo microscópico revelou tecido adiposo permeando a parede miocárdica. Adicionalmente, houve congestão pulmonar, hepática e esplênica. **RESULTADOS** Os resultados podem ser atestados por meio dos achados de autópsia do coração.

Achados macroscópicos: dilatação do VD, com parede lateral e posterior de coloração amarelada, com perda de consistência (figura 1).

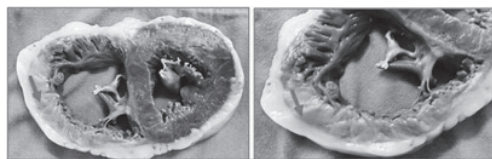


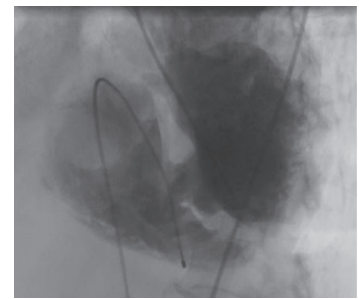
Figura 1 – corte transversal de câmaras ventriculares do coração, mostrando parede do VD com lipossustituição (seta azul), caracterizada pela coloração amarelada da parede miocárdica

EP 193

CIV PÓS-IAM: COMPLICAÇÃO MECÂNICA INFREQUENTE NO INFARTO DE PAREDE INFERIOR

DOTTA, G, KANAMARU, F, SOUZA, MT, PRADO, CBV, BARBOSA, BRC, FERREIRA, RR, ROSLEY WEBER ALVARENGA FERNANDES, JUNIOR, IG, BIANCO, HT UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: a comunicação interventricular (CIV) está entre as principais complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio (IAM). Embora tenha apresentado redução das taxas de incidência com as estratégias de reperfusão precoce atuais, continua relacionada a uma mortalidade extremamente elevada caso não seja reconhecida e tratada adequadamente. **Caso clínico:** TRS, fem, 74a, hipertensa. Episódio de dor torácica associada à sudorese. Admitida em Unidade de Pronto Atendimento (2 h pós-início dos sintomas). Fc 102 bpm e PA 170/90 mmHg. Eletrocardiograma (ECG) com supra de ST em parede inferior. Nenhuma terapia de reperfusão estava disponível no local. Solicitada transferência para um hospital com sala de hemodinâmica, entretanto, isto ocorreu somente após 6º dia. Admitida em hospital referenciado. Dispneia, taquicárdica, PA 92/52 mmHg, sopro sistólico em borda paraesternal E 4/6+ (irradiação para axila) e frêmito. ECG com persistência do supra de ST. Estudo hemodinâmico: oclusão de coronária direita (ACD), 1/3 proximal e CIV de 14 mm. Durante o exame apresentou PCR evoluindo para óbito. **Discussão:** diante de um sopro novo pós IAM, deve-se atentar para uma complicação mecânica, dentre elas a CIV. Com ocorrência entre o 3º/5º dia pós-IAM, os principais fatores de risco são: grande área isquêmica, acometimento da artéria descendente anterior, circulação colateral septal deficiente. A CIV decorrente da oclusão de ACD é infrequente e apresenta pior prognóstico. Ainda, a persistência do supra ST após 72 h corrobora com esta suspeita. O tratamento cirúrgico é terapia de escolha. Entretanto, o tratamento percutâneo tem sido realizado como alternativa, sobretudo para CIV **Conclusão:** este relato reforça a importância da reperfusão precoce no IAM e da efetivação de rede de atendimento e transferência eficazes, em especial no Brasil, onde <1% dos serviços de saúde tem acesso a laboratório de hemodinâmica em tempo hábil.



Achados microscópicos: atrofia dos cardiomiócitos, infiltração e substituição do miocárdio por tecido adiposo.

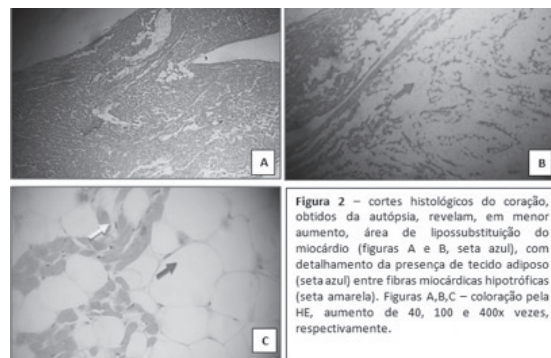


Figura 2 – cortes histológicos do coração, obtidos da autópsia, revelam, em menor aumento, área de lipossustituição do miocárdio (figuras A e B, seta azul), com detalhamento da presença de tecido adiposo (seta azul) entre fibras miocárdicas hipotróficas (seta amarela). Figuras A,B,C – coloração pela HE, aumento de 40, 100 e 400x vezes, respectivamente.

CONCLUSÃO Este relato ilustra quanto difícil pode ser o diagnóstico clínico da DAVD, que pode se apresentar como quadro inicial de arritmia grave levando à morte súbita, mesmo em indivíduos idosos. A infiltração gordurosa do miocárdio representa desafio diagnóstico para o clínico e para o patologista, porém é uma entidade nosológica frequente, que necessita de maior notoriedade para melhora no diagnóstico e prevenção precoce de morte cardíaca súbita.

EP 195

DISSECÇÃO DE AORTA ASCENDENTE EM GESTANTE COM SÍNDROME DE MARFAN

VITÓRIA JABRE ROCHA MANSO LIMA, ANA CLAUDIA DE PAULA FARIA, RAFAEL SANTOS COSTA, LILIAN MORELLATO SEABRA COGNAC HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

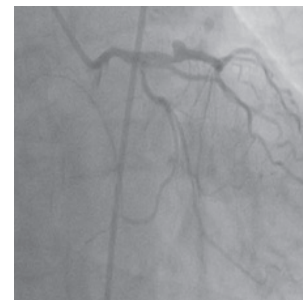
INTRODUÇÃO: A Síndrome de Marfan (SM) é uma doença hereditária do tecido conjuntivo com elevado risco de resultados adversos cardiovasculares. Na gravidez, condições pré-existentes podem ser agravadas pelas adaptações que ocorrem no organismo. Em mulheres com SM, há maior risco para desenvolvimento de aneurisma e dissecção de aorta. **RELATO DE CASO:** Gestante, 30 anos, natural do RJ, diagnosticada há 03 anos com SM, acompanhada no HFSE. Na 30ª semana de gestação, procurou a Emergência, com queixa de precordialgia e dispneia. Apresentava-se normotensa, taquicárdica e com Eletrocardiograma normal. Admitida na Unidade Materno-Fetal do HFSE, realizou Ultrassonografia obstétrica e Doppler normais. Ecocardiograma Transtorácico visualizou imagem de flapping em aorta ascendente proximal e dilatação ao nível do seio de valsalva de 3,3cm. Angiotomografia Computadorizada de tórax com contraste confirmou dissecção de aorta ascendente proximal. A equipe cirúrgica, em conjunto com a Obstetria, optou por realizar cirurgia cardíaca e manter a gestação em curso. O procedimento contemplou implante de tubo valvado, valva aórtica biológica e reimplante de coronárias. O feto manteve-se estável durante todo ato cirúrgico e Circulação extracorpórea. A paciente foi transferida para Unidade Coronariana (UCO) intubada, instável hemodinamicamente, em uso de amina. A Obstetria adotou conduta expectante, pois o uso de agentes tocolíticos, no momento, poderia piorar o estado hemodinâmico. No 10º dia pós operatório (PO), Ultrassonografia evidenciou adramnia, sendo realizado parto cesáreo de recém-nascido vivo, sem intercorrências. No 36º dia de internação, houve alta hospitalar, para seguimento ambulatorial com manutenção de anticoagulação oral. Após 1ano da cirurgia cardíaca, realizou laqueadura tubária. Segue em acompanhamento pela Cardiologia do HFSE, clinicamente estável, assintomática e um filho hígido. **DISCUSSÃO:** Na SM, há elevado risco de dissecção da aorta na gravidez, por provável inibição da deposição de colágeno e elastina na aorta pelo estrogênio e pelo estado circulatório hiperdinâmico próprio da gestação. Pacientes com dilatação <4,0 cm têm 1% de risco de complicarem na gestação com dissecção. Nos casos em que há viabilidade fetal, recomenda-se parto cesáreo e cirurgia de aorta simultânea ou imediatamente após o parto. Apesar de dilatação de 3,3 cm, paciente apresentou grave comprometimento cardiovascular, porém com evolução satisfatória também para o bebê. O caso ilustra que o atendimento multidisciplinar é valioso e contribui para melhor desfecho de paciente grave.

EP 196

ESTENOSE CAROTÍDEA E CORONARIANA GRAVES: UM DESAFIO NA AVALIAÇÃO PERI-OPERATÓRIA.

SANTOS, RAB, MORAES, PIM, CARVALHO, ACC, JUNIOR, IG, PERON, MTB, SILVA, ITQ, SAVIOLI, FA, JORGE, CHD, MAGLIANO, FAM, SOUZA, ACC HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

RELATO DE CASO Homem de 69 anos, aposentado, ex-corretor de imóveis, apresenta acidente vascular encefálico isquêmico 3 meses antes da internação sem déficit neurológico sequelar, evidenciado estenose artéria carótida interna direita 90%, solicitado avaliação de risco cardiovascular para procedimento eletivo de endarterectomia de carótidas. Previamente hipertenso, diabético, dislipidêmico, infarto prévio em 1996, ex-tabagista, tratamento clínico otimizado, referindo dispneia aos grandes esforços. Ecocardiograma com acinesia posterior média-basal, fração de ejeção preservada. Cr 1,25, taxa de filtração glomerular 60ml min, cr1,25. Considerando endarterectomia de carótidas como procedimento proposto foi estimado risco pelo escore de lee-vasc modificado em 6 pontos, 5 pontos ACP e 3 variáveis de eagle, configurando risco intermediário, sugeriu-se ecocardiograma com estresse com dobutamina, o qual evidenciou hipocaptção transitória em parede anterior e antero-lateral, cateterismo com evidência de lesão estenótica 80% ADA em porção proximal, 90% ACX ostial e 50% em terço médio de ACD. Opatado por cirurgia concomitante de revascularização coronariana (MIE-ADA+AO-Saf-ACD) e tromboendarterectomia de carótida direita, paciente evoluiu com oclusão carotídea e hemiparesia e hemihipoestesia a esquerda. **DISCUSSÃO** Casos como o descrito continuam marcados pela dificuldade de definição quanto ao planejamento terapêutico na rotina do cardiologista que faz a avaliação peri-operatória. A sociedade europeia de cardiologia sugere que o sistema mais sintomático deve ser priorizado para abordagem, levando em conta também a experiência do serviço quando a proposta for procedimento concomitante.

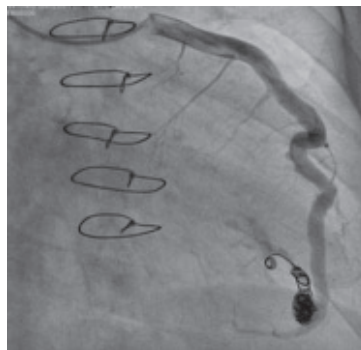


EP 197

FÍSTULA CORONARIANA ADQUIRIDA APÓS BIÓPSIA ENDOMIOCÁRDICA DE ROTINA EM PACIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO - RELATO DE CASO

LEONARDO B PRECOMA, SANDRIGO MANGINI, DALTON B PRECOMA, FABIANA GOULART MARCONDES, FERNANDO BACAL, PRISCILA IAMUSA SIQUEIRA CREPALDI, CARLOS AUGUSTO DE SOUZA INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A biópsia endomiocárdica (BEM) tem como principais indicações o acompanhamento e avaliação do enxerto após transplante cardíaco, pesquisa de cardiotoxicidade por fármacos, investigação complementar de miocardite, cardiomiopatias e doenças infiltrativas. Como todo procedimento invasivo, a BEM não é isenta de riscos, sendo que na literatura há casos de complicações como arritmias, bloqueios atrioventriculares, embolias, trombozes de sítios, perfuração de estruturas cardíacas, tamponamentos e mais raramente a formação de fistulas coronárias (em torno de 0,1%). **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino de 55 anos, realizou transplante cardíaco ortotópico bicaval há 2 anos, por miocardiopatia isquêmica, sem outras comorbidades. Apresentou 3 episódios de rejeição aguda celular com necessidade de internação em todas as vezes, para realização de pulsoterapia endovenosa. Chega em consulta de rotina, assintomático do ponto de vista cardiovascular, em uso de imunossuppressores e sem descompensação cardíaca recente. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, eupneico, afebril. Com pressão arterial de 140/100mmHg e frequência cardíaca de 93 bpm. Ausculta pulmonar sem ruídos adventícios e presença de edema em membros inferiores 2+/4 assim como turgência jugular presente a 45 graus. Na ausculta cardíaca observado sopro contínuo (sisto-diafólico), mais audível em mesocárdio (intensidade de 3+/6+). Ecocardiograma demonstrou FE=63%, função sistólica biventricular preservada, com achado de dilatação de circulação coronariana esquerda, com imagem sugestiva de fistula entre esta e o ventrículo direito (VD). A última BEM fora realizada 5 meses antes da consulta, com resultado negativo para rejeição humoral e celular (pAMR 0, 0R) e ecocardiograma prévio à biópsia sem alterações. Indicada cinecoronariografia que revelou circulação coronariana sem lesões obstrutivas e presença de fistula de alto débito coronário-cavitária de artéria descendente anterior para VD. Indicada embolização percutânea com fechamento da fistula com COIL VORTEX-18. Imagem de controle imediato com redução importante do fluxo. **Discussão:** Apesar de baixo risco de complicações, o desenvolvimento de fistula coronariana para cavidades pode ocorrer e neste contexto a avaliação clínica, complementada por ecocardiograma é fundamental visando a suspeita do diagnóstico e orientando estratégias e terapêuticas adicionais. O tratamento pode ser feito sob intervencionismo ou cirurgia, porém devido escassos estudos não há consenso sobre a melhor abordagem.



EP 198**MICROFÍSTULAS CORONARIANAS SIMULANDO UM QUADRO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA)**

SOUZA, MT, DOTTA, G, KANAMARU, F., BARBOSA, BRC., FERREIRA, RR., FERNANDES, RWA., JUNIOR, IG., NANCASSA, V., PORTELA, CES., PARENTE, M.

HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Introdução: Fistula coronária é uma anomalia congênita ou adquirida, de ocorrência incomum (0,2% na população), sendo diagnosticada na proporção de 1:500 estudos cinecoronariográficos. É caracterizada por comunicação anormal entre uma artéria coronária e uma câmara cardíaca ou à artéria pulmonar. Apresenta manifestação clínica variável, dependendo de seu tipo, volume do débito e localização. Caso Clínico: JCR, masculino, 52 anos, hipertenso e tabagista (30 anos/maço). Apresentou episódio de dor torácica em aperto com irradiação membro superior esquerdo com duração de 10 minutos em repouso. Procurou um pronto atendimento com FC: 86, PA: 190 x 110 mmHg, FR: 16 ipm, SatO2: 97%. No eletrocardiograma (ECG): inversão de onda T simétrica de V1 a V6. Paciente foi internado com hipótese de síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST (SCASSST). Durante internação não houve elevação de enzimas de lesão miocárdicas e a função renal manteve-se normal. Após 5 dias, foi transferido para um serviço terciário com laboratório de hemodinâmica. Realizou a cineangiografia que identificou presença de microfistulas da artéria descendente anterior (ADA) e artéria coronária direita (ACD) ocluída 1/3 médio, ambas drenando para o ventrículo esquerdo (VE) e ausência de lesões obstrutivas graves que pudessem justificar o quadro de angina instável. **Discussão:** As fistulas coronárias são anomalias congênitas raras. Originam-se mais frequentemente da ACD (50%), seguida pela ADA (42%). Em geral, sua drenagem ocorre para câmaras de baixa pressão como o ventrículo direito (41%), átrio direito (26%) e artéria pulmonar (15-17%). Sugere-se que resultem da persistência de espaços intra-trabeculares. A maioria dos pacientes são assintomáticos, entretanto, dependendo da magnitude do fluxo de sangue e de sua localização apresentem quadros de insuficiência cardíaca, dispneia e/ou dor torácica. O ECG na maioria das vezes é normal, raramente apresenta alterações isquêmicas. O melhor exame para diagnóstico é a cineangiografia. Para os pacientes muito sintomáticos, refratários à terapia medicamentosa, ou aqueles com shunts significativos, o fechamento cirúrgico pode ser proposto. **Conclusão:** O caso descrito mostra-se incomum, pela presença de microfistulas em localização anômica de menor prevalência além de simular um quadro de SCASSST. Optou-se pelo tratamento clínico e posterior avaliação ambulatorial para procedimento cirúrgico.

EP 200**SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM PORTADOR DE POLIARTRITE NODOSA**

GUSTAVO MEDEIROS DA SILVEIRA, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PAÇO, FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA, SERGIO MARTINS LEANDRO, CINTIA CHAVES MATTOSO, AMANDA FERREIRA BARCELOS, RAPHAEL F. B. LEAL, ALBERCIR M. DE MORAIS FILHO, FRED HENRIQUE A. FONSECA, RENATA PINA BARATA

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

INTRODUÇÃO: A poliarterite nodosa (PAN) é uma vasculite rara com envolvimento direto do sistema coronariano reportado na literatura em 33-66% dos casos, sendo o infarto agudo do miocárdio (IAM) uma apresentação incomum da entidade. Reportamos aqui o caso de um jovem em tratamento orientado da patologia, apresentando-se na sala de emergência com dor torácica. **CASO CLÍNICO:** Sexo masculino, branco, 26 anos, sabidamente portador de PAN, apresentando precordialgia opressiva com início há 4 horas. Negava uso de drogas ilícitas e afirmava utilizar regularmente prednisona e metotrexato. Eletrocardiograma admissional sugeriu acometimento isquêmico transmural em parede anterior extensa. Coronariografia imediata evidenciou a presença de trombo em porção distal do tronco da artéria coronária esquerda (TCE), ocasionando oclusão da artéria coronária descendente anterior (ACDA) em sua origem. Procedeu-se a infusão intracoronariana de um inibidor da glicoproteína IIb/IIIa, aspiração dos trombos e avaliação intra-luminal posterior através de tomografia de coerência óptica (OCT). Finalmente, foram implantados 2 stents farmacológicos em TCE e ACDA (“over lap”), tendo-se como resultado angiográfico um fluxo TIMI 3. Instituiu-se dupla antiagregação plaquetária (ácido acetilsalicílico e clopidogrel) associada à anticoagulação plena com enoxaparina. No terceiro dia de internação, apresentou novamente dor torácica, retornando ao laboratório de hemodinâmica, onde se confirmou a suspeita clínica de trombose subaguda de stent. Optou-se por nova administração de abicimab e permuta da enoxaparina para heparina não-fractionada. A inflamação coronariana direta e efeitos relacionados ao acometimento de outros órgãos expõem tais pacientes a um risco aumentado de obstruções vasculares coronarianas agudas. A corticoterapia agressiva, proscrita habitualmente no IAM, impõe-se como uma terapia fundamental na vasculite em atividade. **CONCLUSÃO:** São necessárias novas publicações e revisões aprofundadas sobre o tema para que possamos evoluir na qualidade das ações frente a este cenário.

EP 199**PACIENTE COM MIXOMA ATRIAL E SINAIS DE OBSTRUÇÃO DE VIA DE SAÍDA DE VENTRÍCULO ESQUERDO.**

ANTÔNIO FERANDO DINIZ FREIRE, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCI TORRES LEAL, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, PEDRO VIELLA LINHARES, RAFAEL ROCHA SILVA, EBERTH ALVES MACHADO NETO, CAIO DE ASSIS MOURA TAVARES, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Tumores intracardíacos tem baixa incidência e baixa prevalência, sendo seu diagnóstico dependente do alto grau de suspeita clínica e da propeútica adotada. Cerca de 75% destes são benignos, sendo aproximadamente 50% mixomas. **Relato do caso:** Paciente de 47 anos, feminino com queixa de dispnéia aos esforços habituais de 6 meses de evolução acompanhada de tosse seca. Referia ser previamente hígida, negava uso de medicações regulares. Ao exame físico encontrava-se com frequência cardíaca de 105 batimentos por minuto, pressão arterial de 90x60mmHg, frequência respiratória de 30 incursões por minuto, saturação arterial 88%, tempo de enchimento capilar lentificado, bulhas rítmicas, sopro diastólico em ruflar(+++/6)em foco mitral e crepitações pulmonares bibasais. Raio X de tórax evidenciou um alargamento discreto do mediastino. Realizado Tomografia de Tórax para avaliação de mediastino e parênquima pulmonar e descoberto uma massa intracardíaca. Nesse momento foi feita a hipótese de Tumor intra cardíaco. Paciente evoluiu com hipotensão, piora da congestão pulmonar, realizado ecocardiograma de urgência que mostrou fração de ejeção preservada (60%) e imagem hiperecogênica no interior do átrio esquerdo, arredondado, móvel, de 66x36 mm, com pedículo aderido à membrana da fossa oval, deslocando-se para o interior do ventrículo esquerdo (VE) durante a sístole, causando repercussão hemodinâmica (sinais de obstrução da via de entrada do VE). A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico de urgência. Após exérese do tumor foi evidenciado cleft na cúspide anterior da valva mitral e então realizado seu fechamento. No pós operatório imediato, paciente evoluiu com choque cardiogênico refratário a drogas vasoativas, implantado balão intra aórtico, mas paciente evoluiu para óbito após 30 horas. Anatomopatológico confirmou o diagnóstico de mixoma 7,5x4,6x3,4cm. **Discussão:** O mixoma pode gerar manifestações clínicas variadas, dependendo da topografia e do grau de acometimento cardíaco. Os tumores de átrio esquerdo leva a manifestação de insuficiência cardíaca e se confundem com estenose mitral. São descritos quadros graves de obstrução de via de saída de VE por embolização do próprio tumor com manifestação de baixo débito e choque, mas a obstrução da via de saída do VE pelo próprio tumor não é comum. **Conclusão:** O relato de mixoma atrial com obstrução de via de saída de VE é raro, as manifestações clínicas podem confundir o avaliador, a suspeição clínica e uso correto da propeútica é essencial para um diagnóstico precoce e tratamento clínico com sucesso.

EP 201**TROMBOSE DA VEIA CENTRAL DA RETINA EM PACIENTE HIPERTENSO, COM TROMBOFILIA E TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, TRATADA COM TERAPIA ANTICOAGULANTE**

YURI TIMOTHEO BARANHUK, MARCOS DE THADEU TENUTA JUNIOR, MARIA CAROLINA ANTUNES DE OLIVEIRA TENUTA, NATHALIA SQUAREZI CHIOCHETTA, RAQUEL SILVA MARIANO
UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - CUIABÁ - MT - BRASIL

Introdução: A trombose da veia central da retina (TVCR) é uma importante causa de perda visual entre os adultos de meia idade, representando a segunda mais comum. O pico de incidência ocorre na 6ª década de vida e é mais frequente no sexo masculino. A fisiopatologia geralmente consiste em trombose local primária associada a compressão da veia por ramos das arteriolas da retina nos pontos de cruzamento arteriovenosos. Os indivíduos acometidos ocasionalmente relatam turvação da visão associada a déficit de campo visual, entretanto, são geralmente assintomáticos. Em geral, a TVCR tem associação com diabetes mellitus, hipertensão, idade avançada, obesidade, tabagismo, glaucoma ou trombofilias. O tratamento é controverso e baseia-se em controle dos fatores de risco, mudanças de hábitos de vida, corticoide intravítreo ou fotocoagulação em casos de edema macular. Descrevemos caso de paciente jovem, hipertenso, portador de trombofilia acometido de TVCR e trombose venosa profunda que apresentou melhora clínica significativa da TVCR com terapia anticoagulante. **Relato do caso:** J.L.M.J, 37 anos, sexo masculino, hipertenso não controlado, compareceu ao ambulatório de cardiologia do Hospital Santa Rosa em abril de 2015, encaminhado pelo oftalmologista, com diagnóstico de trombose da veia central da retina, assintomática e sem causa definida. Antecedentes de ex-tabagismo 5 anos/maço com abandono há 10 anos e episódio de arritmia supraventricular há 4 anos. Exames gerais afastaram diabetes e revelaram trombofilia (mutação do gene da metiltetrahidrofolato redutase). Otimizado tratamento antihipertensivo e recomendado mudança de estilo de vida, permaneceu em tratamento conservador pela oftalmologia. Dois meses após, passou a referir fotofobia, turvação visual e perda de campo visual em olho esquerdo. No mesmo período surgiu dor aguda e edema em panturrilha direita após treino físico, sendo diagnosticado trombose venosa profunda. Iniciado tratamento com anticoagulante oral (dabigatran), havendo melhora dos sintomas visuais e retinografia de controle normal. **Discussão:** A despeito do tratamento padrão, este paciente do relato de caso acima apresentou piora do quadro de TVCR. Após apresentar uma TVP e iniciada terapia anticoagulante, houve regressão dos sintomas e desaparecimento das lesões retinianas. Este fato levanta uma hipótese de uma possível alternativa terapêutica para os casos de TVCR. Serão necessários mais estudos para investigar esta hipótese.

EP 202

UTILIZAÇÃO DE BROMOCRIPTINA EM MIOCARDIOPATIA PERIPARTO
SAMPAIO, A.R.R., SAMPAIO, T.M.A., SÁ,F.C.F., FELINTO, C.E.A., SAMPAIO, T.E.A., SAMPAIO, J.A.A.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - BARBALHA - CE - BRASIL ,HOSPITAL DO CORAÇÃO DO CARIRI - BARBALHA - CE - BRASIL ,FACULDADE DE MEDICINA DE JUAZEIRO DO NORTE - JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL ,FACULDADE LEÃO SAMPAIO - JUAZEIRO DO NORTE - CE - BRASIL

A cardiomiopatia periparto é uma doença rara, de etiologia ainda desconhecida, que se apresenta com insuficiência cardíaca secundária à disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, ocorrendo no final da gestação ou nos primeiros 5 meses após o parto. Pode evoluir para disfunção ventricular esquerda crônica ou até reversão total do quadro, porém apresenta elevada taxa de mortalidade. Múltiplos fatores de risco têm sido identificados na literatura. Evidências sugerem um efeito causal no surgimento e progressão desta doença pelo fragmento da prolactina 16kDa. A supressão da liberação da prolactina pelo agonista do receptor D2 da dopamina, bromocriptina, preveniu o seu início em modelos animais. Não há uma conduta específica universalmente reconhecida para o seu tratamento, que, fundamenta-se no controle da insuficiência cardíaca, com a estratégia de direcionar a escolha de drogas seguras na gravidez e lactação evitando morbidade materno-fetal fármaco associadas. Alguns tratamentos experimentais como a bromocriptina têm mostrado resultados promissores, mas ainda carecem de evidências mais robustas. O objetivo deste estudo é relatar um caso de cardiomiopatia periparto em que foi utilizada a bromocriptina no seu tratamento e fazer uma breve revisão de literatura acerca desta patologia e do uso deste potencial fármaco. Trata-se de uma primigesta de 26 anos, que teve a gestação interrompida prematuramente, tendo concebido um recém-nascido do sexo masculino que sobreviveu em boas condições. A partir da 34ª semana de gestação desenvolveu insuficiência cardíaca e trombose intraventricular. Não apresentava patologias cardíacas que justificassem outro diagnóstico e foi concluído tratar-se de cardiomiopatia periparto. Foi submetida ao tratamento convencional de insuficiência cardíaca e associado bromocriptina, com follow-up de 6 meses com satisfatória resposta terapêutica, evolução assintomática e recuperação completa da função ventricular esquerda. Conclui-se que diante de gestante com insuficiência cardíaca na ausência de fatores que justifiquem o quadro, o diagnóstico de cardiomiopatia periparto deve ser recomendado e o tratamento desses casos associando bromocriptina é factível.

EP 204

DISPLASIA ARRITMOGÊNICA SUSPEITADA POR TOMOGRAFIA
CARDÍACA NA INVESTIGAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR

FABIO QUARTIERI ALVES, MAURÍCIO GONCZY NUNES BASTOS, CORRADO JOSÉ GUERZONI SIMAO, LEONARDO DA CUNHA MARTINS, LUCIANA BAPTISTA, VALTER FURLAN, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, ESTEBAN WISNIVESKY ROCCA RIVAROLA , CARLOS EDUARDO PRAZERES

HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes que apresentam quadros de taquicardia ventricular sustentada (TVS) necessitam investigação etiológica detalhada, especialmente para avaliação de doença coronária e cardiomiopatia. **Descrição do caso:** M.L.S. homem, 34 anos, atleta, nega etilismo, tabagismo ou doenças de base. Procurou o Pronto Socorro com queixa de pré-síncope durante atividade física. Apresentava-se pálido, hipotenso, sudoreico, com frequência cardíaca de 200bpm. Eletrocardiograma mostrava taquicardia ventricular (TVS). Realizado sedação e cardioversão elétrica. Exame físico sem alterações. Após estabilização clínica sobemos que o paciente teve quadro semelhante quatro anos antes. Trouxe cateterismo, cintilografia miocárdica, estudo eletrofisiológico e ecocardiograma sem alterações, todos realizados após o episódio anterior.

Foram solicitados marcadores de necrose miocárdica, discretamente positivos, e eletrólitos, normais. Solicitado angiogramografia de artérias coronárias que identificou dilatação do Ventrículo direito (VD) com adelgaçamento da porção anterior, acentuação da trabeculação na parede livre do VD e extenso depósito de gordura. Um novo ecocardiograma mostrou disfunção sistólica de VD, área discinética e irregular em parede lateral e dilatação da região basal do VD. Diante esses achados e os critérios diagnósticos da "TASK FORCE - 2010" fez-se o diagnóstico de displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD) e foi optado pelo implante de cardiodesfibrilador atrioventricular, realizado sem intercorrências. **Discussão:** A investigação etiológica de um paciente com TVS através da angiogramografia de coronárias contribuiu para o diagnóstico da DAVD, uma cardiomiopatia caracterizada pela perda de miócitos com substituição fibroadiposa do VD. Essa alteração predispõe a arritmias complexas. O padrão ouro para o diagnóstico é a angiografia do VD com biópsia miocárdica, sendo a ressonância magnética cardíaca o método mais utilizado.

A tomografia cardíaca não é um método habitualmente utilizado para diagnóstico de DAVD, porém é muito útil na investigação etiológica de arritmias. Apesar de não ser a finalidade principal do método, a possibilidade de identificação de cardiomiopatia deve ser considerada na aquisição de imagens e interpretação do exame. **Conclusão:** A tomografia cardíaca solicitada para investigação de doença coronária em paciente com arritmia ventricular pode também contribuir no diagnóstico de cardiomiopatia como a DAVD.



EP 203

CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO:
RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

RENATA CAROLINE DE SOUZA PEGUIN REIS, JOSÉ MARCO NOGUEIRA LIMA, JOSÉ HUMBERTO PUCCI DE MESQUITA FILHO , JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA , PABLO HENRIQUE MARCIAL DE AZEVEDO BRASIL
 PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL

Introdução: A Cardiomiopatia Arritmogênica do Ventrículo Direito (CAVD), doença genética autossômica dominante de penetrância variável, gera alterações das proteínas desmossomiais e substituição progressiva do miocárdio por tecido fibrogorduroso. História familiar em 50-80% dos casos, predomina no sexo masculino (3:1), sendo importante causa de morte cardíaca súbita (MCS) em indivíduos < 35 anos. Há dilatação e afilamento do VD generalizada ou localizada: ápice, região subtricuspidé e a via de saída do VD (triângulo da displasia), com acometimento variável do VE. **Relato de caso:** Masculino, tontura, sudorese e palpitações há 1h da admissão. AP: drogadição (cocaína). Sem antecedentes familiares importantes. EF: Torporoso, PA inaudível, FC 203, auscultas pulmonar e cardíaca normais. ECG: Taquicardia ventricular monomórfica sustentada. Submetido à CVE – 200 J, na sequência: ritmo sinusal, estável. Exames laboratoriais normais, marcadores de necrose miocárdica – CK:142-232, CKMB:25-31, Troponina:0,07-0,07. Exames de imagem - Ecocardiograma: Dilatação de VD, disfunção sistólica de VE e VD - FE 38%, TAPSE 15 mm (ref. > 17 mm), insuficiência tricúspide moderada, hipertensão pulmonar – PSAP38. Cateterismo de câmaras esquerdas: coronárias normais, disfunção sistólica moderada. Ressonância cardíaca: Disfunção sistólica de VD – FE 38%, infiltrado gorduroso apical, volume diastólico final do VD 128 ml/m² (ref. < 100 ml/m²), FE 56%, hipocinesia segmentar VE – inferior apical e infero-lateral, com afilamento do miocárdio, realce tardio na parede livre do VD – fibrose miocárdica. Exame compatível com CAVD. Paciente permaneceu estável, uso de amiodarona inicialmente parenteral, submetido a implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI), alta com seguimento programado e orientações gerais: restrição de atividades físicas competitivas, cessar uso de drogas e investigação familiar. **Discussão:** A CAVD é uma doença progressiva, sem manifestação clínica padrão: palpitação (67%), síncope (32%), dor torácica atípica (27%), insuficiência do ventrículo direito (6%) ou assintomáticos (6%). O primeiro evento pode ser a MCS, que pode ser prevenida com o implante de CDI, indicado atualmente nos casos de alto risco (MCS familiar, síncope ou taquiarritmias prévias). Assim, trata-se de uma patologia não rara, com impacto clínico importante, necessita de maior notoriedade para maior frequência diagnóstica e prevenção de morte cardíaca súbita.

EP 205

EFEITOS TRANSITÓRIOS DA REABILITAÇÃO CARDÍACA EM
PACIENTES PÓS AVC COM SÍNDROME TALÂMICA DE DÉJERINE-ROUSSY

BRUNA DA SILVA SOUSA, PRISCILLA BARBOSA, CLAUDIA FERREIRA ARUDA, NATHÁLIA DE ARAÚJO DE SOUZA, RICARDO FROTA DOS SANTOS, JESSICA JANSEN DOS SANTOS , JULIANA APARECIDA ELIAS, LEONARDO PETRUS DA SILVA PAZ, VERA REGINA FERNANDES DA SILVA MARÃES
 UNIVERSIDADE DE BRASILIA - DF - BRASIL

Introdução: Atualmente as maiores causas de mortalidade em pacientes pós acidente vascular cerebral estão diretamente ligadas a doenças cardiovasculares. Os pacientes com síndrome talâmica de Déjerine-Roussy, pode apresentar dores intensas no lado afetado e movimentos córeo-atetósicos, hemiplegia leve, entre outras características que podem influenciar na reabilitação. **Objetivos:** Apresentar os efeitos de um programa de reabilitação cardiovascular em um paciente pós acidente vascular cerebral e com Síndrome de Déjerine-Roussy, e a perda dos resultados após interrupção da reabilitação. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 46 anos, portador de hipertensão arterial e síndrome de Déjerine-Roussy, apresentando dor no lado hemiparético a direita. Antes de iniciar o programa de reabilitação cardíaca (PRC), o paciente foi submetido a uma avaliação inicial contendo inspenção física, avaliação do risco de quedas e teste cardiopulmonar (TCP). A PCR foi realizada três vezes na semana com duração média de 50 minuto cada sessão. Durante a PRC realizou-se mensurações da Pressão Arterial, Saturação de Oxigênio e Frequência Cardíaca, esses dados eram obtidos seis vezes durante o programa, nas fases de aquecimento, condicionamento e desaceleração. O paciente realizou o treinamento por nove semanas. Foi permitido um intervalo de três semanas, sem a realização da PCR. Durante a PCR o paciente apresentou diminuição da pressão arterial de 130 x 100 mmHg para 110 x 80mmHg mantendo-se nesse valor médio até a última semana, com FC de 76 bpm em repouso, atingindo a frequência cardíaca de treinamento e redução ao basal após a desaceleração. O paciente relatou diminuição da dor no hemisfério afetado. Após o período de intervalo o paciente retornou ao laboratório apresentando PA 150 x 90 mmHg e FC 114 bpm em repouso, de forma que após o treinamento o paciente apresentou redução significativa da PA e FC, alcançando 112 x 84 mmHg e 98 bpm. **Conclusão:** O estudo demonstrou que os benefícios obtidos por meio da reabilitação cardiovascular em pacientes com síndrome talâmica de Déjerine-Roussy e pós AVC podem ser perdidos com o destreino de três semanas.

EP 206

FIBROELASTOMA PAPILÍFERO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EVOLUÇÃO DE UMA SÉRIE DE CASOS.

Ana Raquel Superbi Vidal, Edileide B Correia, Renato B Filho, Fabiano C Albrecht, Renato Arnoni, Arthur Alberto dos Santos, Breno Santos Bezerra, Bruno Francisco de Almeida Penha, Jamilli Nascimento Moraes, Tamara Madureira Giacchetta INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Fibroelastomas papilíferos (FEP) são tumores raros, endocárdicos, pedunculados, avasculares e móveis que acometem válvulas cardíacas (90% dos casos), músculos papilares, cordas tendíneas e endocárdio. Localizam-se preferencialmente na valva aórtica (44%), seguida da mitral (35%), tricúspide (15%) e pulmonar (8%), ventrículo esquerdo (10,85%), átrio direito (2,36%), átrio esquerdo (1,97%) e septo atrial (1,57%). Por serem geralmente assintomáticos, são diagnosticados incidentalmente em exames de imagem de rotina ou em cirurgias valvares e autópsias. Estão associados a risco de fenômenos tromboembólicos. Descrevemos características clínicas e evolução de oito casos de FEP confirmados por exame anatomopatológico e tratados em nossa instituição entre 1989 e 2015. **Métodos:** Revisão de prontuários. **Casística:** 8 pacientes, 7 do gênero feminino (87,5%), com idade entre 34 e 67 anos (idade média= 50 + 13,5). A principal valva acometida foi a aórtica (50%), seguida das valvas mitral e tricúspide (25% ambas) e do átrio direito. Lesões múltiplas ocorreram em 3 pacientes (37,5%). A tumoração foi associada a disfunção valvar em 3 pacientes (37,5%). Apenas 1 paciente apresentou fenômenos tromboembólicos (FTE) relacionados à presença do tumor. Não ocorreram FTE no pós-operatório. Foi necessária troca valvar em 2 pacientes (25%) e plastia valvar em 4 (37,5%). (Dados na Tabela 1). **Discussão e Conclusão:** Encontramos baixa incidência de fenômenos tromboembólicos em nossa casuística. Houve predomínio importante do gênero feminino (87,5%), diferindo dos dados da literatura, que indicam discreto predomínio no gênero masculino. O acometimento preferencial da valva aórtica encontrado em nossos pacientes foi similar ao encontrado na literatura. A cirurgia foi efetiva e associada a baixo índice de complicações.

Tabela 1

Paciente	Gênero	Idade (anos)	Cardiopatia	Localização do FEP e tamanho (na biópsia)	Fenômeno tromboembólico	Tratamento	Evolução
1) VRS	F	35	-	Valva mitral 0,4cm	AVC (2 episódios)	Ressecção tumoral + plastia mitral	Evolução de 04 anos Anticoagulação suspensa.
2) MCL	F	67	-	Valva tricúspide 1,6 x 1,3 x 0,9cm	-	Ressecção tumoral + plastia tricúspide	Palpitações
3) ABS	M	48	Insuficiência aórtica grave	Valva aórtica 2,0 x 1,0 x 1,0cm	-	Ressecção tumoral + plastia aórtica	Anticoagulação por 3 meses Perda de seguimento
4) JCF	F	34	-	Átrio direito 1,6 x 1,5 x 1,0cm	-	Ressecção tumoral	Perda de seguimento
5) MGS	F	42	CA ostium secundum, hipertrofia de ventrículo direito	Valva aórtica (1,0 x 1,0 x 0,9cm) e valva mitral (0,7 x 0,6 x 0,4 cm)	-	Ressecção tumoral, consorciação da valva pulmonar e fechamento de CA	Assintomática.
6) VLMM	F	65	-	Valva tricúspide 1,6 x 1,5 x 0,8cm	-	Ressecção tumoral + plastia tricúspide	Assintomática.
7) AS	F	48	Insuficiência aórtica grave	Valva aórtica (2 tumores, sendo o maior com 0,4cm de diâmetro)	-	Ressecção tumoral + troca valvar aórtica	Dispneia aos moderados esforços.
8) MAA	F	65	Estenose aórtica	Valva aórtica (2 lesões solitas, sendo a maior com 0,7 x 0,5 x 0,3cm)	-	Ressecção tumoral + troca valvar aórtica	Dispneia aos moderados esforços.

EP 207

SÍNDROME DE BLAND-WHITE-GARLAND (ALCAPA) EM PACIENTE ADULTO

LEANDRO AUGUSTO FRANCO NASCIMENTO, RAPHAEL CHIARINI, DAVID BONGIOLLO MATTOS, THOMAS COELHO ASSMANN, MARCOS CÉSAR VALÉRIO DE ALMEIDA HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A origem anômala da artéria coronária esquerda no tronco pulmonar (ALCAPA), conhecida como Síndrome de Bland-White-Garland, é um defeito congênito raro (1:300.000 nascidos vivos). A evolução clínica varia de acordo com o grau de circulação colateral intercoronariana desenvolvida após o nascimento, sendo que esse defeito possui elevada mortalidade no primeiro ano de vida e apenas 10-15% alcançam a idade adulta.

OBJETIVO: relatar um caso com diagnóstico clínico de insuficiência coronária, com investigação levando ao diagnóstico desta anomalia e tratamento clínico sem sucesso, seguindo para tratamento cirúrgico.

RELATO DE CASO: Paciente de 32 anos, submetida a cineangiocoronariografia por intolerância ao exercício e palpitação, com teste ergométrico sugestivo de isquemia miocárdica. Foi realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou insuficiência mitral discreta, com fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 69%. Já o exame de cineangiocoronariografia (figura 1) mostrou coronária direita (CD) dilatada irrigando a parte posterior de ventrículo esquerdo, tronco da coronária esquerda (TCE) longo com irregularidades parietais e originando-se de forma anômala do tronco da artéria pulmonar, circulação colateral muito desenvolvida da CD para artéria coronária esquerda (CE). Durante a internação hospitalar, realizou Ecodopplercardiografia Pediátrica e Fetal que não visualizou a origem do TCE, porém visualizou CD dilatada com 10 mm e CE com 6 mm; ventrículo esquerdo com dilatação moderada e discreta hiper-refringência em parede lateral e músculo papilar. Angiotomografia de artérias coronárias evidenciou origem anômala do TCE (figura 2) e toda anatomia coronariana. Foi medicada com beta-bloqueador e evoluiu sem sintomas, optando-se por seguimento ambulatorial. No terceiro mês de seguimento voltou a queixar-se de dispnéia aos médios esforços e tontura, foi então solicitada Cintilografia miocárdica com estresse que evidenciou hipoperfusão transitória, de grande a moderada extensão, mudando a indicação para tratamento cirúrgico (figura 3). A paciente foi submetida a reimplante coronariano na aorta em conjunto com um bypass da artéria torácica interna esquerda para descendente anterior. Após 3 meses foi solicitada nova cintilografia miocárdica (figura 4), que evidenciou redução da área de hipocaptação na etapa de estresse, sugerindo melhora da isquemia.

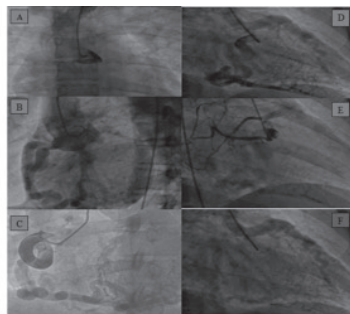


Figura 1: Cineangiogramatografia evidenciando: A) tentativa de cateterizar aórtica esquerda; B) contraste saindo da Aorta Ascendente e encontrando Coronária Direita com intensa rede de colaterais; C) Artéria Coronária Direita dilatada; D) Coronária Direita e rede de colaterais para coronária esquerda; E) Enchimento tanto da Coronária Esquerda; F) Importante colateral da CD proximal para a CE.

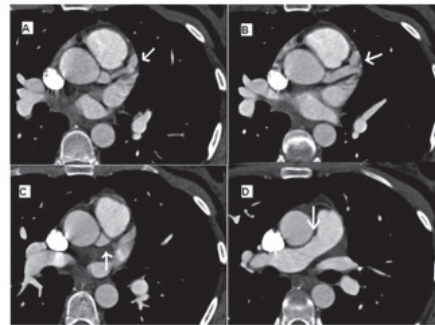


Figura 2: angiotomografia de coronárias. Imagem A, Tronco de Coronária Esquerda (seta); imagem B, Tronco de Coronária Esquerda com sua bifurcação em DA e CX (seta); Imagem C, parte proximal de Tronco de Coronária Esquerda (seta); D) Origem de Tronco de Coronária Esquerda com tronco de artéria pulmonar (seta).

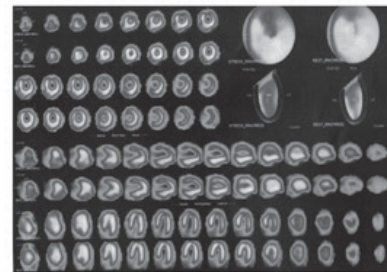


Figura 3: Cintilografia Miocárdica realizada com estresse farmacológico - Dipiridamol. Imagem de hipocaptação moderada a acentuada do fármaco nas paredes apical, anterior (segmento basal, médio e apical) e lateral (segmento apical).

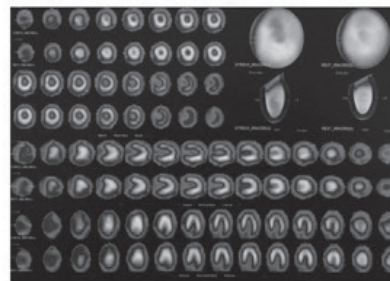


Figura 4: Cintilografia miocárdica com estresse farmacológico com Dipiridamol, realizada após 3 meses da cirurgia, evidenciando melhora da hipocaptação em relação ao pré-operatório.

EP 208

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA POR MIOCARDITE DE CÉLULAS GIGANTES: APRESENTAÇÃO E DIAGNÓSTICO RAROS

PAGANINI, LN, MACATRAO-COSTA, MF, LAGES, SG
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A miocardite de células gigantes (MCG) é doença rara e frequentemente fatal, cuja etiologia e patogênese são ainda desconhecidas, possivelmente de natureza auto-imune. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 52 anos, com antecedente de hipertensão arterial, apresentou quadro súbito de precordialgia e dispnéia. Atendida em outro serviço, com relato de supradesnivelamento do segmento ST e aumento dos níveis séricos de marcadores de necrose miocárdica (MNM), sendo a cineangiogramia normal. Permaneceu internada por 12 dias e após 7 dias voltou a apresentar dor torácica com náuseas e sudorese, retornando à emergência com arritmia instável e necessidade de cardioversão elétrica. Poucos dias após, voltou a apresentar dor torácica e desta vez procurou nosso serviço. À admissão, apresentava PA 124x90mmHg FC 80bpm, sem crepitações pulmonares, ritmo cardíaco regular sem sopros, sem turgência jugular, e edema moderado de membros inferiores. Eletrocardiograma com ritmo sinusal e bloqueio de ramo esquerdo, radiografia de tórax com aumento significativo da área cardíaca e congestão pulmonar, além de MNM elevados. Com a suspeita de miocardite aguda, foi submetida à ressonância magnética cardíaca que demonstrou dilatação moderada do ventrículo direito e importante de ventrículo esquerdo (VE), disfunção sistólica global importante do VE (FE 14,9%), aumento de trabeculação miocárdica do VE, compatível com miocárdio não compactado e presença de realce tardio miocárdico de padrão não isquêmico em parede septal. Três dias após internação apresentou episódio de taquicardia ventricular (TV) monomórfica estável, revertida com amiodarona intravenosa. Optou-se pela realização de biópsia endomiocárdica (BEM) que revelou necrose focal moderada, agressão difusa e intensa de fibras, proliferação histiocitária intensa, infiltrado linfocítico difuso e intenso, moderado número de células gigantes multinucleadas e de eosinófilos junto aos cardiomiócitos, compatível com MCG. **CONCLUSÃO:** Em quadros de insuficiência cardíaca inexplicada de início recente associada à dilatação de VE e arritmia ventricular nova, está indicada a BEM para afastar MCG, cuja mortalidade em casos não tratados atinge 89% e o tratamento específico com imunossupressão pode aumentar a sobrevida livre de transplante.

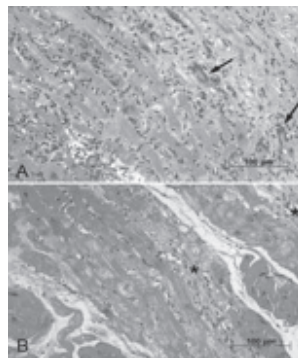


Figura A: resultado da BEM. Setas indicam as células gigantes. Figura B: infiltrado linfocitário entre os cardiomiócitos.

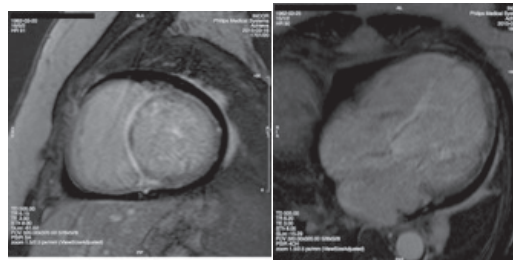


Figura C: imagens de RNM evidenciando a presença de realce tardio mais evidente no septo.

EP 209

DUAS DOSAGENS DE PEPTÍDEO NATRIURÉTICO CEREBRAL (BNP) NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO MELHORAM A PREDIÇÃO DO RISCO DE EVENTOS RECORRENTES EM CURTO PRAZO EM COMPARAÇÃO COM O ESCORE GRACE: SUBANÁLISE DO BRASÍLIA HEART STUDY

LUIZ SÉRGIO, LAURO A. C. BOGNIOTTI, OSORIO L. R. ALMEIDA, LUCIANA TRINDADE, GABRIELLE OLIVEIRA, JOSÉ C. QUINÁGLIA E SILVA, ANDREI C. SPOSITO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - DF - BRASIL

Introdução: Os escores clínicos disponíveis para a predição de risco após o infarto agudo do miocárdio (IAM) têm mostrado um potencial limitado para discriminar pacientes de alto e baixo risco. Embora os níveis de BNP nas primeiras 24h do IAM tenham valor prognóstico, não há informações sobre o valor preditivo de uma segunda dosagem de BNP em pacientes com IAM e função ventricular normal na admissão (Killip I). **Métodos:** Pacientes consecutivos com IAM com supradesnivelamento do segmento ST e Killip I (n = 167) foram acompanhados por 30 dias. Foram avaliados os níveis plasmáticos de BNP nas primeiras 24 horas após o início dos sintomas (D1) e no 5º dia (D5) e calculado o escore GRACE (risco precoce) com base nos dados da admissão. **Resultados:** Fatores de risco independentes foram selecionados usando o método bootstrapping com base em regressões de Cox. Sexo, idade, dose de estatina e diagnóstico de diabetes mellitus foram selecionadas como preditores significativos de morte súbita e IAM para o modelo multivariado final. Tanto em modelos não-ajustados e ajustados de regressão de Cox, um Delta BNP (D5 – D1) acima da mediana (80pg/dL) e um BNP no D1 acima de 100ng/dL (mediana) foram associados a maior incidência de morte súbita e IAM em 30 dias (respectivamente, ORajustado 10,88, IC 95% 1,10-108, p=0,038; e OR 1,91, IC95% 1,01-4,11, p=0,049). Para desfechos em 30 dias, o escore GRACE isolado mostrou uma estatística-C moderada de 0,709 (p=0,029), mas ao se associar o Delta BNP houve melhora na discriminação do risco (estatística C=0,831, p=0,001), com diferenças significativas entre as áreas sob a curva (p=0,046 – comproc syntax). A reclassificação líquida (category-free NRI [cfNRI]) confirmou uma melhoria significativa na predição do risco em 33,4% (IC 95%: 8-61%) em comparação com o GRACE isolado (p=0,034), com calibração adequada de acordo com critério de informação de Bayes e teste da razão de verossimilhança. A associação entre Delta BNP + GRACE melhorou a reclassificação especialmente em doentes de risco intermediário [em 62,5% (p=0,0231)]. No entanto, considerando apenas a primeira dosagem (BNP no D1) não houve melhora na reclassificação do risco em comparação com o escore GRACE (cfNRI p=0,8). **Conclusões:** Tanto os níveis de BNP em <24h como a sua elevação nos dias seguintes após o IAM estão associadas a pior prognóstico em curto prazo em pacientes Killip I. Porém, apenas o Delta BNP melhora a reclassificação do risco de morte súbita e IAM em curto prazo, em comparação com o escore GRACE isolado e em comparação com a combinação GRACE + BNP D1.

EP 210

RENDA FAMILIAR É UM FATOR DE RISCO INDEPENDENTE DE PIOR PROGNÓSTICO APÓS O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

MEYRIANNE ALMEIDA BARBOSA, ANDREI CARVALHO SPOSITO, JOSÉ CARLOS QUINÁGLIA, BRUNA STÉFANY B S TELES, ANA ELISA O R SOUSA, GABRIELLE SANTOS OLIVEIRA, JÉSSICA SILVÉRIO, LUIZ SÉRGIO CARVALHO, OSÓRIO RANGEL DE ALMEIDA, ALESSANDRA MENEZES CAMPOS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - DF - BRASIL, HOSPITAL DE BASE DO DF - BRASÍLIA - DF - BRASIL

Introdução: Estudos recentes avaliaram o impacto dos fatores socioeconômicos sobre a qualidade de vida, os dados encontrados sugerem a forte associação entre baixa renda e saúde física e mental de adultos, bem como o aumento da prevalência dos fatores de risco cardiovasculares, tais como obesidade e diabetes. No entanto, poucos são os dados sobre como os fatores socioeconômicos podem interferir na evolução clínica de pacientes após infarto agudo do miocárdio. **Objetivos:** Avaliar a associação entre renda familiar e desfechos clínicos cardiovasculares em pacientes após infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM CSST). **Métodos:** Estudo observacional longitudinal com 455 participantes na fase aguda do IAM CSST, submetidos à avaliação clínica e laboratorial na admissão hospitalar (D1) e 5 dias após (D5), e coletado questionário socioeconômico, acompanhados por 2 anos. Foram considerados desfechos clínicos primários, morte súbita, reinfarto fatal e não fatal. Modelos de regressão de Cox e curva de Kaplan-Meier foram utilizados para análise de sobrevida. Valores de p<0,05 foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** O valor da mediana da renda familiar foi de US\$ 400,00, no modelo de regressão de Cox não-ajustado o subgrupo com renda abaixo da mediana apresentou maior chance de evoluir com desfecho [3,707(1,778-7,731); <0,001]. A renda familiar se mostrou um fator de risco independente, tanto na análise ajustada para sexo e idade [3,063(1,461-6,424); 0,003], como na análise ajustada para sexo, idade, terapia de reperfusão, dose intrahospitalar de sinvastatina, história familiar de DAC e escolaridade [2,976(1,240-7,145);0,015]. Os fatores de risco independentes foram selecionados usando o método bootstrapping com base em regressões de Cox. Num outro modelo considerando a renda familiar como variável contínua e ajustado para sexo, idade, terapia de reperfusão, dose intrahospitalar de sinvastatina, história familiar de DAC e escolaridade, cada redução de 1 log na renda foi associada a um aumento de 56% (6-80%, p=0,034) no risco de morte e reinfarto. A curva de Kaplan-Meier (Figura 1) apresentou maior sobrevida para os participantes com renda familiar acima da mediana (<0,001), e menor número de eventos [9 vs. 34] em 48 meses. **Conclusão:** Renda familiar está inversa e independentemente relacionada com a reincidência de desfechos cardiovasculares após o IAM.

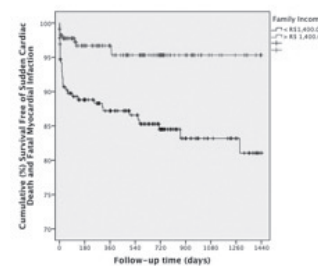


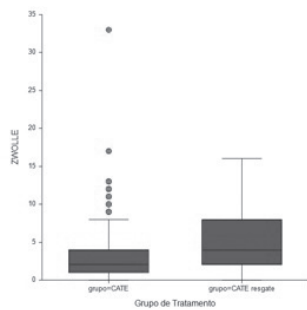
Figura 1. Sobrevida livre de eventos (morte súbita e infarto fatal) em 48 meses, de acordo com a renda familiar

EP 211

FATORES PREDITORES DE RISCO EM HOMENS SUBMETIDOS À ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA COM SUCESSO VERSUS ANGIOPLASTIA DE RESGATE

ORATI, J.A., NUNES, A.R., CANEVARI, T.S., JORGE, C.H.D., SOUSA, J.M.A., GALLIANO, F.T., INGRUND, J.C., JUNIOR, I.G., MORAES, P.I.M., CARVALHO, A.C.C.

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
 A estratégia fármaco-invasiva (EFI) é uma alternativa aceitável em pacientes com infarto do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST), quando a intervenção coronária percutânea (ICP) primária em tempo hábil não é possível. Neste estudo, comparamos homens submetidos à EFI com sucesso para reperfusão àqueles que necessitaram de ICP de resgate, para identificar possíveis preditores de insucesso do trombolítico. **Métodos:** De janeiro de 2010 a novembro de 2015, 1.022 homens com IAMCST foram encaminhados ao hospital terciário, sendo 697 após trombólise com sucesso (68%) e 325 que necessitaram de ICP de resgate. Os grupos foram comparados quanto a desfechos clínicos, tempo de dor-angulha, escores de risco clínico (TIMI, GRACE, ZWOLLE e CADILLAC) e de sangramento (CRUSADE) além de mortalidade. Um modelo de regressão logística multivariada foi utilizado para identificar preditores de óbito. **Resultados:** O MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) assim como os escores TIMI, GRACE, ZWOLLE, CADILLAC e CRUSADE foram significativamente mais elevados nos pacientes submetidos a cate de resgate, assim como a mortalidade (9,8% vs 1,45% $p < 0,0001$, respectivamente). Entretanto o tempo dor-angulha teve uma tendência a ser mais baixo na ATC de resgate: $5,53 \pm 9,8h$ vs $6,8 \pm 12,1$; sem diferença estatística ($p=0,08$). Numa análise multivariada para determinação de fatores de risco para óbito apenas as complicações pós IAM, CADILLAC e CRUSADE foram variáveis independentes associadas a este desfecho o que não ocorreu com a intervenção coronária de resgate. **Conclusão:** A ATC de resgate na estratégia fármaco invasiva em homens está relacionada a maior mortalidade. Os escores de risco CADILLAC e CRUSADE foram preditores independentes da necessidade de ICP de resgate.



EP 213

APRESENTAÇÃO CLÍNICA E EVOLUÇÃO HOSPITALAR DA SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA (SCA) EM PACIENTES NÃO SELECIONADOS NA ERA CONTEMPORÂNEA NO INTERIOR DE SÃO PAULO

DEVITO FS, DEVITO O, BIAGI PC, MENEZES MPC, SINHORINI KKM, SILVA CEF FAMECA - FACULDADES INTEGRADAS PADRE ALBINO - CATANDUVA - SP - BRASIL

Introdução: A SCA apresenta variado espectro clínico de apresentação com potencial impacto no tratamento alocado e evolução hospitalar. O conhecimento desta apresentação, nas diferentes características clínicas e laboratoriais pode facilitar o diagnóstico e o tratamento a ser instituído. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, sequencial e não selecionado incluindo todos os pacientes com suspeita de SCA atendidos em um hospital universitário referenciado no interior de São Paulo no período de 01/11/13 a 28/11/15. Os dados clínicos e angiográficos dos pacientes foram registrados em banco de dados sendo analisados de acordo com o diagnóstico da apresentação da SCA, ou seja, parada cardíaco-respiratória (PCR) revertida, SCA com supra-ST (SCACSST) e SCA sem supra-ST (SCASSST) referenciada para estratégia invasiva. As variáveis clínicas e angiográficas são apresentadas em números absolutos (n) e/ou percentual (%). **Resultados:** Foram incluídos 291 pacientes não selecionados, sendo que 2% apresentaram PCR, 43% SCACSST e 55% SCASSST. Quanto às variáveis clínicas, a média de idade foi de 62 anos (DP=13), sendo 67% hipertensos, 29% diabéticos, 18% com infarto prévio, 39% tabagistas, 9% com revascularização prévia e 22% dislipêmicos. Na SCACSST, 77% realizaram Intervenção Coronária Percutânea (ICP) primária, 20,5% fibrinólise e 2,5% tratamento clínico. Na SCASSST 83% foram classificados como de moderado e/ou alto risco, sendo que 9% permaneceram em tratamento clínico, 16% foram encaminhados à cirurgia e 75% realizaram ICP. A mortalidade cardiovascular global foi de 7,9% na SCA, 80% após PCR revertida, 10,9% na SCACSST e 4% na SCSSST. Na SCACSST houve 1 caso de CIV pós infarto, 1 Dissecção aguda da Aorta e 4,2% de incidência de choque cardiogênico. Na comparação entre as duas estratégias de reperfusão, o tempo do início da dor em minutos até a chegada ao hospital foi menor na ICP em relação à fibrinólise (188 (DP=178) vs 256 (DP=230); $p=0,04$) e, nesta série, a mortalidade foi maior após fibrinólise, apesar de sem diferença estatística significativa (7,4% vs 15,6%; $p=0,14$). **Conclusão:** A SCA nos dias atuais ainda apresenta elevada prevalência e grande impacto na sobrevida na fase hospitalar. Medidas facilitando o acesso ao tratamento e reduzindo o retardo na SCACSST podem modificar este cenário.

EP 212

REDUÇÃO DE MORTALIDADE A LONGO PRAZO RELACIONADA À DOSES MAIS ELEVADAS DE ATORVASTATINA EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, CÉSAR MC, BOSSA AS, ZULLINO CN, LEAL TCAT, SOEIRO MCFA, ARAÚJO VA, VELLA JP, SERRANO JR CV, OLIVEIRA JR MT

UNIDADE DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Introdução: Diversos estudos experimentais têm mostrado redução de marcadores inflamatórios associados à doses mais elevadas de estatinas em pacientes com síndrome coronária aguda (SCA). No entanto, a implicação clínica da dose de estatina na fase aguda da SCA ainda é incerta. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo, observacional com objetivo de avaliar se doses elevadas de atorvastatina iniciada nas primeiras 24 horas da admissão implicam melhor prognóstico em curto e longo prazo em pacientes com SCA. Para tal, os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo I: atorvastatina < 40 mg/dia; grupo II: atorvastatina ≥ 40 mg/dia. Foram incluídos 929 pacientes (464 no grupo I e 465 no grupo II) com SCA entre maio de 2.010 e maio de 2.015. 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 teste T. A análise multivariada de desfechos intrahospitalares foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. A longo prazo foi avaliada a mortalidade e eventos combinados pelo método Kaplan-Meier com seguimento médio de 8,79 meses. **Resultados:** No grupo II, observou-se maior prevalência de dislipidemia (56,3% x 49,1%, $p = 0,028$), maior uso de B-bloqueadores (75,2% x 63,1%, $p < 0,0001$), inibidores da enzima conversora da angiotensina (55,9% x 45,5%, $p = 0,001$), clopidogrel (72,3% x 65,1%, $p = 0,018$) e de estatinas (48,6% x 39,7%, $p = 0,007$) em relação ao grupo I, respectivamente. Na análise multivariada intrahospitalar, não se observaram diferenças significativas entre os grupos I e II. A longo prazo o grupo II apresentou menor mortalidade em relação ao grupo I (3,9% x 8,4%, $p = 0,013$), respectivamente. **Conclusão:** Diferenças favoráveis e significativas foram observadas em relação à mortalidade a longo prazo em pacientes com SCA que receberam desde a fase aguda doses elevadas de atorvastatina.

EP 214

EXPERIÊNCIA DE UM ANO DE IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO BASEADO EM TELEMEDICINA

Guilherme F. Cintra, Carlos Campos, Vitor Pazolini, Camila Matsuda, Carlos Opazo, Pedro Pio, André G. Dantas, Bruno Janella, Jamil Cade, Marco Perin Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP - Brasil, Lumen Global - Miami - FL - USA, ITMS - Uberlândia - MG - Brasil

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) permanece sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil. A utilização da telemedicina (TM) permite diagnóstico preciso do IAM, com otimização do fluxo no acesso ao tratamento preconizado, permitindo agilidade no atendimento. **OBJETIVO:** Descrição e análise do projeto piloto implementado para o atendimento do IAM baseado em telemedicina em hospital de referência da zona leste de São Paulo - SP. **METODOLOGIA:** O protocolo baseia-se na instalação de aparelhos de eletrocardiograma (ECG) ligados a uma central de TM que analisa prontamente todos os ECGs realizados dos pacientes atendidos com queixas compatíveis com síndrome coronária aguda (SCA). Estes dispositivos foram implantados em 7 locais (SPOKES) dentre hospitais, UPAs e prontos atendimentos da zona leste de São Paulo, região com cerca de 3,8 milhões de habitantes. Nos casos em que é evidenciado supradesnívelamento de segmento ST é emitido imediatamente alerta à equipe de hemodinâmica do hospital de referência (Santa Marcelina - Itaquera - São Paulo - SP) com a transferência do paciente diretamente à sala de hemodinâmica sempre que possível. O protocolo iniciou no fim do mês de junho/2014 e esta análise reflete a experiência do primeiro ano do funcionamento deste protocolo. **RESULTADOS:** A idade média dos pacientes foi de 58,1 anos (+/- 11,1), 66,4% de homens, 30,5% diabéticos, 60,1% hipertensos e 44% com histórico de tabagismo. Nos primeiros 12 meses de implantação do protocolo foram realizados 24284 ECGs com 210 alertas de IAM com supra de ST sendo 165 (78,7%) destes confirmados. Um total de 128 indivíduos foram encaminhados para o tratamento no hospital de referência com 97 pacientes recebendo angioplastia primária, 11 pacientes com terapia fármaco-invasiva, 12 encaminhados para tratamento cirúrgico de urgência e 7 cateterismos sem lesões obstrutivas. O sucesso angiográfico com fluxo TIMI e MPG 3 foi atingido em 84% dos pacientes com tempo porta-balão médio de 46 minutos após a chegada dos pacientes na hemodinâmica. A mortalidade hospitalar foi 6,25%. **CONCLUSÃO:** O sistema de TM pode ser uma poderosa ferramenta na melhoria da qualidade de assistência aos pacientes com infarto agudo do miocárdio, permitindo de maneira ampla o acesso ao diagnóstico preciso e ao tratamento precoce da enfermidade, com impacto na mortalidade conforme demonstrado no primeiro ano de implantação do protocolo.

EP 215

FA E DIABETES MELLITUS NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SST: HÁ PIORA DE MORTALIDADE NOS DIABÉTICOS VERSUS NÃO DIABÉTICOS TRATADOS COM TERAPIA FÁRMACO-INVASIVA?

FÁBIO THEREZO GALLIANO, CANEVARI TS, IRAN GONÇALVES JUNIOR, ANTÔNIO C.C. CARVALHO, CLÁUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, APOCALYPSE MS, NUNES AR, ORATI JA, VANDONI PMP HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) como complicação do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do segmento ST (IAM c/ SST) com tratamento convencional está extensivamente descrita na literatura médica como preditor de mal prognóstico. A identificação de seus fatores preditivos tem papel fundamental ao despertar atenção especial a determinados grupos de pacientes objetivando-se ações de vigilância e antecipação que possam culminar com redução da morbimortalidade desses grupos. Nosso objetivo foi correlacionar a incidência de FA como complicação de IAM c/SST à prevalência de Diabetes Mellitus tipo II (DM2) em pacientes que receberam terapia fármaco invasiva (TFI) como tratamento para o IAM e, paralelamente, comparar o aumento relativo no risco de morte em pacientes com FA aguda pós IAM c/SST após TFI em relação à literatura para IAM c/ SST após angioplastia primária e tratamento convencional. **Métodos:** Utilizamos um banco de dados com análise retrospectiva de 1302 casos de IAM c/ SST entre janeiro de 2010 e novembro de 2015, comparando a incidência de FA com a prevalência e ausência de DM2 neste grupo através da dosagem de HbA1c e o ponto de corte utilizado foi maior ou igual a 5,7% (alto risco para desenvolvimento de DM2 em 6 anos). Os grupos foram comparados e as hipóteses testadas pelos métodos do qui-quadrado e teste exato de Fischer. **Resultados:** Identificamos FA como complicação do IAM c/ SST em 54 casos (4,1%), implicando em aumento de 560% na mortalidade na fase intra-hospitalar (Odds-ratio 8,2 IC95% 4,02-16,7, p<0.0001), sendo 42 casos de óbito no grupo sem FA (3,3%) e 12 casos no grupo com FA (22,2%). Entre os 12 pacientes que apresentaram FA e evoluíram a óbito, 9 (75%) tinham HbA1c maior ou igual a 5,7% e 3 (25%) tinham HbA1c < 5,7%, não tendo sido esse fator identificado como preditor de risco para morte. Entre os 343 pacientes com HbA1c < 5,7%, a prevalência de FA pós IAM foi de 4,3% (15 pacientes), enquanto que entre os 959 com HbA1c maior ou igual a esse valor, a prevalência de FA foi de 4% (39 pacientes), sem diferença estatisticamente significante entre os grupos (Odds-ratio 0.92 IC 95% 0,5-1,7, p<0,8). **Conclusões:** A FA é preditor de maior risco de mortalidade para pacientes que sofreram IAM c/ SST e foram tratados pela TFI, como já havia sido demonstrado na literatura em outras estratégias de tratamento. Observamos ainda que valores de HbA1c maiores ou iguais a 5,7% não aumentaram o risco de desenvolvimento de FA bem como não aumentaram o risco de morte naqueles pacientes com FA aguda no IAM c/SST tratados com TFI.

EP 217

O PARADOXO DA OBESIDADE: OBESOS TÊM MENOR MORTALIDADE EM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST?

GEOVANA ARRUDA JOÃO, ANTONIO CARLOS CARVALHO, EDSON STEFANINI, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, THALITA DA SILVA CANEVARI, ANDRÉ RABELO NUNES, HENRY CAMPOS, ANGELO A. V. DE PAOLA, VINICIO VITRO, IRAN GONÇALVES

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL **Introdução:** A obesidade, a despeito do senso comum, poderia representar um fator protetor, relacionado a uma menor mortalidade em pacientes com infarto agudo do miocárdio. Tal fato gerou a hipótese do paradoxo da obesidade. A relação entre doenças cardiovasculares e obesidade, tem sido foco de extensa investigação. **Objetivo:** Avaliar a mortalidade em pacientes obesos com infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST) tratados conforme estratégia fármaco-invasiva (EFI). Avaliamos também fatores de risco e de proteção para evolução fatal hospitalar. **Métodos:** De janeiro/2010 a novembro/2015, 1658 pacientes com IAMCSST (1548 com EFI) e (110 com angioplastia primária), foram encaminhados a hospital terciário em uma rede de infarto funcionando como um registro ,casos aceitos sem fatores de exclusão, sendo 1295 com IMC (Índice de massa corpórea) entre 18-29.9 e 342 com obesidade (IMC =>30,0) . Os grupos foram comparados quanto às variáveis clínicas,demográficas e desfechos intra-hospitalares. P < 0,05 foi considerado estatisticamente significante. Estudo baseado em regressões logísticas simples e, posteriormente, colocadas as variáveis significantes em regressão multivariada. **Resultados:** Através de análise univariada, as variáveis correspondentes à obesidade, idade avançada, tempo dor-agulha, hipertensão arterial sistêmica (HAS), insuficiência renal crônica (IRC – definida por clearance estimado de creatinina < 60 ml/min/1,73 m2) e Killip III e IV se apresentaram como fator de risco para óbito intra-hospitalar. Tabagismo e sexo masculino configuraram fatores de proteção. Após cálculo de regressão logística multivariada, apenas sexo masculino, idade e Killip III e IV apresentaram-se como variáveis independentemente relacionadas ao óbito hospitalar (P < 0.05). Sendo que idade (OR 1,050; IC 1,63-1,67) e Killip III e IV (OR 34,291; IC 20,79-56,550) apareceram como fator de risco e sexo masculino (OR 0,494; IC 0,30-0,81), como fator de proteção. As demais variáveis não apresentaram significância estatística. **Conclusões:** As variáveis relacionadas a uma maior mortalidade hospitalar nos pacientes com IAMCSST tratados de acordo com a EFI foram idade avançada, sexo feminino e Killip III e IV. No entanto, o paradoxo da obesidade não foi observado em nossa casuística e, portanto, não houve associação entre obesidade e menor mortalidade no infarto agudo do miocárdio com supra de ST. Por outro lado, obesidade também não foi associada a maior mortalidade hospitalar nesta série de casos

Killip [III/IV]	3,535	<0,001	34,291	[20,79; 56,55]
-----------------	-------	--------	--------	----------------

EP 216

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE OFÍDICO BOTRÓPICO

LUIZ FERNANDO ROSANDISKI RODRIGUES, LUCIANO BARACIOLI, LUIZ ALBERTO BENVENUTI, FERNANDO DOS REIS MENEZES, ALEXANDRE SOEIRO, FELIPE GALEGO LIMA, PHILIPPE RACHAS SACCAB, MARCO ANTONIO SCANAVINI FILHO, ROBERTO KALIL FILHO, JOSÉ CARLOS NICOLAU INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: No Brasil foram notificados em 2013 cerca de 30.000 casos de acidentes ofídicos. Existem poucos casos descritos na literatura associados ao infarto agudo do miocárdio e estes concentram-se principalmente no continente asiático. No Brasil, não há relatos. **Relato do caso:** Paciente masculino, 59 anos, compareceu ao serviço de emergência devido acidente botrópico em mão há 1 hora sendo submetido à infusão de terapia antiotfídica. Referia antecedente de hipertensão. Após cerca de sessenta minutos, evoluiu com dor torácica de forte intensidade e supradesnívelamento do segmento ST em parede anterior associado à instabilidade hemodinâmica e insuficiência respiratória, sendo submetido à intubação orotraqueal, administração de drogas vasoativas e encaminhado para hospital de referência cardiológica. Devido à hipótese diagnóstica de infarto agudo do miocárdio Killip IV, foi imediatamente submetido à cineangiogramiografia, que mostrou alta carga trombótica e oclusão de vasos diagonais e marginais. Não foi possível a realização de intervenção coronária percutânea, sendo optado por implantar balão intraartístico. Exames laboratoriais mostraram troponina > 50 ng/dL e coagulação intravascular disseminada (fibrinogênio = 65; TTPA incoagulável; plaquetas = 88.000). Ecocardiograma transtorácico mostrou fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 30% com discinesia da região médio-apical. Introduzido cateter de artéria pulmonar que mostrou padrão inicial de choque cardiogênico. Evoluiu com disfunção múltipla de órgãos e óbito após 45 horas do acidente ofídico. Na anatomopatologia foi demonstrado padrão de infarto agudo do miocárdio recente, com apenas 12 a 24 horas de evolução, trombos de fibrina e de plaquetas na microcirculação do miocárdio associado também a trombo de fibrina oclusivo no 5º, 6º e 7º cm da artéria marginal esquerda, com ausência de miocardiopatia isquêmica. Lesão aterosclerótica isolada foi encontrada somente no 6º cm da artéria descendente anterior. **Discussão:** As complicações sistêmicas de acidentes ofídicos têm patogênese multifatorial, manifestando-se mais frequentemente com choque, insuficiência renal aguda, seps e coagulação intravascular disseminada. O acometimento cardíaco é raro. Casos como o apresentado, com evolução fulminante e trombose difusa em leitos coronarianos associado à acidente botrópico ainda não havia sido descrito. **Conclusão:** O acometimento cardíaco associado ao acidente botrópico é raro, porém possui potencial de acometimento grave, com evolução fulminante e possível associação à coagulação intravascular disseminada.

EP 218

SEGURANÇA E PREDITORES DE COMPLICAÇÕES NA ALTA HOSPITALAR PRECOZE PÓS-SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA SEM ELEVAÇÃO DE ST

PEDRO G M DE BARROS E SILVA, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, THIA-GO ANDRADE DE MACEDO, ALINE SIQUEIRA BOSSA, CINDEL NOGUEIRA ZULLINO, SHEILA SIMOES, EDUARDO CASTRO, FATIMA PEDROTI, VALTER FURLAN, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Apesar da estratégia invasiva precoce rotineira possibilitar alta hospitalar ≤ 48 horas pós-síndrome coronária aguda sem elevação de ST (SCASST), há ainda uma dúvida na prática clínica se esta conduta seria segura. **Objetivos:** Avaliar a segurança da alta precoce nos pacientes com SCA sem supra que não forem submetidos à revascularização miocárdica cirúrgica (RM) e identificar variáveis associadas a complicações. **MÉTODO:** Trata-se de estudo multicêntrico observacional em que foram incluídos pacientes consecutivamente admitidos por SCASST no período janeiro de 2012 a dezembro de 2015 e que não foram submetidos à RM. Foram separados 2 grupos de acordo com o momento da alta hospitalar (≤ ou > 48 horas). Os seguintes dados foram obtidos e comparados entre os grupos: idade, sexo, presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia, história familiar para doença coronária precoce, doença arterial coronária prévia (infarto, angioplastia ou cirurgia de revascularização miocárdica anterior), acidente vascular cerebral, hemoglobina, creatinina, Killip, insuficiência cardíaca, medicações utilizadas e tratamento realizado (clínico, cirúrgico ou percutâneo). Os pacientes foram avaliados em 30 dias para os seguintes desfechos: morte, reinfarto, insuficiência cardíaca e uma combinação dos três. Análise estatística: A comparação entre grupos foi realizada através de qui-quadrado e teste-T de student. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, reportado como Odds Ratio (OR) e respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%), sendo considerado significativo p < 0,05. **RESULTADO:** Um total de 2202 pacientes foram incluídos e, dentre estes, 687 (31,2%) foram de alta hospitalar em até 48 horas. A mortalidade geral (intra-hospitalar + seguimento) foi de 5,6% e não houve diferença nos seguintes desfechos clínicos entre os grupos ≤ ou > 48 horas após ajuste estatístico para variáveis prognósticas: Morte (p=0,91), Reinfarto (p=0,67), insuficiência cardíaca (p=0,53), desfechos combinados (p=0,88). As seguintes variáveis estiveram associadas ao risco de complicações (desfecho combinado) em análise multivariada: pico de troponina (OR = 1,05; IC95% 1,01-1,09; P=0,037) e Killip =1 (OR = 0,2; IC 95% 0,08-0,57; p=0,002). **CONCLUSÃO:** Os resultados do presente estudo corroboram com o conceito de que a alta hospitalar precoce na SCASST não complicada é uma conduta viável e segura em pacientes selecionados. A utilização em maior escala desta prática possibilitaria redução de custos e maior eficiência do sistema de saúde.

EP 219

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE UNIDADE INTENSIVA CORONARIANA NO TRATAMENTO E MORTALIDADE DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

TODO, M.C., BERGAMASCO, C.M., AZEVEDO, P.S., MINICUCCI, M.F., INOUE, R.M.T., OKOSHI, M.P., PAIVA, S.A.R., ZORNOFF, L.A.M., POLEGATO, B.F.
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: Apesar da mortalidade por infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAM-ST) vir diminuindo no mundo, ainda cursa com elevados custos e morbidade. Muitas medidas contribuem para redução da mortalidade, dentre elas a criação de unidades intensivas coronarianas (UCO). **Objetivo:** Avaliar o impacto da criação da UCO na prescrição de tratamentos preconizados e na mortalidade em 30 dias entre pacientes com IAM-ST internados em hospital terciário do interior do estado de São Paulo. **Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo, com coleta de dados dos prontuários de pacientes internados na UCO de 2005 a 2006, denominado grupo Depois. Esses dados foram comparados com dados prévios do serviço, de 2000 a 2002, previamente à criação da UCO, denominado grupo Antes. **Resultados:** O grupo Depois foi constituído por 101 pacientes e o Antes por 143 pacientes. Não houve diferenças em relação às características populacionais e às características do infarto entre os períodos. Observamos aumento na prescrição de iECA (Antes: 75%; Depois: 89%; $p=0,010$), clopidogrel (Antes: zero; Depois: 97%; $p<0,001$) e estatinas (Antes: zero; Depois: 64%; $p<0,001$) após a criação da UCO. Apesar de não haver mudanças no número de pacientes que recebeu alguma terapia de reperfusão (Antes: 60% dos pacientes; Depois: 70,7%; $p=0,121$), houve aumento de angioplastias primárias (Antes: zero; Depois: 35%; $p<0,001$) em detrimento ao uso de trombolíticos no período posterior à criação da UCO (Antes: 60%; Depois: 35%; $p<0,001$). Apesar de observarmos uma redução de aproximadamente 15% na mortalidade em 30 dias, essa diferença não foi estatisticamente significativa (Antes: 10,5%; Depois: 8,9%; $p=0,850$), mas a prescrição dos tratamentos recomendados pelas diretrizes foi alta em ambos os períodos. Quando a mortalidade foi ajustada para sexo, idade e grupos, identificamos que o uso do iECA e do betabloqueador reduziram o risco de morte em 4,4 e 4,9 vezes, respectivamente. Por outro lado, a necessidade de inotrópicos aumentou o risco de morte em 4,9 vezes. **Conclusão:** Em pacientes com IAM-ST, a criação da UCO não reduziu a mortalidade em 30 dias, mas houve aumento na prescrição de tratamentos preconizados.

EP 221

PERFIL CLÍNICO E ANGIOGRÁFICO DAS MULHERES COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA COM SUPRA-ST (SCACSST) TRATADAS POR MEIO DA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA (ICP) EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DE SÃO PAULO.

NOSSE YT, SILVA CEF, VISCONE RT, CONTIERO NC, RIBEIRO MP, SINHORI NI KKM, MENEZES MPC, DEVITO FS
FAMECA-FACULDADES INTEGRADAS PADRE ALBINO - CATANDUVA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Nas últimas décadas, as mulheres têm sido relacionadas à pior evolução clínica quando acometidas de SCACSST e ICP primária. A recente incorporação de novas medidas terapêuticas adjuntas à ICP primária pode modificar esta evolução no sexo feminino. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional em hospital universitário no interior de São Paulo incluindo todos os pacientes consecutivos e não selecionados com SCACSST tratados por meio de ICP primária pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de 01/11/13 a 28/11/15. Os dados clínicos e angiográficos dos pacientes foram registrados em banco de dados sendo analisados de acordo com o sexo e comparados através dos testes de Fisher e t de Student. **Resultados:** Foram incluídos 123 pacientes sendo 33 mulheres (M) e 90 homens (H). As mulheres com SCACSST apresentaram idade mais avançada (média de idade = $65,6 \pm 13,07$ vs $60,7 \pm 12,5$; $p=0,03$) e maior percentual de diabetes (42% vs 19%; $p=0,01$) em comparação aos homens. A presença de tabagismo (39 vs 66%; $p=0,006$) e de revascularização cirúrgica prévia (0 vs 12%; $p=0,03$) foi menor no sexo feminino. Não foram observadas diferenças significativas em relação às demais características clínicas como dislipidemia, hipertensão arterial e ICP prévia. A prescrição de Ticagrelor (39% vs 65%; $p=0,008$) foi menor no sexo feminino, bem como a utilização do acesso radial (82% vs 94%; $p=0,04$). As mulheres apresentaram maior incidência de choque cardiogênico na evolução hospitalar (16% vs 2,4%; $p=0,02$). Apesar da ausência de diferença estatisticamente significativa, o tempo dor-balão em minutos (284 ± 163 vs 244 ± 135 ; $p=0,08$) foi maior no sexo feminino, sendo as incidências de fluxo final TIMI 3 (88% vs 95%; $p=0,13$) e de Blush 3 (69% vs 79%; $p=0,20$) semelhantes nos dois grupos, o que resultou em maior mortalidade hospitalar no sexo feminino em comparação aos homens (18% vs 5,5%; $p=0,04$). **Conclusão:** Em comparação ao sexo masculino, as mulheres com SCACSST tratadas por meio da ICP primária apresentam-se com idade mais avançada, com maior presença de diabetes e de choque cardiogênico. Apesar de parâmetros laboratoriais semelhantes nos resultados angiográficos imediatos, evoluem com maior mortalidade hospitalar.

EP 220

VALOR PROGNÓSTICO DA PROTEÍNA-C REATIVA NA ADMISSÃO DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

TATIANA DE CARVALHO ANDREUCI TORRES LEAL, SOEIRO, AM, BOSSA, AS, ZULLINO, CN, SOEIRO, MCF, SERRANO JR, CV, OLIVEIRA JR, MT
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Diversos estudos na literatura relacionam valores elevados de proteína -C reativa (PCR) compor prognóstico em pacientes com síndrome coronária aguda (SCA). No entanto, essa correlação na população brasileira ainda não foi relatada. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo e observacional com objetivo de avaliar se o valor da PCR na admissão hospitalar é capaz de prever prognóstico intrahospitalar. Para tal os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo I: $PCR \leq 5$ mg/dL; grupo II: $PCR > 5$ mg/dL. Foram incluídos 552 pacientes (249 no grupo I e 303 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 teste-T. 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 infarto agudo do miocárdio prévio (43,38% x 33,33%, $p=0,016$), angioplastia coronária prévia (30,92% x 19,14%, $p=0,001$) e cirurgia de revascularização miocárdica prévia (23,29% x 13,53%, $p=0,003$), respectivamente. Na análise multivariada, observaram-se diferenças significativas entre os grupos I e II em relação à mortalidade (1,60% x 5,94%, $OR=5,2$, $p=0,014$), sangramentos (4,82% x 9,90%, $OR=2,66$, $p=0,015$) e eventos combinados (10,04% x 20,46%, $OR=2,43$, $p=0,002$), respectivamente. **Conclusão:** Na população brasileira, dosagens elevadas de PCR na admissão hospitalar em pacientes com SCA foram capazes de prever eventos combinados, morte e sangramentos.

EP 222

FONDAPARINUX VERSUS ENOXAPARINA-QUAL O MELHOR ANTICOAGULANTE EM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA SEM SUPRADESNÍVEL DE ST?

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, SILVA PGMB, ROQUE EAC, CÉSAR MC, BOSSA AS, ZULLINO CN, OKADA MY, PEDROTI FCM, LEAL TCAT, OLIVEIRA JR MT

UNIDADE DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL
HOSPITAL METROPOLITANO - SERRA - ES - BRASIL

Introdução: Estudos recentes têm apresentado superioridade do fondaparinux em relação à enoxaparina em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) sem supradesnívelamento de ST, principalmente relacionada à redução de sangramentos. A descrição desse achado em registro brasileiro ainda não foi documentada. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com objetivo de comparar fondaparinux versus enoxaparina no prognóstico intrahospitalar em SCA sem supradesnívelamento de ST. Foram incluídos 2.282 pacientes (335 no grupo fondaparinux e 1.947 no grupo enoxaparina) entre maio de 2.010 e maio de 2.015. 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, classificação killip, 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 teste-T. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Na comparação entre os grupos, observaram-se diferenças significativas em relação à hipertensão, insuficiência cardíaca, tabagismo, história familiar de doença coronariana precoce, classificação killip, uso de B-bloqueadores, estatinas e clopidogrel. Em relação ao tratamento observou-se realização de intervenção coronária percutânea em 40,2% no grupo fondaparinux e 35,1% no grupo enoxaparina ($p = 0,13$). Na análise multivariada, observaram-se diferenças significativas entre os grupos fondaparinux e enoxaparina em relação à eventos combinados (13,8% x 22%, $OR = 2,93$, $p = 0,007$) e sangramentos (2,3% x 5,2%, $OR = 4,55$, $p = 0,037$), respectivamente. **Conclusão:** Semelhante aos dados recentemente publicados na literatura mundial, fondaparinux mostrou ser superior à enoxaparina na população brasileira, com redução significativa de eventos combinados e sangramentos.

EP 223

ALTA PREVALÊNCIA DE OSTEOPOROSE E DEFICIÊNCIA GRAVE DE VITAMINA D EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE CARDÍACO NO BRASIL

SEGURO, LFBC, SEGURO, LPC, MARCONDES-BRAGA, FG, AVILA, MS, MANGINI, S, CAMPOS, IW, GAIOTTO, FA, PEREIRA, RMR, BACAL, F INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, LABORATÓRIO DE METABOLISMO ÓSSEO, LIM 17, DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA, REUMATOLOGIA, FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A osteoporose (OP) é uma doença sistêmica do esqueleto caracterizada pela perda de massa óssea e deterioração na microarquitetura do tecido ósseo, resultando em fragilidade do osso e suscetibilidade a fraturas. O paciente com insuficiência cardíaca avançada tem múltiplos fatores que podem levar a perda de massa óssea, dentre estes a deficiência de vitamina D. Não temos dados de prevalência de OP em pacientes submetidos a transplante cardíaco (TC) na população brasileira. **Métodos:** Foram avaliados 70 pacientes adultos submetidos a TC no Instituto do Coração (InCor) do HC-FMUSP entre 27/06/2013 e 09/09/2015. Dados demográficos, laboratoriais e parâmetros de densitometria óssea foram obtidos após alta da UTI. As variáveis contínuas foram expressas em média ± desvio-padrão e as categóricas em porcentagem. **Resultados:** Os pacientes submetidos a TC apresentaram idade média de 45,10±11,67 anos, IMC 23,14±4,48 kg/m² e 60% eram do sexo masculino. Dentre os parâmetros laboratoriais, apresentaram creatinina 1,23±0,49 mg/dL, cálcio total 8,48±0,69 mg/dL, cálcio iônico 1,22±0,06 mg/dL, albumina 2,70±0,51 mg/dL, fosfatase alcalina 138,87±87,51 U/L, PTH 48,68±27,86 pg/mL e vitamina D 10,69±5,85 ng/mL. Todos os pacientes apresentavam insuficiência de vitamina D (níveis inferiores a 30ng/mL) e 52% apresentavam deficiência grave (níveis inferiores a 10ng/mL). Trinta e seis por cento dos pacientes apresentaram osteoporose e 21% apresentaram osteopenia. **Conclusão:** Osteoporose e osteopenia são bastante prevalentes nos pacientes transplantados cardíacos brasileiros, assim como deficiência grave de vitamina D. Considerando que a perda de massa óssea se acentua após o TC, sobretudo em decorrência da terapia imunossupressora, cuidados devem ser tomados já na avaliação do paciente candidato ao TC.

EP 225

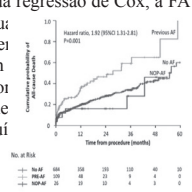
PROGNÓSTICO DA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA GRAVE APÓS IMPLANTE DE VALVA AÓRTICA TRANSCATETER
RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ-MORENO, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, DIMYTRI SIQUEIRA, ANTÔNIO DE CASTRO FILHO, TANNAS JATENE, ANDREIA DIAS JERONIMO, RODRIGO BARRETO, ALEXANDRE ABIZAID, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSÉ EDUARDO MORAES REGO SOUSA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: O risco de insuficiência renal aguda (IRA) e sua associação com desfechos clínicos após implante de valva aórtica transcater (TAVI) não é totalmente compreendida. Os objetivos desse estudo foram analisar a variação da função renal pós TAVI, em especial na IRA e seu impacto na mortalidade a curto e médio prazo. **Métodos:** Em dois centros cardiológicos terciários no Brasil, 228 pacientes foram submetidos ao TAVI entre janeiro de 2009 e junho de 2015. A disfunção renal foi definida de acordo com o sistema AKIN (Acute Kidney Injury Network), como consta nos critérios VARC-2 (Valve Academic Research Consortium-2), avaliando função renal até o sétimo dia após procedimento. Todos os pacientes utilizaram o mesmo contraste iônico, de baixa viscosidade e de baixa osmolaridade. Três pacientes foram excluídos devido a óbito durante o procedimento, considerando as mesmas não relacionadas à disfunção renal aguda. Um paciente foi excluído devido a dados incompletos. Os 221 pacientes restantes foram separados em 2 grupos, considerando a presença (grupo 1) ou ausência de IRA (grupo 2). **Resultados:** Os grupos eram similares, exceto pelo EuroSCORE II (8,66% vs. 7,4%, p=0,02) e taxa de filtração glomerular (TFG) calculada pela fórmula de Cockcroft-Gault (39,59 vs. 48,49 mL/min.1.73m², p=0,002). Houve uma melhora não significativa na função renal 1 mês após TAVI, independente da ocorrência de IRA. A mortalidade global em 30 dias e em 1 ano foi de 6,3% e 14% respectivamente. Considerando separadamente os 2 grupos, a taxa de mortalidade em 30 dias (23,1% vs. 1,2%, p<0,001) e em 1 ano (44,2% vs. 4,7%, p<0,001) foi maior no grupo 1. Em análise multivariada ajustada, o único preditor independente de IRA após TAVI foi a TFG basal [(RR (risco relativo): 1,37; IC (intervalo de confiança) 95%: 1,08-1,77; p=0,01)]. Considerando seguimento a médio prazo (1 ano), IRA (RR: 15,66; IC 95%: 6,07-44,63, p<0,001) e DPOC (RR: 3,14; IC 95%: 1,05-9,40, p=0,04) e regurgitação aórtica ≥ 2 pós-procedimento (p=0,05) foram fatores de risco independentes para mortalidade em 1 ano. **Conclusão:** Em nossa amostra, a TFG foi o único preditor independente de IRA, causando impacto na mortalidade em 30 dias e 1 ano. A IRA foi o maior preditor de mortalidade e de eventos cardiovasculares maiores e causou um risco de óbito além dos escores tradicionais, como o EuroSCORE II e o STS score.

EP 224

FIBRILAÇÃO ATRIAL AUMENTA MORBI-MORTALIDADE EM 30 DIAS E 1 ANO PÓS-TAVI: ANÁLISE DO REGISTRO BRASILEIRO DE TAVI (RIBAC)
MAURO R N PONTES, MARCELA DA CUNHA SALES, FÁBIO FURINI, ALESSANDRA OLIVEIRA, ÁLVARO RÖSLER, JONATHAN FRAPORTTI, VALTER LIMA, FÁBIO SANDOLI, FERNANDO LUCHESE
UFCS/PA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL, HOSP SÃO FRANCISCO - POA - RS - BRASIL, HOSP ALBERT EINSTEIN - SP - SP - BRASIL

Introdução: avaliação de risco e a seleção de pacientes para o implante valvar aórtico transcater (TAVI) estão evoluindo e o impacto da fibrilação atrial (FA) continua incerto. **Objetivo:** avaliar o impacto da FA prévia (PREAF) e de novos episódios de FA perioperatória (NOPAF) sobre os desfechos em pacientes submetidos ao TAVI em curto e longo prazo. **Métodos:** o RIBAC arrolou 819 pacientes entre Janeiro de 2008 e Dezembro de 2014. Os desfechos foram definidos pelo VARC-II, incluindo: mortalidade imediata (72h), complicações e mortalidade em 30 dias e em um ano. Grupos: NO-AF, PREAF e NOPAF. A análise bivariada foi realizada para identificar variáveis associadas com complicações, mortalidade por todas as causas e mortalidade cardiovascular. A análise de sobrevida foi feita por meio da Curva de Kaplan-Meier e Regressão de Cox. **Resultados:** 49% masculino, 82±7 anos. NO-AF = 684 pacientes (83.5%), PREAF = 109 pacientes (13.3%), NOPAF = 26 pacientes (3.2%). O acesso foi transfemoral em 96% dos casos. O grupo PREAF teve prevalência mais alta de hipertensão pulmonar e ICC Classes III e IV. A mortalidade em 30 dias foi de 8.9%, mortalidade imediata de 5%. NOPAF apresentou aumento do tempo hospitalar (NO-AF 12±18, PREAF 14±23, NOPAF 24±70, p=0,024) e uma tendência não significativa de aumento da incidência de AVC, complicações vasculares e morte em 30 dias. PREAF apresentou maior mortalidade por todas as causas em um ano (NO-AF 19.6%, PREAF 35.7%; NOPAF 16.1%; p<0,001). Em um modelo ajustado da regressão de Cox, a FA foi identificada como preditor independente de morte por qu (HR 1.92, IC95% 1.31-2.81, p=0.001). Outros fatores independentes foram a idade, ICC grave e regurgitação mitral. **Conclusão:** em TAVI, novos episódios de FA estão associados com maior mortalidade por todas as causas em um ano. A presença de FA deve ser incluída no maior tempo de internação. FA prévia é um preditor independente de todas as causas em um ano. A presença de FA deve ser incluída na avaliação pré-operatória de pacientes encaminhados para TAVI.



EP 226

DINÂMICA DO ANEL MITRAL APÓS PLÁSTICA DA VALVA MITRAL
ANÁLISE POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDIOVASCULAR
AHMAD ALI ABDOUNI, CARLOS M A BRANDÃO, CARLOS E ROCHITTE, RODRIGO J L MELO, ARIANE BINOTI, ANTÔNIO DE SANTIS, FLÁVIO TARA-SOUTCHI, PABLO M A POMERANTZEF, FÁBIO B JATENE
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Objetivo: As técnicas de plástica da valva mitral alteraram a morfologia e dinâmica do anel mitral durante o ciclo cardíaco. Nosso objetivo é analisar o comportamento do anel mitral por Ressonância Magnética Cardiovascular (RMC) em pacientes submetidos à plástica da valva mitral com ressecção quadrangular da cúspide posterior sem anuloplastia com anel (“Técnica de Duplo Teflon”). **Métodos:** Dezesseis pacientes com insuficiência mitral degenerativa foram submetidos à plástica da valva mitral usando a técnica descrita, entre agosto de 2014 e julho de 2015. A idade variou entre 40 e 75 anos e 75% dos pacientes são do sexo masculino. Os pacientes foram submetidos ao exame de RMC (1,5 T) nos períodos pré-operatório e pós-operatório (até um mês de seguimento), usando um protocolo específico para a avaliação da valva mitral. Foram realizadas medidas do diâmetro do anel valvar mitral, área, circunferência e índice de circularidade do anel valvar mitral, nas diferentes fases do ciclo cardíaco (diástole, sístole precoce, sístole intermediária e sístole final), bem como medidas das cúspides, volume e fração regurgitante e medidas dos volumes atrial e ventricular esquerdos. **Resultados:** Não houve mortalidade operatória. Observou-se uma redução significativa no diâmetro ântero-posterior do anel mitral, de 39,06 mm no período pré-operatório para 31,81 mm após a cirurgia (p< 0,01), com redução menos significativa na distância médio-lateral (p= 0,055). A contratilidade do anel mitral foi preservada no pós-operatório. As alterações na área valvar mitral são demonstradas na tabela abaixo:

Área da valva mitral (cm ²)	Pré-operatório	Pós-operatório	Redução (%)
Diástole	15,05	10,84	27,97%
Sístole inicial	15,03	11,09	26,21%
Sístole intermediária	16,51	11,94	27,68%
Sístole final	18,04	12,91	28,43%
Encurtamento do anel	16,68%	16,03%	

Conclusão: Observou-se através da RMC uma redução significativa da área do anel mitral no pós-operatório, principalmente pela redução no diâmetro ântero-posterior. Além disso, a utilização desta técnica de plástica da valva mitral preserva a contratilidade do anel mitral durante o ciclo cardíaco.

EP 227

ESTENOSE AÓRTICA BAIXO-FLUXO BAIXO-GRADIENTE COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA: A FIBROSE MIOCÁRDICA PREDIZ A RECUPERAÇÃO DE FUNÇÃO VENTRICULAR PÓS-OPERATÓRIA?

VITOR EMER EGYPTO ROSA, ANTONIO S. DE SANTIS A. LOPES, RONEY O. SAMPAIO, TARSO A. D. ACCORSI, JOAO RICARDO C. FERNANDES, MILENA RIBEIRO PAIXÃO, WILSON MATHIAS JR, MARCELO L. VIEIRA, CARLOS E. ROCHITTE, FLÁVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Há uma carência de estudos relacionados aos preditores de melhora clínica e de função ventricular após o tratamento cirúrgico valvar em portadores de Estenose Aórtica Baixo-Fluxo Baixo-Gradiente e Fração de Ejeção Reduzida (EAoBFBG). Nosso objetivo foi avaliar o impacto da fibrose miocárdica aferida pela Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) na recuperação clínica, laboratorial e de função ventricular em pacientes com EAoBFBG após tratamento cirúrgico convencional. **Métodos:** Estudo prospectivo com 8 pacientes com EAoBFBG. Todos pacientes foram submetidos a ecocardiograma com stress com dobutamina (ESD), ecocardiograma tridimensional, RMC com realce tardio e mapa-T1 e exames laboratoriais, antes e após intervenção cirúrgica. Aqueles com confirmação da gravidade anômica da valvopatia foram submetidos à substituição da válvula. A normalidade das variáveis foi avaliada pelo Teste Shapiro-Wilk e analisadas pelo teste T de Student e teste exato de Fisher. **Resultados:** A média etária do grupo foi 66 ± 9 anos, sendo todos do sexo masculino, portadores de etiologia degenerativa e sintomáticos. Verificamos alta prevalência de comorbidades, destacando diabetes mellitus (37.5%), HAS (75%), fibrilação atrial (25%) e doença arterial coronária (12.5%). Todos pacientes apresentavam reserva contrátil de ventrículo esquerdo (VE), definida por aumento de 20% do volume ejetado de VE no ESD. Metade dos pacientes apresentava realce tardio e volume extra-celular de fibrose médio de 27.5±3.5% na RMC. Dados dos exames pré e pós-operatórios estão na tabela 1. Apesar da elevada porcentagem de fibrose miocárdica aferida pela RMC com técnica mapa T1, houve melhora significativa na função de VE, redução dos volumes de VE e BNP, sugerindo que o comportamento hemodinâmico ventricular parece estar dissociado da fibrose. **Conclusão:** Neste estudo, em pacientes com EAoBFBG, a melhora hemodinâmica (recuperação da função ventricular) acontece mesmo diante de expressiva fibrose miocárdica. A presença de reserva contrátil parece desempenhar papel central como preditor pós-operatório

	Pré-operatório (n=8)	Pós-operatório (n=8)	p
FE 3D (%)	31.6±8.1	42.1±8.0	0.0206
FE Simpson (%)	33±8.21	43.8±7.6	0.0163
VDFVE 3D (ml)	197±38	133±27	0.0017
VSFVE 3D (ml)	130±27	79±19	0.0006
RMC IVDFVE (ml/m2)	121.49±36.8	100±17	0.1579
RMC IVSFVE (ml/m2)	84.55±28.2	58±16	0.0388
RMC FEVE (%)	30.9±6.22	43.5±8.14	0.0025
Troponina (ng/ml)	0.04±0.03	0.02±0.02	0.1390
BNP (pg/ml)	396±157	142±105	0.0019

EP 229

ELASTICIDADE VASCULAR E FUNÇÃO ENDOTELIAL EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA AÓRTICA

SILVEIRA, J.V., SANGALETTI, C, HONG, V, FERREIRA, J, KATAYAMA, K., SHIMOJO, G.L., CIPRIANO, C.M.R., CARVALHO, G.M., SILVEIRA, I., CONSOLIM, F.M.C, ACCORSI, T.A.D, TARASOUTCHI, F.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A insuficiência aórtica (IAO) é uma doença valvar frequente em jovens e indivíduos de média idade, que impõe ao sistema cardiovascular uma contínua sobrecarga de volume. Pacientes com IAO permanecem assintomáticos por muitos anos, podendo desenvolver a seguir, sintomas de insuficiência cardíaca congestiva. O remodelamento dos grandes vasos é observado em portadores de IAO grave. Entretanto, pouco se conhece sobre as alterações na elasticidade de pequenas artérias e da função endotelial na IAO leve/moderada sem sintomas clínicos. Nosso objetivo foi quantificar nesse grupo de pacientes a elasticidade das artérias digitais e a função endotelial por meio da tonometria arterial periférica. O perfil hemodinâmico foi caracterizado por meio da análise das curvas de pressão arterial de forma contínua e não invasiva. Foram avaliados 41 indivíduos de ambos os gêneros na faixa etária de 18 a 55 anos, divididos em 2 grupos: controle (n=23 saudáveis) e IAO (n=18 classificada de leve a moderada por meio de critérios de eco-Doppler cardiografia, assintomáticos). Para a aquisição e análise das variáveis hemodinâmicas: pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD), frequência cardíaca (FC), volume sistólico (VS), débito cardíaco (DC) e resistência periférica total (RPT), foi utilizado o monitor Finometer® e o software BeatScope. Para avaliação da elasticidade vascular e da função endotelial foi utilizado o EndoPAT®. Para análise estatística foi utilizado teste t de Student, não pareado, com p < 0,05, os valores estão apresentados por Média±EPM. Os indivíduos com IAO (n=18, 48,5±3,2 anos e 27,8±1,4 de IMC), quando comparados ao grupo controle (n= 23, 41,7±1,8 anos e 26,4 ± 0,7 de IMC) apresentaram as alterações hemodinâmicas: aumento da PAS (138,6±3,7 vs 126,7±2,8 mmHg) VS (151,7±13,5 vs 83,9±3,0 ml) e DC (10,6±1,0 vs 5,4±0,2 l/min); e diminuição da PAD (64,7±2,6 vs 75,3±1,8 mmHg) e da RPT (0,6±0,1 vs 1,1±0,1 URP). A função endotelial não apresentou diferença entre os grupos. Entretanto, houve um aumento significativo na elasticidade de pequenas artérias no grupo IAO, tanto em valores absolutos (20,2±5,0 vs 5,7±3,9%) como normalizados para FC de 75bpm (16,9±4,5 vs -2,5±3,9%). Adultos jovens com IAO assintomáticos apresentam maior elasticidade das pequenas artérias e a função endotelial preservada. O que indica uma adaptação precoce do sistema vascular a sobrecarga de volume imposta por esta patologia.

EP 228

VALOR PROGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO PULMONAR EM PACIENTES TRATADOS COM IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÂNEA

ANTONIO E. P. PESARO, MARCELO KATZ, JOSÉ A. MANGIONE, MARCOS MARINO, VINICIUS ESTEVES, ANTENOR PORTELA, LUIZ EDUARDO SAO THIAGO, PEDRO LEMOS, ALEXANDRE ABIZAID, FÁBIO S. DE BRITO
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, SOC BRAS DE HEMODINÂMICA E CARDIOL INTERVENCIONISTA - SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Em pacientes com estenose aórtica grave, a hipertensão pulmonar (HP) pode se desenvolver por distúrbios hemodinâmicos continuados ou por comorbidades associadas, como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Nos pacientes tratados com implante de válvula aórtica percutânea (TAVI), a presença de HP prévia pode estar associada a pior prognóstico. Entretanto, não se sabe se esse fato depende da etiologia da HP. O objetivo deste estudo foi avaliar o valor prognóstico da HP em pacientes tratados com TAVI, de acordo com a presença ou não de DPOC associado, em um seguimento de longo prazo. **Métodos:** No período de janeiro de 2008 a janeiro de 2015, 819 pacientes (49% homens) foram submetidos à TAVI e foram prospectivamente incluídos em um registro multicêntrico brasileiro. Os resultados clínicos foram avaliados de acordo com os critérios atualizados do *Valve Academic Research Consortium 2*. As associações entre (1) HP isolada (sem DPOC), (2) DPOC isolada (sem HP) e (3) HP/DPOC combinadas, com a mortalidade cardiovascular e mortalidade por todas as causas, foram testadas em modelos de regressão ajustados. **Resultados:** A abordagem transfemoral foi utilizada em 93,8% dos procedimentos. As próteses *CoreValve*, *Sapien XT* e *Innovare* foram utilizadas em 597 (72,9%), 200 (24,4%) e 22 (2,7%) pacientes, respectivamente. O tempo médio de seguimento foi de 497 ± 478 dias. A mortalidade cumulativa por todas as causas foi de 28,1%. Em modelos ajustados, a função renal basal, o diabetes e a doença arterial periférica foram associados com a mortalidade por todas as causas. Comparados com pacientes sem HP e sem DPOC, aqueles com DPOC isolada, assim como os com HP/DPOC combinadas apresentaram maior mortalidade por todas as causas (respectivamente, HR = 1,80 [IC 95% 1,19-2,72]; p = 0,005 e HR = 1,98 [IC 95% 1,15-3,41]; p = 0,013). A HP isolada não foi associada à mortalidade por todas as causas (HR = 1,26 [IC 95% 0,84-1,87]; p = 0,262). A morte cardiovascular foi associada apenas à função renal basal e à doença arterial periférica. **Conclusão:** Em pacientes tratados com TAVI, a presença de HP isolada não influenciou o prognóstico clínico. Entretanto, os pacientes com HP/DPOC combinadas apresentaram prognóstico pior do que aqueles com DPOC isolada, com aumento de quase duas vezes no risco de morte por todas as causas. Portanto, pacientes com HP/DPOC combinadas, submetidos à TAVI, apresentam alto risco e merecem maior atenção no seguimento pós-operatório.

EP 230

IMPACTO DO LEAK PARAVALVULAR 1 ANO APÓS IMPLANTE DE VALVA AÓRTICA TRANSCATETER

RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ-MORENO, MAYRA ZUMARRAGA, ANTONIO DE CASTRO FILHO, ANDREIA DIAS JERONIMO, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, DAVID LE BIHAN, DIMYTRI SIQUEIRA, ALEXANDRE ABIZAID, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSÉ EDUARDO MORAES REGO SOUSA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: O impacto do *leak* paravalvular (LPV) após implante de valva aórtica transcater (TAVI) permanece incerto. O objetivo desse estudo foi analisar o impacto de diferentes graus de LPV na mortalidade e re-hospitalização como desfecho primário 1 ano após o TAVI. **Métodos:** Em 2 centros cardiológicos terciários no Brasil 251 pacientes consecutivos foram submetidos ao TAVI com 3 diferentes próteses (CoreValve, Accurate e Edwards Sapien-XT). Os pacientes foram analisados de acordo com a gravidade do LPV pós-procedimento, avaliados pelo ecocardiograma. **Resultados:** LPV foi classificado como ausente/discreto/mínimo em 92,0% (n=233) dos pacientes e moderado/grave em 7,1% (n=18). Houve diferenças significativas nas características basais dos pacientes com LPV moderado/grave, como alto grau de calcificação aórtica (22% vs. 6%, p=0,03), creatinina sérica (1,53±0,71 vs. 1,18±0,43mg/dL, p=0,014), menor área valvar aórtica (0,61±0,12 vs. 0,69±0,17cm², p=0,05) e menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo (49,17±14,79% vs. 58,82±12,14%, p=0,009). Como esperado, durante o procedimento, pós-dilatação (p=0,025) e maior diâmetro do balão (p=0,043) foram preditores de LPV moderado a grave. O tipo de prótese utilizada (p = 0,336) e seu tamanho (p=0,522) não influenciaram a incidência de *leak* moderado a grave. Ao final de 1 ano, mortalidade de todas as causas foi similar em ambos os grupos (16,7% vs. 12%, p=0,081), assim como re-hospitalização (11,1% vs. 7,3%, p=0,915). Não houve diferença em termos de acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e complicações vasculares e hemorrágicas após 1 ano. Além disso, em 6 meses não houve diferença de classe funcional *New York Heart Association* (NYHA) classe III-IV (0% vs. 5,5%), p=0,857), enquanto que ao final de 1 ano, o grupo com LPV moderado/grave era mais sintomático (46,7% vs. 21,4%, p=0,047). Análise multivariada indicou que a presença de LPV moderado/grave não foi associada a mortalidade a longo prazo [RR (risco relativo): 0,76; IC (intervalo de confiança) 95%: 0,27-2,13; p=0,864], assim como re-hospitalização (RR: 1,08; IC 95%: 0,25-4,69; 0,915) ou desfecho combinado (RR: 0,77; IC 95%: 0,28-2,13; p=0,613). **Conclusão:** Diferenças nas características basais e durante o procedimento parecem aumentar o risco de LPV. Entretanto, apesar dessas diferenças, nessa amostra, o LPV moderado a grave não foi um preditor de mortalidade ou re-internação a médio prazo.

EP 231

IMPLANTE VALVE-IN-VALVE TRANSCATETER DE VALVA AÓRTICA
RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ-MORENO, ANTÔNIO DE CASTRO FILHO, ANDREIA DIAS JERONIMO, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, DIMYTRI SIQUEIRA, DAVID LE BIHAN, ADRIANA MOREIRA, ALEXANDRE ABIZAID, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSÉ EDUARDO MORAES REGO SOUSA
 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: O conceito de implante *valve-in-valve* (VIV) tem sido descrito pelo mundo, considerando pacientes com necessidade de re-troca valvar aórtica devido a bioprótese com disfunção e a viabilidade do implante de válvula aórtica transcaterter (TAVI) como uma alternativa menos invasiva à cirurgia. Nós reportamos uma experiência inicial da técnica VIV aórtica no Brasil. **Métodos:** Foram incluídos nessa análise todos os sete pacientes com disfunção de bioprótese submetidos ao implante VIV transcaterter na posição aórtica em dois centros cardiológicos terciários no Brasil. Descreve-se os resultados imediatos e a médio prazo relativos à segurança e eficácia do procedimento, de acordo com o *Valve Academic Research Consortium 2* (VARC-2). **Resultados:** Todos os pacientes eram do sexo masculino, a idade média 73,1±10,6 anos, 83% classe funcional *New York Heart Association* (NYHA) III ou IV. O score STS foi de 4,3±2,5% e o EuroSCORE logístico 21,3±13,9%. O tempo após a troca valvar era de 11,3±3,2 anos. Dois pacientes apresentavam dupla lesão aórtica, dois insuficiência aórtica isolada e três pacientes estenose da bioprótese. A via transfemorral foi utilizada em 6 casos e a via transapical em 1 caso, devido à presença de *stenot* em aorta descendente. Foram utilizadas seis próteses Edwards Sapien-XT e uma CoreValve, cujo diâmetro variou de 23-26 mm e o procedimento foi realizado com sucesso em 85% dos casos. O caso sem sucesso evoluiu com *mismatch* pós-procedimento, choque cardiogênico e óbito em 48h. Ao ecocardiograma, considerando pré-procedimento e após 1 ano, o gradiente médio VE-Ao reduziu-se de 47,3±17,3 para 20,1±6,9mmHg (p=0,001); a área valvar aórtica aumentou de 1,1±0,4 para 1,6±0,7cm² (p=0,09); a fração de ejeção do ventrículo esquerdo permaneceu estável, evoluindo de 54,3±10,1%, para 52,9±10,2% (p=0,70) e a pressão sistólica de artéria pulmonar reduziu significativamente de 54,7±15,7 para 37,0±5,9mmHg (p=0,002). O seguimento dos pacientes foi completo (100%). Não houve necessidade de implante de marcapasso definitivo em nenhum caso. Após 1 ano de procedimento, 83% dos pacientes estavam em classe funcional NYHA I ou II, não houve óbito, acidente vascular cerebral, infarto, complicações vasculares ou hemorrágicas maiores, necessidade de re-intervenção, ou re-internação. **Conclusões:** O TAVI *valve-in-valve* é um novo tratamento seguro e eficaz para pacientes com elevado risco cirúrgico e disfunção de bioprótese.

EP 233

SEGURANÇA DO ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO NA REALIZAÇÃO DE VALVOPLASTIA MITRAL POR CATÉTER-BALÃO EM PACIENTES COM ESTENOSE MITRAL E BAIXO RISCO DE TROMBOSE ATRIAL

VITOR EMER EGYPTO ROSA, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, GUILHERME SOBREIRA SPINA, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, MILENA RIBEIRO PAIXÃO, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, MARCELA EMER EGYPTO ROSA, FLÁVIO TARASOUTCHI
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Valvoplastia Mitral por Catéter-Balão (VMCB) é o tratamento de escolha para pacientes com estenose mitral na ausência de insuficiência mitral severa, trombose atrial e com anatomia valvar favorável. As diretrizes internacionais indicam que o ecocardiograma transesofágico (ETE) deve ser utilizada para avaliar a trombose atrial antes da VMCB. No entanto, em pacientes com baixo risco para trombose (BRT) (sem fibrilação atrial, tromboembolismo prévio ou diâmetro do átrio esquerdo menor que 55 mm) a taxa de eventos embólicos após o procedimento é baixa. Nosso objetivo é avaliar a eficácia e segurança da realização de apenas ecocardiograma transtorácico (ETT) na avaliação de pacientes com estenose mitral e BRT submetidos à VMCB. **Métodos:** Estudo retrospectivo com 82 pacientes submetidos à VMCB no período entre 2011 e 2014. Todos os pacientes foram submetidos ao ETT antes do procedimento. Aqueles com fibrilação atrial e história prévia de embolia foram consideradas de alto risco para a trombose (ART), sendo submetidos ao ETE antes do procedimento. Cinquenta e cinco (67%) pacientes foram considerados de BRT em que o ETE não foi realizado antes da VMCB e 27 (32,9%) pacientes foram considerados ART. Mortalidade e eventos embólicos foram avaliados durante o procedimento e após 30 dias. **Resultados:** A média etária foi de 46,97±12,23 anos, 89% mulheres e 100% de etiologia reumática. As características clínicas estão apresentados na Tabela 1. Nenhum paciente em qualquer dos grupos apresentou eventos tromboembólicos durante ou após o procedimento. Mortalidade durante o procedimento foi 2,4% (dois pacientes, ambos por tamponamento pericárdico durante VMCB de emergência) e mortalidade em 30 dias foi 4,8% (tamponamento cardíaco e outro por choque séptico), todos no grupo BRT. No entanto não houve diferença significativa de mortalidade de acordo com o grupo de risco de trombose atrial (p=0,29). **Conclusão:** Nesta coorte, o uso exclusivo de ETT antes da VMCB em pacientes com BRT foi suficiente e seguro.

	Alto risco para trombose (n=27)	Baixo risco para trombose (n=55)
Wilkins score médio	7.73 ± 0.5	7.47 ± 0.76
Wilkins scores > 8	11.1% (n=3)	7.2% (n=4)
Fibrilação Atrial	85.1% (n=23)	0
Trombose atrial esquerda	3.7% (n=1)	0
Átrio esquerdo > 55mm	7.4% (n=2)	5.4% (n=3)
Contraste espontâneo	3.7% (n=1)	0
Embolia Prévia	25.9% (n=7)	0
Uso de anticoagulante oral	100% (n=27)	0

EP 232

O EFEITO DO REMODELAMENTO CARDÍACO PÓS-OPERATÓRIO NAS VARIÁVEIS DO TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA MITRAL

DORIVAL JULIO DELLA TOGNA, DAVID C. DE S. LE BIHAN, DYONNE C. NETO, DAIRO B. P. JÚNIOR, OLÍVIA S. J. FRANCO, DOUGLAS M. NASCIMENTO, CLÁUDIA V. FRANCISCO, ANA LUIZA DE ALMEIDA, ALEXANDRE A. C. ABIZAID
 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Poucos estudos foram realizados utilizando o teste cardiopulmonar (TCP) na insuficiência mitral (IM) e os efeitos do remodelamento cardíaco após correção valvar mitral. O objetivo foi avaliar associações entre medidas ecocardiográficas do remodelamento cardíaco pós-op. nas variáveis do TCP na IM crônica.

Métodos: Foram selecionados 72 pt com IM e indicação cirúrgica e realizado estudo ecocardiográfico e TCP no pré-op. e de seis a 12 meses após a cirurgia. As variáveis obtidas do TCP foram: consumo de oxigênio (VO₂) pico, pulso de oxigênio, VE/VC₀₂ slope e a inclinação da curva representativa da relação logarítmica entre a ventilação e o consumo de oxigênio (OUES).

Análise estatística: A diferença relativa (%) entre os resultados pós e pré-op. foi calculada com o objetivo de observar o comportamento do tamanho destas diferenças após a cirurgia, das medidas ecocardiográficas de remodelamento cardíaco e das variáveis do TCP. A associação entre as diferenças relativas do TCP e ecocardiográficas foi avaliada por correlação de Pearson ou Spearman. Quando as correlações foram significativas, o coeficiente de correlação r foi avaliado. Os valores de p < 0,05 foram significantes.

Resultados: A média das idades foi 50 anos, sexo masculino em 41 pt e etiologia degenerativa em 50 pt (69,4%). A plástica mitral foi realizada em 47 pt (65,3%). As correlações entre o TCP e as medidas ecocardiográficas estão discriminadas na tabela abaixo:

TCP x ECO	DVDFVE	DVSFVE	DFE	DVAE	DPSAP
DVO, pico, %	r -0,165	-0,039	-0,068	-0,284	-0,387
	p 0,175	0,747	0,577	0,022	0,002
DPulso O, pico, %	r -0,091	-0,077	0,098	-0,160	-0,209
	p 0,458	0,529	0,425	0,202	0,109
DVE/VC ₀₂ slope, %	r 0,072	0,050	-0,181	0,155	0,433
	p 0,554	0,404	0,682	0,218	0,001
DOUES, %	r -0,274	-0,056	-0,096	-0,277	-0,402
	p 0,030	0,660	0,455	0,034	0,003

DVDFVE, volume diastólico final do ventrículo esquerdo; VSFVE, volume sistólico final do ventrículo esquerdo; FE, fração de ejeção; VAE, volume do átrio esquerdo; PSAP, pressão sistólica em artéria pulmonar; Δ, diferença relativa; r, coeficiente de correlação de Spearman. **Conclusões:** Este estudo pioneiro demonstrou que, em pt com IM crônica, existe correlação significativa entre o remodelamento reverso do coração e hipertensão arterial pulmonar após a cirurgia, com algumas variáveis de impacto prognóstico do teste cardiopulmonar. O TCP emerge como ferramenta promissora na avaliação de pacientes com IM.

EP 234

ANÁLISE DA EFICÁCIA DA VALVULOPLASTIA AÓRTICA POR CATÉTER BALÃO COMO PONTE PARA INTERVENÇÃO EM ESTENOSE AÓRTICA

LAYLA BENEVIDES GADELHA, VITOR EMER E ROSA, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, GUILHERME SOBREIRA SPINA, FLÁVIO TARASOUTCHI, STEPHANIE RIZK SASSINE, LAURA DA ESCOSSIA MARINHO, ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A valvuloplastia aórtica por catéter –balão (VACB) não altera a mortalidade de portadores de estenose aórtica, mas pode ser opção para melhora de sintomas em pacientes que aguardam intervenção, seja cirurgia ou implante transaórtico de prótese. Centros de especialidade do SUS frequentemente não têm capacidade de atender a demanda referida e, neste contexto, a VACB tornou-se uma opção paliativa. Nosso objetivo foi avaliar a eficácia e complicações da VACB em pacientes com EAO importante

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, com 30 pacientes consecutivos submetidos à VACB no período de 2011 até 2014. As variáveis foram analisadas através do teste t de Student e teste exato de Fischer, conforme apropriado. **Resultados:** Dos 30 pacientes, 63,3 % eram mulheres e 86,6% estavam em NYHA classe funcional (CF) IV. Destes, 46,6% não apresentaram melhora da CF após a intervenção. A idade média foi de 82,17 ± 9,75 anos. Houve aumento significativo da média da área valvar e do gradiente médio pelo ecocardiograma antes e após procedimento (0,60 ± 0,14 cm² e 0,78 ± 0,24 cm²; p=0,014 para área e 49,6 ± 16,3 mmHg e 38,76 ± 16,9 mmHg; p=0,0008 para gradiente). A mortalidade no procedimento foi de 3,33% e em 30 dias de 50%. Apenas 3,33% apresentaram acidente vascular encefálico, do tipo hemorrágico, e 3,33% dos pacientes evoluíram com complicações vasculares. A área valvar e gradiente médio antes e após procedimento, acidente vascular encefálico e complicações vasculares não foram preditores de mortalidade em 30 dias. **Conclusão:** Nesta coorte, VACB melhorou sintomas em 53,4% dos pacientes, com baixa incidência de complicações e mortalidade durante o procedimento. Entretanto, a alta mortalidade em 30 dias sugere a necessidade de intervenção definitiva precoce após o procedimento.

EP 235

ANÁLISE DE 5 CASOS DE IMPLANTE DE BIOPRÓTESE MITRAL TRANSCATETER “VALVE-IN-VALVE” VIA APICAL

VICTOR TADAMI SAITO, VITOR EMER EGYPTO ROSA, RONEY ORISMAR SAMPAIO, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, MILENA RIBEIRO PAIXÃO, JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, JOSE HONORIO DE ALMEIDA PALMA DA FONSECA, FLAVIO TARASOUTCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O implante de bioprótese mitral transcater “valve-in-valve” (TMiVI) é um novo método de tratamento de valvas prostéticas indicado para pacientes com contra-indicações ou alto risco para a abordagem cirúrgica convencional. Nosso objetivo foi relatar uma série de 05 casos de TMiVI e seus desfechos. **Métodos:** Relatamos 05 casos de pacientes com disfunção de prótese biológica mitral que foram submetidos ao TMiVI via apical no período entre janeiro e novembro de 2015. **Resultados:** A média etária foi de 69 ± 11 anos, 60% (n=3) eram mulheres, 40% (n=2) dos pacientes apresentavam padrão de lesão coronária triarterial ao cateterismo cardíaco, sendo apenas 20% (n=1) com indicação de intervenção coronariana. As indicações para o procedimento analisado estão na tabela 1. O Euroscore II médio foi de 10,28 ± 4,53% e o STS, de 7,51 ± 5,69%. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) média antes da intervenção era de 62,8 ± 3,54%. A insuficiência da prótese mitral isolada foi a lesão mais frequente (60% n=3) e, dentre estas, 66,66% (n=2) apresentavam rotura de um dos folhetos. Em 1 caso (20%) foi realizado concomitantemente o implante de bioprótese aórtica pela mesma via. Óbitos intra-hospitalares corresponderam a 40% (n=2) dos casos, todos por choque cardiogênico. O restante dos pacientes apresentou melhora significativa de padrão de dispnéia após 2,5 ± 0,5 meses da abordagem. Tabela 1

	Lesão	Indicação	Resultado
Caso 1	Insuficiência de prótese mitral	Euroscore II 4,61%, STS 1,209%, 5 cirurgias prévias	Melhora de dispnéia CF III para CF II
Caso 2	Insuficiência e estenose de prótese mitral	Euroscore II 8,62%, STS 3,469%, 3 cirurgias prévias	Melhora de dispnéia CF III para CF II

EP 236

ESCORE PROGNÓSTICO EM ENDOCARDITE INFECCIOSA

MARILIA FRANCESCONI FELICIO, DANIELLE MENOSI GUALANDRO, MÁRCIO SOMMER BITTENCOURT, MILENA PAIXÃO, ANDREA RODAS, EDUARDO MELO, CAIO TAVARES, FLAVIO TARASOUTCHI, TANIA MARA VAREJÃO STRABELLI, RINALDO FOCACCIA SICILIANO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Endocardite infecciosa persiste com elevada letalidade a despeito dos progressos no diagnóstico precoce e tratamento clínico e cirúrgico. Um escore prognóstico em endocardite infecciosa de fácil aplicabilidade poderia contribuir para melhor manejo clínico e referenciamento. **Objetivo:** Desenvolver um escore de risco para óbito hospitalar em pacientes com endocardite infecciosa esquerda. **MÉTODO:** Entre 2010 a 2012 foram incluídos episódios consecutivos de endocardite. Dados clínicos, laboratoriais e radiológicos foram coletados ao diagnóstico de endocardite. Realizaram-se análises univariadas e multivariadas por regressão logística entre as variáveis estudadas e o desfecho óbito hospitalar. Baseado nos valores do *odds ratio* da análise multivariada, foi elaborado o escore prognóstico que foi derivado na coorte de derivação, e sua estabilidade foi testada na coorte de validação. **Resultados:** Foram incluídos 204 episódios de endocardite esquerda, mediana de idade de 55 anos, 40,2% eram mulheres, 44,6% possuíam prótese valvar e 61,3% realizaram cirurgia valvar. *Streptococcus spp.* do grupo viridans foi a principal etiologia (17,6%), seguido por *Staphylococcus aureus* (14,7%). A letalidade geral foi de 34,8%. As variáveis independentemente associadas a óbito hospitalar foram: idade ≥ 55 anos (OR=4,61 IC 95% 1,87–11,38; p=0,001), dispnéia (OR=2,80 IC 95% 1,09–7,19; p=0,031), RDW ≥ 15,5% ou hb ≤ 10g/dL (OR=5,53 IC 95% 1,92–15,92; p=0,002), leucócitos ≥ 12000/mm³ (OR=2,78 IC 95% 1,15–6,71; p=0,023), uso de droga vasoativa (OR=5,76 IC 95% 1,53–21,71; p=0,01), infecção relacionada à assistência à saúde (OR=4,46 IC 95% 1,58–12,58; p=0,005), insuficiência mitral ou aórtica grave (OR=2,47 IC 95% 0,97–6,29; p=0,058) e etiologia não estreptococos viridans (OR=2,51 IC 95% 0,89–7,08; p=0,08). O escore obtido foi capaz de prever óbito hospitalar na coorte de derivação (curva ROC 0,8805) e na coorte de validação (curva ROC 0,882) com boa acurácia. Optou-se por estratificar o risco de óbito em: baixo risco (<3%), risco intermediário (3 a 20%) e alto risco (>20%). Desta forma, foi aplicado o escore nesta casuística e obteve-se letalidade de 3% para pontuação 0–6, de 16,7% para pontuação 7–14, e de 65,8% para pontuação > 14. **Conclusão:** Um escore de risco simplificado aplicado ao diagnóstico de endocardite infecciosa foi capaz de prever óbito durante a hospitalização. Este instrumento pode contribuir para identificar subgrupos de pacientes com maior risco e direcionar as estratégias de tratamento e o referenciamento para centros especializados

Caso 3	Insuficiência de prótese mitral com ruptura de folheto	Euroscore II 13,26%, STS 5,702%, 4 cirurgias prévias	Melhora de dispnéia CF IV para CF II
Caso 4	Insuficiência e estenose de prótese mitral Estenose de prótese aórtica	Euroscore II 17,43 %, STS 17,39%	Óbito
Caso 5	Insuficiência de prótese mitral com ruptura de folheto	Euroscore II 7,49%, STS 9,826%, 3 cirurgias prévias	Óbito

Conclusão: Nesta série de casos, o TMiVI via apical foi eficaz para o tratamento da disfunção de prótese mitral, com melhora significativa dos sintomas em curto prazo. Entretanto, o alto risco cirúrgico desses pacientes também influenciou na mortalidade deste procedimento.

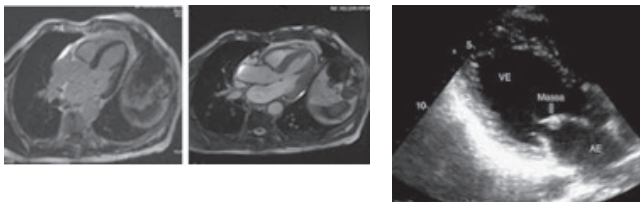
EP 237

FIBROELASTOMA PAPILAR DE VALVA MITRAL: RELATO DE CASO

MARCELA ORTIGA FERREIRA, ANDRIÉLI CRISTINA DE OLIVEIRA, JULIO CESAR CANFIELD TEIXEIRA, ROBERTA BAGATINI, JOSE LUIS DE CASTRO E SILVA PRETTO

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULA - RS - BRASIL

Introdução: O fibroelastoma papilar é um tumor cardíaco benigno raro, que acomete o endotélio valvar e pode ser assintomático ou manifestar-se por alterações relacionadas ao sistema nervoso central, pelo seu alto potencial emboligênico. **Objetivo:** Relato de caso de paciente com diagnóstico presumido de fibroelastoma papilar de valva mitral realizado durante investigação de episódio de síncope. **Relato de caso:** Paciente 72 anos, masculino, previamente hipertenso, com episódio único de síncope, sem relação com esforço físico, sem sintomas precedentes. Assintomático desde então. Exame físico sem alterações. Avaliação com eletrocardiograma, radiografia de tórax, holter mostrou-se normal. Submetido à estudo eletrofisiológico sem indução de arritmias. Ressonância magnética cardíaca realizada para pesquisa de isquemia, não demonstrou fibrose ou isquemia induzida, mas evidenciou imagem nodular em face atrial da valva mitral, sugestiva de fibroelastoma papilar. Submetido à ecocardiograma transesofágico que demonstrou massa em valva mitral pendunculada, pouco móvel, com características sugestivas de fibroelastoma papilar. Investigação com tomografia de crânio e ecodoppler de carótidas sem alterações relevantes. Proposto ao paciente tratamento cirúrgico, porém após discutido com familiares foi optado por acompanhamento clínico e anticoagulação. **Conclusão:** O fibroelastoma papilar é um tumor cardíaco raro, que deve ser lembrado em casos que se apresentem com sintomas relacionados ao sistema nervoso central, especialmente em pacientes jovens. Apesar de sua característica benigna, apresenta alto potencial emboligênico. O tratamento cirúrgico é preferencial, mas há relatos na literatura de boa evolução com anticoagulação e acompanhamento com ecocardiogramas seriados, que foi a opção neste caso. No seguimento, paciente mantendo-se assintomático.



EP 238

INFECÇÃO DE PRÓTESE AÓRTICA DIAGNOSTICADA COM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM EMISSÃO DE PÓSITRON 18-FLUORODEOXIGLICOSE (18 FDG PET/CT): RELATO DE CASO
THAIS CHANG VALENTE, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, CAROLINA SANTANA DOS REIS SANTOS, ISABELA CRISTINA K. ABUD, JOÃO RICARDO C.FERNANDES, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, VITOR EMER EGYPTO ROSA, FLAVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A tomografia computadorizada com emissão de pósitron 18-fluorodeoxiglicose (¹⁸FDG PET/CT) apresenta valor preditivo negativo de 100% para o diagnóstico de febre de origem indeterminada. Estudos indicam contribuição expressiva deste método para detecção de infecção de próteses vasculares, com alta sensibilidade e especificidade. **Relato:** Paciente masculino, 60 anos, antecedente de cirurgia de Bentall de Bono em 2006 por dissecação crônica de aorta com insuficiência valvar importante. Além de histórico de hipertensão arterial sistêmica, fibrilação atrial crônica e ex-tabagismo. Admitido no setor de emergência com febre de 38,5 °C há 3 dias associada a calafrios, sem outros sintomas. Hemodinamicamente estável, ausculta cardíaca com ritmo regular, sopro sistólico de prótese em foco aórtico (2+/6), segunda bulha hiperfonética com estalido metálico de prótese. Exames laboratoriais com leucocitose sem desvio à esquerda (14.500/mm³), proteína C reativa elevada (209mg/dL), proteinúria e hematúria microscópica. Aventura hipótese diagnóstica de endocardite e provável infecção do tubo de dacron. Colhidas hemoculturas e iniciada terapia antimicrobiana com ceftriaxone e oxacilina. Ecocardiograma transtorácico mostrou prótese valvar aórtica normofuncionante e ausência de vegetações. Indicada realização de ¹⁸FDG PET/CT, que evidenciou áreas focais com captação moderada a acentuada no terço distal da prótese de Bentall de Bono, sugestivas de processo infeccioso. Devido as condições clínicas estáveis do paciente, optou-se pela não intervenção cirúrgica. Ao longo da internação houve crescimento de *Streptococcus viridans* em hemocultura, contribuindo para a confirmação diagnóstica. Paciente recebeu tratamento antimicrobiano por 45 dias, mantendo-se hemodinamicamente estável durante toda a internação, sem disfunção de prótese, sem sintomas de insuficiência cardíaca e sem sinais de falha de tratamento etiológico. Recebeu alta em boas condições clínicas, mantendo acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** A tomografia computadorizada é o exame de imagem complementar mais utilizado para avaliação de infecções de próteses vasculares. No entanto, apresenta baixa sensibilidade para quadros de infecção de início recente. O ¹⁸FDG PET/CT apresenta-se como uma modalidade diagnóstica promissora nestes casos, na medida em que associado ao perfil clínico e microbiológico, agrega maior sensibilidade na identificação de infecção destes dispositivos vasculares.

EP 240

RELATO DE CASO DE PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA VALVAR CONVENCIONAL DE EMERGÊNCIA APÓS DESLOCAMENTO VENTRICULAR DE BIOPRÓTESE PERCUTÂNEA AÓRTICA

MARCELA EMER EGYPTO ROSA, VITOR EMER EGYPTO ROSA, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, MILENA RIBEIRO PAIXÃO, JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, FLÁVIO TARASOUTCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O implante percutâneo de bioprótese valvar aórtica (TAVI) tem sido uma alternativa ao tratamento cirúrgico convencional aos pacientes com estenose aórtica importante de alto risco cirúrgico ou inoperáveis. Desta forma, nos casos de complicações ou insucesso da TAVI, o tratamento operatório de emergência usualmente tem resultados desfavoráveis. **Relato de Caso:** ICO, 75 anos, feminina, portadora de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, DPOC em uso de oxigenoterapia domiciliar, apnéia obstrutiva do sono e obesidade grau II. Apresentava dispnéia ao repouso, ortopnéia e edema importante de membros inferiores. Ao exame cardiológico: sopro sistólico em foco aórtico, 3+/6+, com irradiação para fúrcula e pico telessistólico. Ausculta pulmonar com estertores crepitantes em bases. Ecocardiograma com valva aórtica calcificada, gradiente médio em 52 mmHg, área 0,9cm², fração de ejeção 42%, ventrículo esquerdo de 58x45mm. A tomografia de aorta demonstrava uma valva aórtica espessada e com extensa calcificação, sem extensão para região subvalvar e com anatomia favorável para TAVI, sendo indicado tal procedimento após avaliação do Heart Team. O implante da TAVI ocorreu a princípio sem intercorrências, porém, após liberação da prótese, houve deslocamento da mesma para a cavidade ventricular esquerda (Figura 1), sendo necessária a conversão do procedimento para cirurgia de emergência. Realizada troca valvar aórtica com implante de prótese biológica. Evoluiu no pós-operatório com necessidade antibioticoterapia por pneumonia nosocomial (meropenem por 10 dias). Após alta da UTI necessitou de novo curso antimicrobiano

EP 239

NECROSE CASEOSA DE VALVA MITRAL: MÉTODOS DE IMAGEM PERMITEM DIAGNÓSTICO PRECISO E EVITAM CIRURGIA.

JOAQUIM, RM, CORREIA, EB, PINTO, IMF, MOURA, LG, BEZERRA, SL, TORRES, RFA, CURY, MM, SANTOS, TSG, GOLLINO, Y, VILAS BOAS, JS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Relato de caso: 66 anos, feminina, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica, foi encaminhada ao pronto socorro desta instituição por ter sido evidenciada, em ecocardiograma (ET) de outro serviço, a presença de massa tumoral em átrio esquerdo, de características atípicas. Relatava dor torácica atípica e dispnéia aos grandes esforços. Foi internada para confirmação diagnóstica e programação cirúrgica. O ET mostrou átrio esquerdo aumentado e imagem séssil heterogênea com áreas de calcificação, aderida à face ventricular da cúspide posterior da válvula mitral, restringindo sua mobilidade e abertura, medindo 25 x 18 mm e acarretando refluxo mitral discreto. A ressonância magnética de coração evidenciou massa cística de contornos bem definidos, aderida ao folheto posterior da válvula mitral, com conteúdo heterogêneo e halo de realce tardio. A angiogramografia permitiu o diagnóstico preciso, com a identificação de massa calcificada, bem delimitada na porção infero-lateral do anel mitral, com bordos regulares e capa fibrótica fina, com atenuação interior de alta intensidade e calcificações focais grosseiras. Após o diagnóstico, optou-se por tratamento clínico ambulatorial. **Revisão:** Calcificação do anel mitral (CAM) é definida como uma degeneração crônica do anel fibroso da válvula mitral. É comum nos idosos, especialmente em mulheres e está associada à hipertensão arterial sistêmica. Necrose caseosa da valva mitral (NCVM) é uma variante da CAM, rara e menos conhecida, com prevalência de 0,64%. O ET na NCVM, demonstra uma grande massa arredondada ou semilunar, ecodensa, com conteúdo líquido e ecoluscências centrais semelhante a um tumor perianular. A apresentação mais comum é de achado de massa intracardiaca, impondo-se o diagnóstico diferencial com tumores intracardiacos, vegetações e abscessos

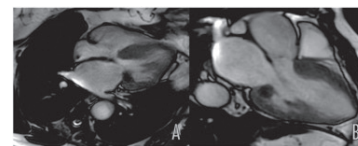


Imagem 1. Ressonância magnética de coração. A. Corte apical 4 câmaras; B. Corte apical 3 câmaras.

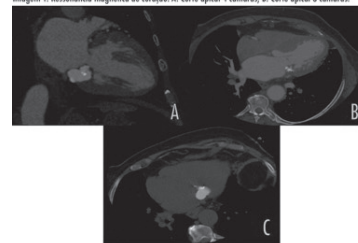
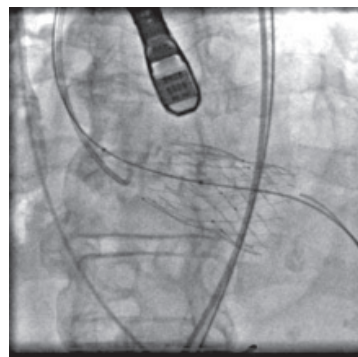


Imagem 2. Tomografia Computadorizada do Coração. A. Corte 2 câmaras; B. Corte 4 câmaras; C. Escora de cálcio.

do anel mitral. Fenômenos tromboembólicos podem ocorrer, em 23% dos pacientes, e anticoagulação pode ser indicada em alguns casos, não sendo mandatória. Múltiplas modalidades de imagem cardiovascular devem ser empregadas para diferenciar entre as variadas lesões e permitir o diagnóstico preciso, dispensando estudo anatomopatológico e procedimentos cirúrgicos. A cirurgia está indicada quando ocorre disfunção valvar, eventos embólicos ou outros tumores não puderem ser afastados. **Conclusão:** Esta forma de apresentação da CAM, apesar de rara, merece destaque no sentido de ser considerada no diagnóstico diferencial dos tumores cardíacos. A angiogramografia é crucial para o reconhecimento da calcificação intensa presente na massa.

(tazocin e teicoplanina por 38 dias) por infecção em ferida operatória por *Staphylococcus capitis* resistente à oxacilina. Realizado debridamento e curativo a vácuo e teve alta em bom estado clínico com ciprofloxacino e teicoplanina por mais 14 dias. **Discussão:** A TAVI é indicada usualmente para pacientes com alto risco de mortalidade operatória ou inoperáveis. Apesar de tal indicação ser baseada em escores de risco cirúrgico, comorbidades e fragilidade acrescentam morbidade também ao procedimento percutâneo. Em casos de complicações no implante da TAVI, o tratamento disponível passa a ser apenas a troca valvar cirúrgica que apresenta maior morbi-mortalidade do que a prevista devido à emergência do procedimento. Em nosso caso, apesar da internação prolongada pela infecção de ferida operatória, o tratamento operatório convencional teve êxito



EP 241

VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA DE PRÓTESE BIOLÓGICA
GRAZIELLA TARSIANO WIGGERT, PAULO ROBERTO VENÂNCIO, ADRIANO PRIETO DE ARAÚJO, PATRICIA NOGUEIRA LOBO, GABRIEL GONZALO PENARANDA ELIAS, MARIANA SOARES CAMPOS FRANÇA, FABRÍCIO COSTA FONTAINHA, ANA CLÁUDIA DE PAULA FARIA, PABLO HENRIQUE MARCIAL DE AZEVEDO BRASIL, THAIENE MARTINS MIRANDA HOSPITAL BALBINO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL
 HPS, masculino, 62 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, doença pulmonar obstrutiva crônica, portador de insuficiência renal moderada (Clearance 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 dispnéia aos pequenos esforços que progrediu para dispnéia em repouso (CF IV - NYHA). Ao exame físico, o 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%) extramente 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 com tange a dilatação de próteses biológicas em posição mitral. Vale ressaltar e significativa melhora clínica obtida com o procedimento.

EP 243

TROMBOSE DE PRÓTESE MECÂNICA TRICÚSPIDE DE REPETIÇÃO, TRATAMENTO COM TROMBOLÍTICOS VS. CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE CASO
NOEMI ROCÍO ANDRADE ALBÁN, GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO, HORACIO EDUARDO VERONESI, LUIS FELIPE PORRIO DE ANDRADE, PERCY CHAVEZ TABORGA, ROBERTO TADEU MAGRO KROLL, SAMIRA KAISSAR NASR GHORAYEB, LUCIA MACHADO, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, DORIVAL JULIO DELLA TOGNA INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL
Introdução: O risco anual de eventos tromboembólicos em próteses valvares mecânicas é de 1% a 2% e nas biológicas é de 0.7%. A incidência de trombose de prótese valvar mecânica difere conforme a localização, sendo de 0.1% a 6% por paciente ano nas posições mitral e aórtico ao passo que na tricúspide pode chegar a 20%. A apresentação clínica varia de assintomático a choque cardiogênico, com altas taxas de mortalidade na reoperação. O tratamento depende da gravidade e localização da valva acometida, tamanho do trombo e estado clínico do paciente, sendo possível o tratamento com anticoagulação oral, terapia trombolítica ou cirurgia. **Relato de caso:** N.B., feminino, 49 anos, portadora de febre reumática, com antecedente de plastias mitral e tricúspide em 1995, troca valvar mitral e tricúspide por próteses mecânicas em 2013 e trombose de prótese tricúspide 15 meses após a última cirurgia. Tratada com estreptoquinase com sucesso. Reinternada após seis meses com novo episódio de trombose em prótese tricúspide, optado por trombólise (alteplase) com sucesso. Após oito meses internou com insuficiência cardíaca descompensada. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou disfunção de prótese tricúspide, imagem sugestiva de trombo medindo 18 x 13 mm em face ventricular de um dos discos da prótese e na parede lateral do átrio direito, confirmado por complementação esofágica. Optado por retroca valvar tricúspide por prótese biológica, devido às características do trombo e tromboembolismos de repetição. Paciente evoluiu no pós-operatório imediato com choque cardiogênico, necessidade de balão intra-aórtico, fibrilação atrial de alta resposta e sangramento aumentado, revertidos na unidade de terapia intensiva. Manteve-se estável na enfermaria. ECOTT de controle com função biventricular preservada, próteses normofuncionantes. Mantida em anticoagulação oral com varfarina. **Discussão e Conclusão:** A prótese mecânica tricúspide acarreta maior risco de trombose, com piora na presença de irregularidade na anticoagulação. O tratamento de escolha na trombose de prótese tricúspide é fibrinolítico, já que possui índice de sucesso semelhante à cirurgia, com baixas taxas de embolizações sistêmicas. Entretanto, nos casos recorrentes com sintomatologia importante, a cirurgia se torna necessária. A decisão por prótese biológica em posição tricúspide é recomendável, visto que há menor chance de trombose com boa durabilidade em longo prazo.

EP 242

DESFECHOS CLÍNICOS MATERNO-FETAIS EM GESTANTES VALVOPATAS COM E SEM ANTICOAGULANTE ORAL
EDUARDO ZEA DÁVILA, IDELZUITA LEANDRO LIPORACE, FABIO BRUNO DA SILVA, ANA REGINA ELMEC, PERCY CHAVEZ TABORGA, NÁDIA MARCHIORI GALASSI, MELINA ERDENS DE OLIVEIRA, ANDREIA JERONIMO, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL
Introdução: A associação de doença valvar e gravidez aumenta a morbi-mortalidade materno-fetal. A necessidade de anticoagulação oral (ACO) aumenta o risco de complicações e torna mais difícil o manejo desse grupo de pacientes. **Objetivo:** Avaliar as gestantes com doença valvar em uso ou não de ACO e comparar os desfechos clínicos. **Método:** Foram avaliados retrospectivamente 301 pacientes valvopatas e 343 gestações, atendidas em um hospital terciário, no período de 1990 a 2015. Analisaram-se complicações como: óbito materno, aborto/óbito fetal (AB/OF), prematuridade, baixo peso para idade gestacional (IG) e presença de malformação fetal. Além disso, nas grávidas em uso de ACO analisaram-se, o tipo de ACO utilizado e se fizeram uso de heparina no primeiro trimestre da gestação. **Resultados:** As gestantes foram distribuídas em dois grupos: 218 gestações (63,5%) sem ACO (G1) e 125 (36,4%) com ACO (G2). Houve dois óbitos maternos no G1 e um no G2. Quatro pacientes do G2 tiveram trombose de prótese. A média da IG foi de 38,1±2,3 no G1 vs. 37,2±2,2 semanas no G2 (p=0,004). A média dos pesos dos recém-nascidos no G1 foi de 2925±612g vs. 2674±443g no G2 (p=0,0003). Do total das gestações observou-se a ocorrência de 116 (33,8%) desfechos fetais adversos (AB/OF, natimortos ou prematuridade), sendo 47 (21,56%) no G1 e 69 (55,21%) no G2 (p<0,0001). De acordo com a avaliação pediátrica, malformação foi encontrado em 1,84% dos RN vivos do G1 e em 8,8% dos RN do G2. No G2, 39 pacientes (31,2%) usavam Varfarina e 86 (68,8%), Femprocumona. A dose média diária de Varfarina e Femprocumona foi de 5,08±1,75 e 2,44±0,93mg, respectivamente. A incidência de AB/OF foi maior nas pacientes em uso de Femprocumona (45,35% vs. 25,64%, p=0,03). Não houve correlação dos AB/OF com a dose do ACO. Entre as pacientes que foram submetidas ou não à ponte com heparina no primeiro trimestre, a incidência de AB/OF foi semelhante (24,49% vs. 75,11%, p=0,31), respectivamente. **Conclusão:** A incidência de óbito materno foi semelhante nos dois grupos. O tempo de gestação e o peso ao nascimento foram menores nas gestantes anticoaguladas. A incidência de desfechos fetais foi significativamente maior nas pacientes anticoaguladas com Femprocumona. A incidência de malformação foi maior nas pacientes anticoaguladas.

EP 244

RISCOS DA INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA ENTRE ANTICOAGULANTES ORAIS E ANTIBIÓTICOS
IDELZUITA LEANDRO LIPORACE, EDUARDO ZEA DÁVILA, PERCY CHAVEZ TABORGA, NÁDIA GALASSI, MELINA ERDENS DE OLIVEIRA, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL
Fundamento: Os anticoagulantes orais, antagonistas da vitamina K (AVK), interagem com inúmeros fármacos, especialmente com antibióticos(ATB), que potencializam a atividade anticoagulante e aumentam o risco de sangramentos. **Objetivo:** avaliar a elevação dos valores do tempo de protrombina(TP) e a incidência de complicações hemorrágicas em pacientes em uso contínuo de AVK e que necessitaram da associação temporária de ATB. **Material e Método:** foram analisadas 526 associações de AVK e ATB, no período de julho de 2013 a dezembro de 2015. As variáveis pesquisadas foram: idade, gênero, indicação do AVK e do ATB, tipo de AVK e ATB prescritos, valor do TP em INR até o 16º dia de uso associado e ocorrência e tipo de complicações hemorrágicas. **Resultados:** o AVK mais utilizado foi marevan em 386p (73,3%). Os ATB mais prescritos em 496p (93,9%) estão descritos na tabela abaixo:

Antibiótico	Nº de pac. (%)	INR< 3,5	INR>3,5	p	Sangramento	p
Ciprofloxacina	140 (26,7%)	126 (90%)	14 (10%)	<0,0001	3 (2,1%)	0,42
Levofloxacina	86 (16,2%)	59 (68,6%)	27 (31,4%)	<0,008	6 (7,0%)	0,06
Amoxicilina	130 (24,6%)	100 (76,9%)	30 (23,1%)	0,49	4 (3,1%)	0,99
SMX-TMP	16 (3,0%)	4 (25%)	12 (75%)	<0,0001	1 (6,3%)	0,45
Cefalexina	56 (10,6%)	50 (89,3%)	6 (10,7%)	0,045	1 (1,8%)	0,70
Azitromicina	45 (8,5%)	32 (71,1%)	13 (28,9%)	0,17	3 (6,7%)	0,21
Norfloxacina	23 (4,3%)	21 (91,3%)	2 (8,7%)	0,19	0 (0%)	0,99
TOTAL	496 (93,9%)	392 (79%)	104 (21%)		18 (3,6%)	

Em 392 (79%) dos pacientes o INR permaneceu menor que 3,5. Houve elevação do INR para níveis maiores que 3,5 em 104p (21%) e aumento com significância estatística para os ATB: ciprofloxacina(p<0,0001), levofloxacina(p<0,008), sulfametoxazol-trimetoprima (p<0,0001) e cefalexina(p=0,045). Elevação sem significância estatística para amoxicilina, azitromicina e norfloxacina. Observou-se 18 eventos hemorrágicos menores (3,6%), sem necessidade de hospitalização, utilização de vitamina K ou plasma. Não houve sangramento maior nessa amostra. Em uma análise global evidenciou-se que pacientes com sangramentos apresentaram valores de INR mais elevados (3,96±1,33) que os pacientes sem sangramentos (2,77±0,81)(p<0,0015). **Conclusão:** o uso concomitante de ATB potencializa o efeito anticoagulante do AVK e aumenta o risco de sangramento. Os ATB podem ser prescritos para pacientes em uso de AVK desde que o INR seja monitorado cinco a sete dias após o início da associação para minimizar o risco.

USO DA RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO DA REGURGITAÇÃO VALVAR APÓS O IMPLANTE TRANSCATÉTER DE VÁLVULA AÓRTICA: CORRELAÇÃO COM DESFECHOS CLÍNICOS

HENRIQUE B. RIBEIRO, STEFAN ORWAT, SALIM HAYEK, ÉRIC LAROSE, VASILIS BABALIAROS, SERGIO PASIAN, PHILIPPE PIBAROT, STAMATIOS LERAKIS, HELMUT BAUMGARTNER, JOSEF RODÉS-CABAU
UNIVERSIDADE LAVAL - QUEBEC CITY - QC - CANADÁ

Introdução: A regurgitação aórtica (RA) após o implante transcáteter de válvula aórtica (TAVI) tem sido associada a um risco aumentado de mortalidade, porém sua quantificação muitas vezes é difícil e imprecisa. A ressonância nuclear magnética (RNM) tem sido sugerida como método mais acurado em pacientes selecionados para quantificação da RA, entretanto nenhum estudo avaliou seu significado prognóstico em longo prazo. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da RA quantificada pela RNM após o TAVI com respeito aos desfechos clínicos em longo prazo. **Métodos:** Foram incluídos 135 pacientes submetidos aos TAVI de 3 centros, sendo que a RA foi quantificada pela fração regurgitante (FR) avaliada pela técnica de mensuração do fluxo pelo contraste de fase na RNM. Além disso, pelo ecocardiograma utilizou-se uma abordagem multiparamétrica de acordo com os critérios sugeridos pelo PARC-2. O seguimento mediano foi de 26 [12-41] meses e os desfechos clínicos incluíram a mortalidade por todas as causas e cardíaca, re-hospitalização por insuficiência cardíaca (IC) e a necessidade de reintervenção na prótese transcáteter. **Resultados:** RA moderada ou importante foi detectada em 17,1% dos pacientes pelo ecocardiograma, enquanto que pela RNM em 12,8%, com uma modesta correlação entre os dois métodos ($R_s=0.50$; $p<0.001$). Uma FR maior pós-TAVI foi independentemente associada com risco aumentado de mortalidade por qualquer causa (HR: 1,19 para cada aumento de 5% [IC 95% de 1,02-1,38]; $p=0,025$) e o desfecho combinado de mortalidade e re-hospitalização por IC (HR: 1,21 para cada aumento de 5% [IC 95% de 1,08-1,35]; $p<0,001$). A FR aumentada também foi associada com aumento do desfecho combinado de morte cardíaca, re-hospitalização por IC ou necessidade de reintervenção na prótese (HR: 1,20 para cada aumento de 5% [IC 95% de 1,08-1,34]; $p=0,001$). A RNM foi associada com significativo incremento do poder dos modelos de predição de eventos futuros após o TAVI em relação ao ecocardiograma (*net reclassification index*; $p<0.001$). Além disso, a $FR \geq 30\%$ foi o melhor ponto de corte associado ao incremento de desfechos maiores em longo prazo ($p<0,001$ para os parâmetros de mortalidade global ou o desfecho combinado de mortalidade e re-hospitalização por IC). **Conclusões:** Maiores graus de RA medidos pela RNM foram associados com aumento da mortalidade e desfechos clínicos adversos maiores após o TAVI. A quantificação da RA pela RNM pode auxiliar na melhor avaliação de seu grau, determinando aqueles pacientes que podem beneficiar-se de tratamentos adicionais.

PERFIL CLÍNICO E ECOCARDIOGRÁFICO DA POPULAÇÃO SUBMETIDA A IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA TRANSCATÉTER EM UM CENTRO TERCIÁRIO PÚBLICO BRASILEIRO

FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, ANA PAULA CHEDID MENDES, ALEXANDRE SICILIANO COLA-FRANCHESCHI, DEBORA HOLANDA DE PAULA, LUCIANO HERMAN JUAÇABA BELÉM, CLARA WEKSLER, DANIEL ARTHUR BARATA KASAL
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: O implante de bioprótese aórtica transcáteter (*transcatheter aortic valve implantation-TAVI*) é alternativa de tratamento da estenose aórtica grave sintomática em casos considerados de alto risco operatório ou inoperáveis. Objetivou-se reconhecer o perfil clínico e ecocardiográfico basais dos pacientes submetidos ao implante de TAVI em hospital terciário de cardiologia, público, brasileiro. **Metodologia:** Análise descritiva de dados clínicos e ecocardiográficos de 45 pacientes consecutivos portadores de estenose aórtica grave, submetidos a TAVI em hospital público terciário de cardiologia entre outubro de 2011 e novembro de 2014. **Resultados:** As características clínicas pré-procedimento dos pacientes estão descritas no quadro 1. O estudo ecocardiográfico revelou área valvar aórtica média de $0,59 \pm 0,19$ cm², gradiente transaórtico máximo de $81 \pm 22,7$ mmHg e médio de $49,6 \pm 15,4$ mmHg. O valor da fração de ejeção do ventrículo esquerdo basal foi de $56,9 \pm 15,4\%$. Havia presença de regurgitação aórtica moderada ou grave em 8 casos (17,8%) e regurgitação mitral moderada em 11 casos (24,4%).

IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA TRANSCATÉTER – ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO PÚBLICO BRASILEIRO

FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, ALEXANDRE SICILIANO COLA-FRANCHESCHI, DEBORA HOLANDA DE PAULA, LUCIANO HERMAN JUAÇABA BELÉM, CLARA WEKSLER, DANIEL ARTHUR BARATA KASAL
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: O implante de bioprótese aórtica transcáteter (*transcatheter aortic valve implantation-TAVI*) tem sido alternativa de tratamento invasivo aos pacientes portadores de estenose aórtica grave, sintomáticos e com alto risco operatório. A experiência em TAVI de um centro terciário de cardiologia, público, brasileiro, foi descrita nesta coorte prospectiva. O desfecho primário foi conhecer a mortalidade em até dois anos de seguimento. Os desfechos secundários foram comparar a variação clínica e ecocardiográfica pré e pós-TAVI; e a ocorrência de complicações. **Metodologia:** Foram incluídos no estudo todos os pacientes submetidos a TAVI entre outubro de 2011 e novembro de 2014 em um hospital terciário de cardiologia, público, brasileiro. Foi realizada avaliação dos pacientes quanto à classe funcional (CF) por New York Heart Association e ecocardiograma (gradientes médios e máximos transaórticos) pré e pós-implante, em 30 dias, 6 meses, 1 ano e 2 anos. Foram registradas as complicações, segundo o Valve Academic Research Consortium-2. Análise estatística: Foram aplicados dois testes para verificação do tipo de distribuição expressa em cada variável: Teste de Kolmogorov-Smirnov e Teste de Shapiro-Wilk. Utilizou-se a curva de sobrevida de Kaplan Meier para estimar a taxa de sobrevida livre de eventos desta população. Os dados foram analisados com o software R® 3.1.0 (EZR 1.27-R Commander 2.1-4). Admitiu-se erro alfa de 5% e consideraram-se significantes valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** 45 pacientes foram submetidos a TAVI e a mediana do tempo de seguimento foi de 4,4 [1,4-18,2] meses. A mortalidade por qualquer causa foi de 17,8% (n=8) [IC 95%: 8% - 32,1%], em até 2 anos de seguimento. Houve melhora da CF III ou IV comparativamente pré e pós-TAVI (84,4% versus 13,1%, $p < 0,001$). Houve queda do gradiente sistólico máximo (80 [67-95] versus 22 [17,2-29,5] mmHg; $p < 0,001$) e médio (49 [40-60,7] versus 12 [9,5-15,2] mmHg; $p < 0,001$), comparativamente pré e pós-implante. O gradiente médio transaórtico pós-implante foi sustentado durante o tempo de seguimento ($p = 0,142$). As complicações mais frequentes foram as hemorrágicas (28,9%), a necessidade de marca-passo definitivo (20%) e a lesão renal aguda (22%). **Conclusões:** A mortalidade e as complicações apresentadas nesse estudo foram consistentes com a literatura. Para essa população, TAVI apresentou positivos resultados clínicos e hemodinâmicos, comparativamente pré e pós-procedimento, com manutenção do perfil hemodinâmico das próteses durante o seguimento.

Quadro 1 - Perfil clínico basal dos pacientes

Variável	População avaliada (45 pacientes)
Idade, mediana [IQR]	79,4 [74,3 - 83,2]
Idade ≥ 80 anos, n (%)	19 (42,2)
Sexo Feminino, n (%)	28 (62,2)
Índice de massa corporal (Kg m ²), média \pm DP	26,56 \pm 5,24
Classe funcional II (NYHA), n (%)	7 (15,6)
Classe funcional III ou IV (NYHA), n (%)	38 (84,4)
Sincope, n (%)	12 (26,7)
Angina, n (%)	16 (35,6)
Doença aterosclerótica coronariana (DAC), n (%)	28 (62,2)
Hipertensão arterial sistêmica (HAS), n (%)	41 (91,1)
Diabete Mellito, n (%)	11 (24,4)
Dislipidemia, n (%)	33 (73,3)
Infarto agudo do miocárdio prévio, n (%)	7 (15,6)
Acidente vascular encefálico/Ataque isquêmico transitório, n (%)	7 (15,6)
Hipertensão arterial pulmonar, n (%)	10 (22,2)
Doença carotídea, n (%)	12 (26,7)
Doença arterial obstrutiva periférica, n (%)	10 (22,2)
Doença pulmonar obstrutiva crônica, n (%)	10 (22,2)
Aneurisma de Aorta, n (%)	5 (11,1)
Aorta em porcelana, n (%)	21 (46,7)
Distúrbios hematológicos, n (%)	10 (22,2)
Insuficiência renal crônica, n (%)	34 (75,6)
Curvação da aorta prévia, n (%)	11 (24,4)
Clearance de creatinina, por Cockcroft-Gault (mL/min)	47,6 [39,22-57,58]
Curvação de revascularização miocárdica prévia, n (%)	8 (17,8)
Troca valvar prévia, n (%)	5 (11,1)
Angioplastia transluminal percutânea, n (%)	12 (26,7)
Prótese biológica aórtica disfuncional, n (%)	5 (11,1)
Marca-passo definitivo, n (%)	5 (11,1)
EuroSCORE logístico (%), mediana [IQR]	13,4 [8,4 - 20,3]
IQR: Intervalo interquartil; DP: desvio padrão; NYHA: New York Heart Association	
EuroSCORE: European System for Cardiac Operative Risk	

Conclusão: A mediana da idade assemelha-se ao registro brasileiro e aos registros internacionais. A maior parte dos pacientes encontrava-se em classe funcional III ou IV (NYHA), portava HAS e dislipidemia e DAC. Quanto à função renal no pré-operatório, a maioria dos pacientes tinha insuficiência renal crônica, sendo apenas um em tratamento dialítico antes da intervenção por TAVI. O EuroSCORE logístico foi menor que o encontrado na experiência mundial. Destaca-se, entretanto, a alta prevalência de aorta em porcelana nessa população.

EP 248

MARCADORES DE MORTALIDADE PERI-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À REOPERAÇÃO VALVAR

NOEMÍ ROCÍO ANDRADE ALBÁN, EDUARDO ZEA DÁVILA, MAYRA ZUMÁRRAGA BASTIDAS, SAMIRA KAISSAR NASR GHORAYEB, DORIVAL JULIO DELLA TOGNA, ANDREIA JERONIMO, EDUARDO JACCOUD, PERCY CHAVEZ TABORGA, RENATO TABELLINI ARNONI, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As valvopatias continuam sendo uma das causas mais frequentes de indicação cirúrgica em pacientes cardiopatas. Apesar do aprimoramento das próteses valvares, a disfunção de prótese ainda é muito prevalente, resultando na necessidade de reoperação. **Objetivo:** Identificar os principais marcadores de mortalidade peri-operatória em pacientes submetidos a reoperações para correção de valvopatias. **Método:** No período de 2005 a 2015 foram realizadas 1500 cirurgias de reoperação valvar. Foi calculado um tamanho amostral de 227 pacientes utilizando o *software* GPower. Os pacientes foram distribuídos em dois grupos de acordo com a mortalidade hospitalar. Avaliaram-se critérios clínicos, ecocardiográficos, variáveis intra-operatórias, pós-operatórias e o tipo de cirurgia. **Resultados:** Dos pacientes submetidos à reoperação valvar, 24 (10,57%) evoluíram a óbito (G1) e 203 (89,42%) receberam alta hospitalar (G2). A média das idades no G1 foi 49,4 anos vs. 58,5 anos no G2 ($p=0,109$). O sexo feminino foi predominante nos dois grupos 54,17% vs. 67,49% ($p=0,19$). Considerando o número de cirurgias, 75% dos pacientes do G1 e 74,5% dos G2 tinham duas cirurgias valvares e 25% do G1 e 25,5% do G2 tinham mais de duas cirurgias ($p=NS$). Não houve diferença entre os dois grupos em relação à presença de FA, 54,55% vs. 56,22%, ($p=0,88$). A incidência de intervenção tricúspide também foi semelhante nos dois grupos, 41,67% vs. 38,42% ($p=0,75$). Disfunção VE (FEVE<50%) foi encontrada em 25% dos pacientes do G1 e em 13,8% do G2 ($p=0,14$). A presença de HAP> 60mmHg foi semelhante nos dois grupos 29,17% vs. 27,59% ($p=0,87$). A disfunção valvar ou protética foi o principal motivo da indicação de reoperação nos dois grupos, 87,5% no G1 e 96,55% no G2 ($p=0,076$), seguida por endocardite, 12,5% no G1 e 3,45% no G2 ($p=0,076$). A incidência de complicação no pós-operatório foi maior nos pacientes do G1. Neste grupo houve mais arritmias, 50% vs 22,58%, ($p=0,004$) e ICC, 41,67% vs. 2,96% ($p<0,01$). **Conclusão:** A mortalidade hospitalar foi de 10% em pacientes reoperados, sendo relacionada com complicações pós-operatórias como: arritmias e insuficiência cardíaca. O número de reoperações não influenciou na mortalidade. Os dados deste estudo não permitiram identificar marcadores pré-operatórios de mortalidade em pacientes submetidos a reoperação.

EP 249

PREVALÊNCIA DA DISFUNÇÃO DIASTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA, CORRELACIONANDO-SE COM A ESCALA DE GOLD

RODRIGO GUIMARAES VIEIRA DE CARVALHO, VERBENIA ANDRADE DE LIMA, FLAVIO FERNANDO BRINGEL MARTINS UNICLÍNICA - SANTA INÊS - MARANHÃO - BRASIL

Introdução: A DPOC caracteriza-se por uma doença obstrutiva do fluxo aéreo, não totalmente reversível de instalação lenta e progressiva, associada a resposta inflamatória anômala dos pulmões. A DPOC é uma causa importante de mortalidade, atingindo cerca de 10% da população adulta e as complicações cardiovasculares estão dentre as principais comorbidades. **Objetivos:** Temos como meta avaliar a disfunção diastólica do ventrículo esquerdo e seus subgrupos, através da ecodopplercardiografia transtorácica em pacientes com DPOC, correlacionando com a graduação funcional (GOLD). **Métodos:** Foram selecionados 87 pacientes confirmados com laudo espirométrico de DPOC, no período de Abril de 2012 a Abril de 2015, onde todos foram submetidos a ecodopplercardiografia transtorácica, evidenciando-se os seguintes parâmetros de disfunção diastólica do VE (E/e, TDE e relação E/A). Foram divididos em 4 grupos de acordo com os critérios de GOLD, na qual se baseiam no VEF₁ pós BD(broncodilatador) na espirometria, ou seja, GOLD 1 (leve), GOLD 2 (moderado), GOLD 3 (grave) e GOLD 4 (muito grave). **Resultados:** Verificou-se como prevalência o sexo feminino (56%). A média de idade foi de 53 anos. No grupo GOLD 1 (38 pacientes sendo 13 pacientes(34,21%) sem disfunção diastólica, 25 pacientes(65,78%) com disfunção diastólica. GI, nenhum paciente com disfunção diastólica GII, III e IV). GOLD 2 (30 pacientes, sendo 05 pacientes(16,66%) sem disfunção diastólica, 22 pacientes(73,33%) com disfunção diastólica GI, 03 pacientes(10%) com disfunção diastólica GII e nenhum paciente com disfunção diastólica GIII e IV). GOLD 3 (10 pacientes, sendo 02 pacientes(20%) sem disfunção diastólica, 07 pacientes(70%) com disfunção diastólica GI, 01 paciente(10%) com disfunção diastólica G2 e nenhum paciente com disfunção diastólica GIII e IV). GOLD 4 (09 pacientes, sendo nenhum sem disfunção diastólica e disfunção diastólica GI, 06 pacientes com disfunção diastólica GII(66,66%) e 03 pacientes(33,33%) com disfunção diastólica GIII e nenhum paciente com disfunção diastólica G IV). **Conclusão:** A disfunção diastólica do VE apresenta alta prevalência no DPOC, sendo encontrada em todos os estágios e esta associado a evolução da doença em termos de severidade, denotando-se a importância de melhor follow-up com ecodopplercardiografia em paciente com DPOC, devido as cardiopatias serem as maiores comorbidades nessa patologia.

EDUCAÇÃO FÍSICA

TL 001

EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO NA ATIVIDADE NERVOSA SIMPÁTICA MUSCULAR E FUNÇÃO EXECUTIVA DURANTE O TESTE DE ATENÇÃO EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

GOYA TT, SILVA RF, GUERRA RS, LIMA MF, DIAS ET, CUNHA PJ, BUSATTO-FILHO G, LORENZI-FILHO G, NEGRÃO CE, UENO-PARDI LM
 INCOR-HCFMUSP - SP - SP - BR ,IPQ-HCFMUSP - SP - SP - BR ,EEFE-USP - SP - SP - BR ,EACH-USP - SP - SP - BR

Introdução: Alterações autonômicas e reduzido desempenho cognitivo têm sido reportados em pacientes com apneia obstrutiva do sono (AOS). Estudos anteriores demonstraram que o treinamento físico (TF) reduz a atividade nervosa simpática muscular (ANSM) durante testes que exigem maior demanda cognitiva em pacientes hipertensos e com insuficiência cardíaca. O objetivo do estudo é avaliar o efeito do TF na ANSM e desempenho executivo durante o teste de controle inibitório e sustentação da atenção, também conhecido como teste de estresse mental em pacientes com AOS.

Métodos: Trinta e cinco pacientes com AOS (índice de apneia e hipopneia=42±6 eventos por hora de sono, idade = 52±1 anos, índice de massa corporal=29±6 kg/m²) e sem outras comorbidades foram randomizados em grupo controle (n=17) e exercício (n=18). A ANSM (microneurografia), frequência cardíaca (eletrocardiograma), pressão arterial média foram coletados durante 4 minutos em repouso seguido pela aplicação de 3 minutos do teste de conflito palavra cor, conhecido como *Stroop Color Word Test (SCWT)*. O consumo de oxigênio no pico do exercício (VO₂ pico) foi avaliado pela ergoespirometria. O desempenho executivo foi avaliado pelo total de cores corretas faladas durante 3 minutos de *SCWT*. O TF consistiu de 3 sessões semanais de exercício aeróbio, exercícios resistidos e flexibilidade pelo período 6 meses. **Resultados:** Os grupos foram semelhantes em relação ao nível de escolaridade, mini exame de estado mental, índice de massa corporal, VO₂ pico, fração de ejeção, frequência cardíaca, pressão arterial de repouso e percepção subjetiva de estresse (P>0,05). O TF reduziu a ANSM tanto na condição basal como durante o esforço cognitivo ao longo da aplicação do *SCWT* (P<0,05). A frequência cardíaca e pressão arterial média durante o *SCWT* não diferiu entre os grupos (P>0,05), entretanto, ambos os grupos apresentaram um aumento significativo (P<0,05) da frequência cardíaca (nos 3 minutos de *SCWT*) em relação ao basal e da pressão arterial média (no 2º e 3º minutos de *SCWT*) em relação ao basal e ao 1º minuto de *SCWT*. O grupo TF obteve maior quantidade de cores corretas faladas durante 3 minutos de *SCWT* quando comparado ao grupo controle (P<0,05).

Conclusões: O TF reduz a ANSM e melhora o desempenho executivo durante o teste de *SCWT* em pacientes com AOS. Estes efeitos estão associados a um menor risco de eventos cardiovasculares, assim como melhor desempenho na realização de tarefas que exijam maior demanda cognitiva nos pacientes com AOS moderada a grave.
 FAPESP#2010/15064-6; bolsa CAPES

TL 003

PERFIL DE MICRORNAS E GENES ALVO ENVOLVIDOS NA RAREFAÇÃO MICROVASCULAR DE RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INDUZIDA POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PAPEL DO TREINAMENTO FÍSICO

TIAGO FERNANDES, FERNANDA ROBERTA ROQUE, VANDER JOSÉ DAS NEVES, JOÃO LUCAS GOMES PENTEADO, ANDRÉ CASANOVA SILVEIRA, SULIANA MESQUITA, CAMILA JORDÃO, RODRIGO SOUZA, LUCIANA ROSSONI, EDILAMAR MENEZES DE OLIVEIRA

USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,JCB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). A HAS progride para insuficiência cardíaca (IC), via final comum da maioria das doenças cardiovasculares. O treinamento físico (TF) aeróbio tem sido utilizado como um importante tratamento não farmacológico da HAS, uma vez que ele corrige a rarefação microvascular e reduz a PA; entretanto, os mecanismos envolvidos são pouco conhecidos. Uma nova classe de pequenos RNAs, denominados de microRNAs (miRNAs), vem sendo muito estudados por regularem pós-transcricionalmente a expressão de seus genes alvo. Nosso objetivo é caracterizar o perfil de miRNAs e genes alvo envolvidos nos processos de rarefação microvascular na IC de etiologia hipertensiva e verificar o papel terapêutico do TF na correção desses parâmetros. 1ª etapa: SHR com 3 meses de idade (HAS recém estabelecida) e seus controles WKY foram divididos em 4 grupos: SHR, SHR treinado (SHR-T), WKY e WKY treinado (WKY-T). O TF promoveu redução da PA em SHR e bradicardia de repouso acompanhando por um aumento do VO₂ nos animais treinados. O TF corrigiu a rarefação capilar em animais SHR-T concomitante a correção na expressão dos miRNAs-16, -21 e -126 envolvidos na promoção das vias angiogênicas e desativação de vias apoptóticas por alvejarem VEGF, Bcl-2 e PI3KR2. 2ª etapa: SHR com 6 meses de idade (HAS crônica) e seus controles WKY foram divididos nos mesmos 4 grupos da 1ª etapa. Resultados similares foram observados nas respostas hemodinâmicas e rarefação capilar. Em contraste, foi observado uma redução do VO₂ acompanhado

TL 002

EFEITOS PREVENTIVOS DA ASSOCIAÇÃO ENTRE TREINAMENTO FÍSICO AERÓBICO E ESTIMULAÇÃO COLINÉRGICA POR BROMETO DE PIRIDOSTIGMINA AO INFARTO DO MIOCÁRDIO.

CARROZZI, N.M., BARBOZA,C.A., SOUZA,G.H.L., OLIVEIRA,J.C., SILVA,L.M., MOSTARDA,C.T., IRIGOYEN,M.C., CAPERUTO,E.C., RODRIGUES,B. USJT - SP - SP - BRASIL ,UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL ,INCOR - SP - SP - BRASIL ,UFMA - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Estudos têm demonstrado efeitos positivos da estimulação vagal, farmacológica ou elétrica, após o infarto do miocárdio (IM). No entanto, pouco se sabe sobre os efeitos da inibição da acetilcolinesterase por brometo de piridostigmina (PIR) associada ao treinamento físico aeróbio (TF), realizados previamente ao IM, nas respostas hemodinâmicas e autonômicas ao evento isquêmico. O objetivo do presente estudo foi avaliar as respostas autonômicas cardíacas e sensibilidade barorreflexa do IM em ratos previamente submetidos ao TF associado ao tratamento com PIR. Ratos Wistar machos foram divididos em (n=8 por grupo): controle *Sham* (C); sedentário + infarto (SI); sedentário + PIR + infarto (SPI); treinamento aeróbio + infarto (TAI); treinamento aeróbio + PIR + infarto (TAPI). O TF aeróbio foi realizado durante 60 dias (60-75% da velocidade máxima obtida no teste de esforço) e, ao final do protocolo, foi realizada o IM. Na semana subsequente, as avaliações da área de IM, hemodinâmicas e autonômicas foram realizadas. Após o IM, os grupos previamente treinados TAI e TAPI apresentaram atenuação da perda da capacidade física em relação aos não treinados (C:1,4±0,04; SI: 0,9±0,04; SPI: 0,8±0,04; TAI: 1,2±0,04; TAPI: 2,7±0,09 Km/h). Além disso, o tratamento com PIR foi eficaz em somar tal melhora no grupo TAPI em relação ao grupo TAI. A área de IM apresentou-se reduzida nos animais tratados com PIR em relação aos demais grupos (SI: 45±3; SPI: 24±2; TAI: 42±2; TAPI: 28±3%). A sensibilidade barorreflexa também foi melhorada nos grupos treinados (TAI e TAPI). Tanto o tratamento e o TF, isoladamente, quanto o tratamento associado ao TF, foram eficazes em reduzir o tônus simpático nos grupos experimentais em relação ao SI (C: 38±5; SI: 117±6; SPI: 62±5; TAI: 50±4; TAPI: 39±6bpm). No entanto, uma redução adicional do tônus simpático foi evidenciada nos grupos TAI e TAPI em relação ao SPI. Já o tônus vagal, foi melhorado nos grupos SPI, TAI e TAPI em relação ao grupo SI (C: 55±4; SI: 23±5; SPI: 50±3; TAI: 52±4; TAPI: 57±3bpm). Os dados do presente estudo sugerem que o principal efeito adicional da associação entre as abordagens TF aeróbio e tratamento com PIR se deu na capacidade aeróbia. Dessa forma, esses dados apresentam impacto clínico relevante, sustentando a ideia de que o treinamento físico aeróbio promove cardioproteção aos efeitos deletérios do infarto do miocárdio, fato esse que reforça a importância da manutenção de um estilo de vida fisicamente ativo.

por uma atrofia muscular em SHR. Além disso, estes animais apresentavam disfunção cardíaca, edema pulmonar e aumento na relação parede-lúmen da artéria femoral e arteriola muscular. O TF corrigiu estas alterações no coração, no vaso e no músculo. Curiosamente, o *microarray* de miRNAs revelou um perfil de miRNAs envolvidos no remodelamento microvascular (miRNAs-96, -205, -182, -140, -328a, -665, -1, -499, -208b e -99b) possibilitando identificar genes alvo modificados pela HAS e TF. Assim, alguns envolvidos na via de sinalização angiogênica dependente e independente de VEGF foram prejudicadas na IC induzida pela HAS e corrigidas pelo TF. Juntos, os resultados apoiam a hipótese de que as alterações estruturais e funcionais advindas da progressão da HAS possa ser regulada por um conjunto de miRNAs e genes alvo; e que o TF participa no restabelecimento muscular e da rede microvascular. Assim, há perspectiva do potencial terapêutico do uso de miRNAs no tratamento da HAS.

TL 004

PREJUÍZO DO BARORREFLEXO DESENCADeia ALTERAÇÕES CARDIO-METABÓLICAS EM MODELO DE SÍNDROME METABÓLICA: PAPEL DO TREINAMENTO FÍSICO

NATHALIA BERNARDES, DANIELLE DA SILVA DIAS, FILIPE FERNANDES CONTI, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN, KÁTIA DE ANGELIS UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO-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. **Método:** Ratos machos Wistar e SHR foram divididos em 4 grupos: Controle (C), Hipertenso (H), Hipertenso+Frutose (HF) e Hipertenso+Frutose+Treinamento Físico (HFT). A sobrecarga de frutose (100g/L) foi iniciada com 30 dias de vida dos ratos. O TF foi realizado em esteira (1h/d, 5d/semana). As avaliações foram realizadas em 7, 15, 30 e 60 dias de protocolo. Sinais de pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) foram registrados através um sistema de aquisição. A sensibilidade barorreflexa foi avaliada pelas respostas taquicárdicas (RT) e bradicárdicas (RB). A glicemia (fita reagentes) e a tolerância à insulina (KITT) foram avaliadas. Marcadores inflamatórios no tecido adiposo (Elisa) e o estresse oxidativo no plasma foram avaliados. **Resultados:** A RB foi menor em 30 (45%) e 60 dias (40%) no grupo H vs. o grupo C, e menor em todos os tempos no grupo HF vs. o grupo C, com um prejuízo adicional em 7 (40%) e 15 (36%) dias vs. o grupo H. O TF (HFT) foi capaz de melhorar essa sensibilidade em todos os tempos avaliados. Para a RT, o grupo H apresentou uma piora em 30 (29%) e 60 dias (32%) vs. o grupo C. O grupo HF apresentou piora da RT em todos os tempos vs. o grupo C. O TF (HFT) foi capaz de melhorar essa sensibilidade em 7 (34%), 15 (31%) e 30 dias (49%) vs. grupo HF. 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 não alterou estes valores. O grupo HFT apresentou uma bradicardia ao longo do protocolo, e aumentou em 60 dias ~100% da capacidade física que estava reduzida no grupo HF. O grupo HFT apresentou uma redução de 15% da glicemia e um aumento de 31% da sensibilidade à insulina vs. o grupo HF em 60 dias. O TF (HFT) reduziu em 15 dias a IL-1β que estava aumentada no grupo HF, e aumentou os nitritos em 7 (114%) e 15 dias (145%) que estava reduzido no grupo HF. Além disso, o TF (HFT) aumentou em 60 dias a SOD que estava reduzida no grupo HF. O grupo HF apresentou maior lipoperoxidação e oxidação de proteínas vs. os grupos C (46 e 117%) e H (49 e 45%) em 60 dias; todavia o TF (HFT) reduziu esses parâmetros (46 e 60% vs. HF), respectivamente. **Conclusão:** A disfunção do barorreflexo precede as alterações cardiometabólicas, inflamatórias e no estresse oxidativo neste modelo experimental de síndrome metabólica e o TF foi eficaz em atenuar o curso temporal dessas disfunções.

TL 006

DENERVAÇÃO CARDÍACA AFETA MELHORA DA CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA INDUZIDA PELO TREINAMENTO FÍSICO EM TRANSPLANTADOS CARDÍACOS

EMMANUEL GOMES CIOLAC, RAFAEL E. CASTRO, EDIMAR A. BOCCHI, GUILHERME V. GUIMARÃES UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL

Introdução: Denervação cardíaca induzida pelo transplante cardíaco resulta em prejuízo no controle da frequência cardíaca (FC) durante o exercício, e está associada à uma reduzida capacidade cardiorrespiratória, mesmo anos após o transplante. Embora há evidências que a reinervação cardíaca (RC) possa ocorrer, ao menos parcialmente, ao longo do tempo, ela não ocorre em todos os pacientes. Nosso objetivo foi analisar o efeito do treinamento físico na capacidade física de transplantados cardíacos com evidências de RC versus sem evidência de RC (SEMRC). **Métodos:** 33 transplantados cardíacos sedentários (idade = 45,5 ± 2,2 anos; tempo de transplante = 6,7 ± 0,7 anos), divididos em grupo RC (N = 16) e SEMRC (N = 17), foram submetidos a 3 sessões semanais de programa de treinamento aeróbio (30 min) e resistido (5 exercícios) durante 12 semanas. Teste cardiopulmonar progressivo máximo foi realizado antes e após a intervenção para avaliar a capacidade cardiorrespiratória e resposta hemodinâmica ao exercício. **Resultados:** Resposta da FC ao teste cardiopulmonar (repouso, submáxima, máxima e recuperação) não mudou em ambos os grupos após a intervenção. Pacientes do grupo RC aumentaram (P < 0.001) a capacidade cardiorrespiratória (VO_{2MAX}) e tolerância ao exercício em 13,4 ± 4,4% (2,8 ± 0,5 ml/kg/min) e 10,8 ± 1,8 %, respectivamente. Embora o grupo SEMRC aumentou 9,9 ± 3,5% (P = 0.02) a tolerância ao exercício, o VO_{2MAX} não mudou significativamente após o treinamento. **Conclusão:** Capacidade cardiorrespiratória melhorou em RC, mas não em SEMRC, após 12 semanas de treinamento. Estes resultados sugerem que a denervação cardíaca afeta a melhora induzida pelo exercício na capacidade cardiorrespiratória de transplantados cardíacos.

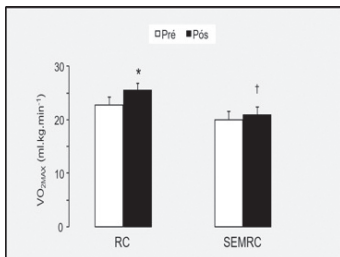


Figura 1. Capacidade cardiorrespiratória antes e após 12 semanas de treinamento físico em transplantados cardíacos com (RC) e sem (SEMRC) evidências de reinervação cardíaca. *, diferente de RC pré-treinamento (P < 0,001). †, diferente de RC pós-treinamento (P = 0,05).

TL 005

TREINAMENTO RESISTIDO NORMALIZA A REGULAÇÃO AUTONÔMICA SIMPÁTICA CARDÍACA DE INDIVÍDUOS COM A DOENÇA DE PARKINSON

HÉLICIO KANEGUSUKUI, CARLA SILVA-BATISTA1, TIAGO PEÇANHA1, ALICE NIEUWBOER2, NATAN D. SILVA JR1, LUIZ A.R. COSTA1, MARCO T. DE MELLO3, MARIA E.P. PIEMONTE1, CARLOS UGRINOWITSCHI, CLÁUDIA L.M. FORJAZ1

USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,KU LEUVEN - LEUVEN - LEUVEN - BÉLGICA ,UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

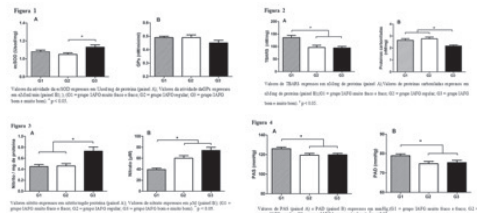
Introdução: A doença de Parkinson (DP) é uma doença neurológica caracterizada por alterações deletérias no controle motor e, também, na regulação autonômica e função cardiovascular. O treinamento resistido traz benefícios motores para esses indivíduos, mas seus efeitos autonômicos e cardiovasculares ainda não foram investigados, sendo este o objetivo deste estudo. **Métodos:** Para tanto, 17 indivíduos sem DP (SPD, 67±10 anos) e 27 com DP (65±8 anos, estágio 2-3 de Hoehn & Yahr, estado "on" da medicação) foram estudados. Os indivíduos sem DP foram avaliados 1 vez e os com DP foram divididos aleatoriamente em 2 grupos, Controle (DPCO, n=12 - sem treinamento) e treinamento resistido (DPTR, n=15 - 5 exercícios resistidos - 2 x/semana - 2-4 séries - 12-6 repetições máximas), e avaliados no início e no final de 12 semanas de estudo. A modulação autonômica foi avaliada: i) pela análise espectral da variabilidade da frequência cardíaca (FC) em repouso deitado e sentado; ii) pela resposta cardiovascular a testes de estresse autonômico; e iii) pela FC de recuperação (60") após exercício máximo. **Resultados:** No início do estudo, em comparação aos indivíduos sem DP, os com DP apresentaram menor modulação parassimpática, maior modulação simpática e maior balanço simpato-vagal cardíaco em repouso, além de pior resposta cardiovascular ao teste de se levantar e à manobra de Valsalva e pior recuperação da FC após o exercício. O treinamento resistido, no grupo DPTR, diminuiu a modulação simpática cardíaca (banda de baixa frequência da variabilidade da FC - deitado: 61±17 vs. 47±20 un; sentado: 60±11 vs. 46±15 un, P<0,05) e a queda da pressão arterial sistólica no teste de se levantar (-14±11 vs. -6±10 mmHg, P<0,05), enquanto que nenhuma alteração foi observada no grupo DPCO. Nos demais parâmetros, não houve efeito do treinamento nos indivíduos com DP. No final do estudo, o grupo DPTR apresentou modulação simpática cardíaca de repouso e redução da pressão arterial sistólica ao teste de se levantar semelhantes ao grupo SDP e menores que o grupo DPCO (banda de baixa frequência da variabilidade da FC - deitado: 47±20 e 45±9 vs. 63±10 un e sentado: 46±15 e 49±10 vs. 61±13 un; redução da pressão arterial sistólica = -6±10 e -1±10 vs. -11±9 mmHg, respectivamente, P<0,05). **Conclusão:** Em indivíduos com DP, o treinamento resistido diminuiu a modulação simpática cardíaca em repouso e a redução da pressão arterial sistólica ao teste de se levantar, igualando estas respostas às de indivíduos sem DP. **Apoio:** CNPQ, CAPES e CEPID-SONO.

TL 007

INFLUÊNCIA DA APTIDÃO FÍSICA NA RELAÇÃO ENTRE ÓXIDO NÍTRICO, ESTRESSE OXIDATIVO E CONTROLE HEMODINÂMICO EM MULHERES ADULTAS E IDOSAS.

JACOMINI, A. M., DIAS, D. S., BRITO, J. O., PINHEIRO, L. C., SILVA, R. F., TRAPÉ, A. A., DE ANGELIS, K., TANUS-SANTOS, J. E., AMARAL, S. L., ZAGO, A. S. UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL ,FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL ,UNINOVE - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Baixas concentrações de óxido nítrico (NO) e o aumento do estresse oxidativo têm sido associados ao aumento da pressão arterial (PA), principalmente na população idosa, sendo o exercício físico uma das principais formas não farmacológicas para a prevenção e controle da hipertensão arterial. Desse modo, o objetivo do estudo foi avaliar a influência da aptidão física e da capacidade pró e antioxidante nas concentrações de NO, associado ao controle hemodinâmico em mulheres adultas e idosas. **Métodos:** 134 mulheres (65,75 ± 6,14 anos) foram submetidas a avaliações físicas de aptidão física por meio da bateria de testes motores da AAHPERD para determinar o índice de aptidão funcional geral (IAFG) e pela determinação indireta do consumo máximo de oxigênio (VO₂); medida de PA; coleta de sangue para medida da atividade pró-oxidante (TBARS e proteínas carboniladas), antioxidante (ecSOD e GPx) e concentrações de nitrito e nitrato. Os dados foram analisados por meio 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 IAFG (G1 - muito fraco e fraco / G2 - regular/ G3 - bom e muito bom). **Resultados:** Os resultados indicam que a manutenção de melhores níveis de aptidão física contribuiu para menores níveis de marcadores pró-oxidantes (TBARS e proteínas carboniladas), maiores níveis de marcadores antioxidantes (ecSOD) e maior concentração de nitrito e nitrato, conforme apresentados nas figuras 1, 2 e 3 respectivamente. Além disso, foram observados menores valores de PAS e PAD, conforme apresentados na figura 4. **Conclusões:** Os resultados sugerem que a manutenção de uma melhor aptidão física está associada com uma menor atividade pró-oxidante, maior atividade antioxidante e maior biodisponibilidade e concentrações dos metabólitos de NO, contribuindo para a melhora do controle hemodinâmico em mulheres adultas e idosas, diminuindo assim os valores de pressão arterial e os riscos inerentes à hipertensão arterial.



TL 008

RISCO CARDIOVASCULAR EM HOMENS USUÁRIOS DE ESTERÓIDES ANDROGÊNICOS ANABOLIZANTES

SOUZA, F. R., SAYEGH, A. L. C., SANTOS, M. R., PORELLO, R. A., NEGRÃO, C. E., ALVES, M. J. N. N.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Estudos anteriores demonstraram que o abuso de esteróides androgênicos anabolizantes (EAA) aumentam a pressão arterial e causa alterações no perfil lipídico. Essas alterações, associado a fatores de risco multivariados como a idade, tabagismo e diabetes, poderiam aumentar o risco de doença cardiovascular (DCV) em usuários de EAA. O objetivo desse estudo foi avaliar o risco de DCV e calcular a idade cardíaca/vascular em homens que abusam do uso de EAA.

Métodos: 35 voluntários foram divididos em 3 grupos: Usuários de Esteróides Androgênicos Anabolizantes (UEAA, n=15), Não-Usuários de Esteróides Androgênicos Anabolizantes (NUEAA, n=13), ambos os grupos eram praticantes de musculação (treinamento de força e hipertrofia), e um grupo Controle Sedentário (CS, n=7). Lipo-proteína de Alta Densidade colesterol (HDL-c), Colesterol Total (CT), Pressão Arterial Sistólica (PAS), e Pressão Arterial Diastólica (PAD), foram mensuradas em todos os participantes. Nenhum dos participantes reportou tabagismo e nenhum apresentava diabetes. Para a análise do risco DCV, utilizamos o Escore de Risco de Framingham. Além disso, foi calculada a idade cardíaca/vascular pelo cálculo Idade Cardíaca/Idade Vascular (IC/IV) também proposto pelo estudo de Framingham.

Resultados: Não houve diferença entre os grupos UEAA, NUEAA e CS para idade (28±1 vs. 28±1 vs. 28±1 anos, p=0,95; respectivamente). PAS (133±4 vs. 112±3 vs. 114±2 mmHg, p=0,001; respectivamente) e PAD (86±2 vs. 74±3 vs. 75±2, p=0,005; respectivamente) estavam aumentados no grupo UEAA comparado ao NUEAA e CS. UEAA apresentaram uma diminuição do HDL-c comparado ao NUEAA e CS (16±1 vs. 46±2 vs. 49±2mg/dL, p<0,001; respectivamente). O risco DCV foi maior no grupo UEAA comparado ao NUEAA e CS (3,33±1,8 vs. 1,47±0,40 vs. 1,28±0,31%, p<0,001; respectivamente). UEAA apresentaram maior IC/IV comparado NUEAA e CS (38±1, 28±1 and 28±1 anos, p<0,001; respectivamente). A análise de regressão multivariada demonstrou que IC/IV foi o fator preditor para o risco de DCV (p<0,01, r²=0,80). Adicionalmente, a proteína C-reativa (PCR), foi maior no grupo UEAA quando comparado ao NUEAA (3,26±1,03 vs. 0,51±0,11 mg/L, p=0,002; respectivamente), e similar ao CS (2,64±1,05mg/L, p=0,70).

Conclusão: Usuários de EAA apresentam maior risco cardiovascular associado a uma elevação da PCR e um envelhecimento vascular precoce. Todas essas alterações confirmam o risco causado pelo abuso de esteróides androgênicos anabolizantes.

TL 010

MODIFICAÇÃO NA ATIVIDADE FÍSICA AUTO-REFERIDA ESTÁ ASSOCIADA A REDUÇÃO DE PESO E MELHOR DO PERFIL CARDIOMETABÓLICO: SEGUIMENTO LONGITUDINAL DE 4840 ADULTOS

GABRIEL GRIZZO CUCATO, RAPHAEL MENDES RITTI DIAS, WAGNER LUIZ DO PRADO, RAUL DIAS SANTOS, RAQUEL DILGUERIAN DE OLIVEIRA CONCEIÇÃO, MARCIO SOMMER BITTENCOURT HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Apesar do aumento do nível de atividade física (NAF) ser amplamente recomendada para prevenção da obesidade e controle dos fatores de risco cardiometabólicos, sua eficácia é controversa sendo que desconhece-se o impacto de mudanças nos NAF sobre o peso corporal e indicadores cardiometabólicos em indivíduos com diferentes estados nutricionais. **Objetivo:** Analisar o impacto da mudança do nível de AF sobre o índice de massa corporal (IMC) e em indicadores cardiometabólicos em adultos com diferentes estados nutricionais durante seguimento longitudinal médio de dois anos. **Métodos:** 4840 adultos (78,6% de homens e 41,6 ± 7,9 anos) realizaram duas visitas (intervalo mínimo de 305 e máximo de 1050 dias), incluindo avaliação clínica, antropométrica e laboratorial e, quantificação do nível de AF. Para análise dos dados, os indivíduos foram estratificados em 3 grupos de acordo com o estado nutricional no momento inicial (eutrófico, sobrepeso e obeso) e de acordo com a mudança do NAF ao longo do período de seguimento (redução, manutenção e aumento do NAF). **Análise estatística:** Para analisar o impacto da mudança do nível de AF sobre o IMC e nas variáveis cardiometabólicas foi realizada análise de equações estimadas generalizadas, usando-se como variáveis de ajuste o gênero, número de dias entre as visitas e idade. O nível de significância foi fixado em p < 0,05 **Resultados:** O tempo médio de seguimento foi de 1,46 ± 0,49 anos. Nos eutróficos, houve aumento significativo do IMC nos indivíduos que reduziram, mantiveram (de 22,7 ± 1,7 para 23,0 ± 1,9 kg/m²) ou aumentaram o NAF (de 22,7 ± 1,7 para 23,0 ± 1,8 kg/m²), p<0,05). Nos indivíduos com sobrepeso, houve aumento do IMC naqueles que reduziram o NAF (de 27,0 ± 1,3 para 27,3 ± 1,7 kg/m²), e redução do IMC nos indivíduos que aumentaram o NAF (27,1 ± 1,3 para 26,9 ± 1,7 kg/m²). Nos obesos, houve redução no IMC nos indivíduos que respectivamente mantiveram (de 32,7 ± 2,8 para 32,4 ± 3,2 kg/m²) ou aumentaram o NAF (de 32,9 ± 2,9 para 31,9 ± 3,3 kg/m²; p<0,05). Adicionalmente, os indivíduos com sobrepeso/obesidade que aumentaram o NAF apresentaram redução nos triglicerídeos plasmáticos (p<0,05). Não foi observado impacto da mudança do NAF na glicemia ou pressão arterial. **Conclusão:** O aumento do NAF auto referido esta associado a redução do IMC e dos triglicerídeos apenas em indivíduos com sobrepeso e obesidade. Adicionalmente, as alterações no NAF não atenuam o aumento do IMC em eutróficos. Desta forma, podemos especular que o aumento do NAF é benéfico para indivíduos com sobrepeso/obesidade.

TL 009

RESPOSTAS CARDIOVASCULARES DURANTE O EXERCÍCIO RESISTIDO UNILATERAL EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON.

MIYASATO, R. S., KANEGUSUKU, H., SILVA-BATISTA, C., PEÇANHA, T., FORJAZ, C.L.M, NIEUWBOER A, MELLO, M.T., PIEMONTE, M.E.P., UGRINO-WITSCH, C

USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL ,KU LEUVEN - LEUVEN - LEUVEN - BÉLGICA ,UFMG - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: Pacientes com doença de Parkinson (DP) apresentam,além das alterações motoras, mudanças na regulação autonômica cardiovascular. O treinamento resistido é recomendado para estes pacientes por seus benefícios motores. Porém, durante a execução do exercício resistido em indivíduos saudáveis ocorre elevação da pressão arterial sistólica (PAS) e da frequência cardíaca (FC), mas essas respostas não são conhecidas em pacientes com DP, sendo esta o objetivo deste estudo.**Métodos:**39 indivíduos com DP (10 mulheres, 65±1 anos, estágio 2-3 de Hoehn&Yahr modificado, estado “on” da medicação) e 15 sem DP (6 mulheres, 66±2 anos) realizaram o exercício unilateral na “cadeira extensora” (DP: perna mais afetada, sem DP: perna não-dominante; 2 séries; 10-12 RM;pausa=2 min). A PAS (fotopleitismografia) e a FC (ECG) foram medidas em repouso e durante o exercício. Como a força muscular diferiu entre os grupos (10-12RM: 16,6±1,0 vs. 20,6±1,4 kg, com vs. sem DP, P<0,05), foi feito um 2º estudo com uma subamostra composta por 13 indivíduos com e sem DP pareados por sexo (5 e 6 mulheres), idade (62±1 e 66±2 anos), pressão arterial (119±3/80±2 e 122±2/82±1mmHg), índice de massa corporal (25,9 ±1,0, e 25,6 ±0,9, kg/m²) e força (10-12 RM: 18,8±1,7 e 20,8±1,5 kg). Os dados foram comparados pelo teste t e ANOVA de 2 fatores repetidos com P<0,05. **Resultados:**

ESTUDO 1	DP	SEM DP
N	39	39
PAS (mmHg)		
Δ 1ª SÉRIE	+35,6± 1,9#	+59,7±6,6
Δ 2ª SÉRIE	+40,1± 2,7#	+66,6±6,8
FC (bpm)		
Δ 1ª SÉRIE	+16,5± 1,1#	+28,2±3,1
Δ 2ª SÉRIE	+16,8 ± 1,2#	+29,1±3,1
ESTUDO 2		
N	13	13
PAS (mmHg)		
Δ 1ª SÉRIE	+40,1±3,2#	+64 ±6,9
Δ 2ª SÉRIE	+43,2 ±6,2#	+70,5 ±7,2
FC (bpm)		
Δ 1ª SÉRIE	+16,8±2,1#	+29,2 ±3,6
Δ 2ª SÉRIE	+16,9 ±2,2#	+30,4 ±3,5

Dados = média±EP. # Diferente dos indivíduos sem DP (P ≤ 0,05).

Conclusão: Indivíduos com DP apresentam respostas cardiovasculares atenuadas durante o exercício resistido. Estes resultados sugerem que esses indivíduos apresentam disfunções cardiovasculares também em resposta ao exercício. **Apoio:** PIBIC- CNPQ, CAPES e CEPID-SONO.

TL 011

TREINAMENTO FÍSICO RESISTIDO PRÉVIO ASSOCIADO A INIBIÇÃO DA ACETILCOLINESTERASE COM BROMETO DE PIRIDOSTIGMINA PREVINE ALTERAÇÕES CARDÍACAS E AUTONÔMICAS INDUZIDAS PELO INFARTO DO MIOCÁRDIO EM RATOS

BARBOZA CA, CARROZZI NC, OLIVEIRA JC, SILVA LM, MOSTARDA C, ROCHA LY, DOURADO PM, IRIGOYEN MC, CAPERUTO E, RODRIGUES B UNIV SÃO JUDAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - MA - BRASIL

A alta incidência de infarto do miocárdio (MI) e suas complicações o torna problema de saúde pública. Diferentes terapias têm sido estudadas afim de prevenir e/ou atenuar tais disfunções. Assim, o objetivo do estudo foi avaliar os efeitos do treinamento físico resistido (TR) e da estimulação colinérgica com brometo de piridostigmina (PIR), previamente ao IM, na função ventricular e autonômica de ratos. Ratos Wistar foram divididos em (n=9, por grupo): controle (C), sedentário + IM (SI), sedentário + PIR + infarto (SPI), treinamento resistido + IM (TRI), treinamento resistido + PIR + infarto (TRPI). Após o treinamento/tratamento com PIR (0,14 mg/ml/dia) de 2 meses, foi realizada a indução do IM e as avaliações da capacidade física, de função ventricular e autonômica. Como resultados, TCM (teste de carga máxima em escada) o grupo associação (TRPI) manteve a melhora após o IM em relação ao demais grupos experimentais. Já o tratamento com PIR foi mais importante do que o TR para redução da área de IM, uma vez que os grupos tratados apresentaram redução dessa variável (I=45±3; SPI=24±2; TRI= 44±6; TRPI=31±2%). De forma semelhante, a fração de ejeção foi aumentada nos grupos tratados com PIR (C=70±2; SI=41±1; SPI=61±2; TRI=44±1; TRPI=55±1%). Além disso, tanto o grupo tratado (SPI), como tratado e treinado (TRPI) mantiveram os valores da massa do ventrículo esquerdo e da espessura relativa da parede semelhantes ao grupo controle. A frequência cardíaca, aumentada após infarto (C=319±5; I=339±9; TRI=345±8bpm), foi reduzida nos grupos tratados com PIR (SPI=291±6; TRPI=310±5). Em relação à atividade tônica do sistema nervoso autonômico, um aumento do tônus vagal (C=55±4; SI=23±5; SPI=50±3; TRI=21±3; TRPI=45±5bpm) foi observado nos grupos tratados em relação aos não tratados. Já em relação ao tônus simpático (C=38±5; SI=117±6; SPI=62±5; TRI=45±4; TRPI=40±3bpm), os animais treinados, tratados ou não, apresentaram maior redução dessa variável. Tais achados evidenciam que a estimulação vagal, por meio da inibição da acetilcolinesterase com PIR, associada ao TR previamente ao IM, foram capazes de prevenir: a queda da capacidade física, o aumento da frequência cardíaca, redução da fração de ejeção, bem como aumento do tônus simpático e redução do parassimpático de ratos treinados e tratados. Dessa forma, a associação entre tais estratégias pode ser benéfica em reduzir os efeitos deletérios da isquemia miocárdica em ratos.

TL 012

INIBIÇÃO DA ATIVIDADE DA NADPH OXIDASE INTERFERE EM ADAPTAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS INDUZIDAS PELO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBICO INTENSO.

GUIMARÃES, F.L.R., BECHARA, L.R.G., CUNHA, T.F., DAS NEVES, W., BACURAU, A.V.N., TANAKA, L.Y., COELHO, M.A., MATTOS, K.C., NEGRÃO, A.E., RAMIRES, P.R.

USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, USP - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A enzima NADPH oxidase é uma das principais fontes de espécies reativas de oxigênio no músculo esquelético na contração muscular. Função e adaptações musculares induzidas pelo exercício físico são reguladas por estas espécies. Este estudo investigou efeitos da inibição da NADPH oxidase com apocinina *in vivo* em adaptações no músculo extensor longo dos dedos (EDL) de ratos induzidas pelo treinamento físico intervalado intenso (TFII). **Métodos:** ratos wistar machos (3 meses) foram distribuídos nos grupos: controle, treinado, apocinina-sedentário, e apocinina-treinado. O TFII (corrida em esteira, 1h de intensidade intervalada: 3min 60% e 4min 85% VO₂máx; inclinação 20°, 5x/sem) e tratamento com apocinina (gavagem, 30mg/kg/dia) foram durante 8 semanas. Foram avaliadas força isométrica (*ex vivo*), densidade capilar, área de secção transversa (AST), % tipos de fibras, atividades de enzimas antioxidantes: superóxido dismutase (SOD) e catalase (CAT), e da NADPH oxidase, analisadas por ANOVA, post hoc de Tukey para p<0,05 e apresentadas como média±EP. **Resultados:** o TFII aumentou a atividade da NADPH oxidase (36±10vs.86±12 RLU/mg/min, p<0,05), SOD (52±4vs.70±6 U/mg, p<0,05), CAT (0,28±0,07vs.0,52±0,07 ΔUA/min/mg, p<0,05), curva força x frequência (p<0,05), densidade capilar (4,6±0,2vs.8,3±0,9 n°capilar/n°fibra, p<0,05) e %fibras IIa (40±1vs.57±4 %fibras, p<0,05), mas não alterou AST (2565±171vs.2831±74 um², p>0,05). Apocinina inibiu a atividade da NADPH oxidase (86±12vs.35±10 RLU/mg/min, p<0,05) quando associada ao TFII, bem como, as adaptações induzidas pelo TFII: curva força x frequência (p>0,05), SOD (70±6vs.57±4 U/mg, p>0,05), CAT (0,52±0,07vs.0,36±0,03 ΔUA/min/mg, p>0,05), densidade capilar (8,3±0,9vs.5,6±1 n°capilar/n°fibra, p<0,05), %fibras IIa (40±1vs.43±1 %fibras, p>0,05), AST (2565±171vs.2596±243 um², p>0,05), SOD (52±4vs.53±4 U/mg, p>0,05) e CAT (0,28±0,07vs.0,34±0,03 ΔUA/min/mg, p>0,05) de ratos sedentários. **Conclusão:** a ativação da NADPH oxidase induzida pelo TFII foi necessária para promover adaptações de força, densidade capilar, distribuição de fibra, SOD e CAT no EDL de ratos, uma vez que sua inibição também inibiu estas adaptações. Apocinina por sua vez, só foi efetiva nas inibições quando associada ao TFII.

ENFERMAGEM

TL 014

O EMPREGO DA VASOPRESSINA E O AUMENTO DE CORAÇÕES TRANSPLANTADOS: HÁ BENEFÍCIO?

CAROLINE CURTIS SOLARENCO, ANDRE FELDMAN, CESAR AUGUSTO MARCELINO GUIMARÃES MARCELINO, LAYSE BENELI PRADO, KATIA LACERDA DE SOUZA, ANDRESSA GAGLIARDO MATAYOSHI, HERMINIA RICCI, JAQUELINE ESTER ALVES, GEORGIA PEREIRA SILVEIRA SOUZA, ANDREA COTAIT AYUB

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O transplante cardíaco continua sendo tratamento padrão ouro para pacientes com cardiomiopatia terminal refratária ao tratamento clínico. Entretanto, a escassez na oferta de corações viáveis tem sido um fator limitante ao número de transplantes estando a manutenção do doador diretamente associada a este significativo problema de saúde pública. O uso da arginina vasopressina (AVP), recomendada pelas diretrizes nacionais e internacionais, otimiza hemodinamicamente o doador de órgãos. Dessa forma, objetivou-se verificar a associação da AVP a uma maior utilização de enxertos cardíacos. **Métodos:** Estudo retrospectivo, de 2013 a 2016, a partir da análise de dados de doadores de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) do estado de São Paulo. As variáveis quantitativas foram analisadas pelo teste de Mann-Whitney e as qualitativas pelo teste exato de Fischer. Utilizou-se ainda, a regressão logística para avaliar se a AVP influenciou um aumento do número de corações efetivados independentemente das variáveis noradrenalina e idade. **Resultados:** 329 doadores foram analisados, idade média de 44,5 anos, 59,9% do gênero masculino e 56,8% da raça branca. Com relação à etiologia da morte encefálica (ME), 44,4% apresentaram causas de morte cerebrovasculares. Do total, 173 (52%) doadores receberam AVP com o aproveitamento de 46 (27%) dos corações ofertados. Verificou-se, ainda, que a utilização de vasopressina aumentou em até duas vezes (p= 0,046) a chance de utilização dos corações, independentemente das variáveis de controle idade e uso de noradrenalina. **Conclusão:** A utilização da AVP na manutenção dos doadores mostrou aumentar de maneira significativa a utilização de enxertos cardíacos para transplante.

TL 013

ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RECUPERAÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBICO

GABRIELA LEVEFRE ASSUMPCÃO, ENEAS ANTONIO ROCCO, ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA, JEFFERSON CABRAL, VALTER FURLAN, DANILLO MARCELO LEITE DO PRADO

TOTALCARE- AMIL - TOTALCARE- AMIL - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: O declínio atenuado da frequência cardíaca no período pós-exercício físico apresenta um prognóstico desfavorável em termos de mortalidade cardiovascular. Estudos prévios têm observado que o treinamento físico aeróbio é eficaz em promover uma queda mais rápida da frequência cardíaca de recuperação (FC de recuperação) em pacientes em diferentes comorbidades. **OBJETIVO:** Analisar se o nível de aptidão cardiorrespiratória (AC) influencia na melhora da FC de recuperação após o treinamento físico aeróbio em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). **MÉTODOS:** quarenta e quatro pacientes com DAC (64,4 ± 0,1) sob uso de betabloqueador foram divididos de acordo com a AC: Baixa AC (n=44; VO₂ pico 17,5 ± 0,1 ml/kg/min) e Boa AC (n=12; VO₂ pico 26,4 ± 0,2 ml/kg/min). Os pacientes realizaram teste de esforço cardiorrespiratório em esteira ergométrica para determinação dos limiares ventilatórios e do consumo de oxigênio de pico (VO₂pico) antes e após três meses de treinamento físico aeróbio. A FC de recuperação foi definida como a diferença absoluta (Δ) entre a frequência cardíaca no pico do exercício e a frequência cardíaca do primeiro (ΔFCR1) e segundo minutos (ΔFCR2) da fase de recuperação.

RESULTADOS:

	Grupo Baixa AC		Grupo Boa AC	
	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*
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 pré;#P< 0,05 diferente do grupo Boa AC.

Anova 2 caminhos.

Após o período de intervenção, ambos os grupos demonstraram melhora da AC e da FC de recuperação (p<0,05). Entretanto, apesar do grupo Baixa AC apresentar maior responsividade no aumento da AC em comparação ao Grupo Boa AC (Δ VO₂pico = 25% vs. 10%, respectivamente) ambos os grupos demonstraram mesma responsividade no aumento do (ΔFCR1) e (ΔFCR2).

CONCLUSÃO: Esses achados sugerem que níveis diferentes de aptidão cardiorrespiratória não influenciaram na melhora da FC de recuperação após um período de treinamento físico aeróbio em pacientes com doença arterial coronariana sob o uso de beta-bloqueador.

TL 015

EFETIVIDADE DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “CONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE”

ANA PAULA DIAS DE OLIVEIRA, CAMILA DE SOUZA CARNEIRO, VINICIUS BATISTA SANTOS, AGUEDA MARIA ZIMMER CAVALCANTE, CAMILA TAKAO LOPES, JULIANA DE LIMA LOPES, ALBA LÚCIA BOTTURA LEITE DE BARROS

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

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é a causa mais comum de internação hospitalar em pessoas com mais de 60 anos. A educação em saúde por enfermeiros pode contribuir para melhorar o controle da doença e evitar hospitalizações. O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade das intervenções da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) “Ensino: processo de doença”, “Educação em saúde” e “Cuidados cardíacos” na melhora de resultados de pacientes com IC e o diagnóstico de Enfermagem (DE) “Controle ineficaz da saúde”. **Métodos:** Coorte retrospectivo conduzido em um ambulatório de enfermagem de educação em saúde em São Paulo-SP. Foram incluídos 14 pacientes com IC acompanhados durante um ano e que receberam 6 consultas presenciais bimestrais, intercaladas por consultas telefônicas mensais. Na 1ª consulta era aplicado um instrumento de coleta com base na NANDA International e confirmação do DE “Controle ineficaz da saúde”. Posteriormente, os 12 indicadores dos resultados da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC): “Autocontrole da doença cardíaca” e “Comportamento de adesão” eram avaliados e implementadas as intervenções NIC: “Ensino: processo de doença”, “Educação para a saúde” e “Cuidados cardíacos”. Nas consultas presenciais posteriores os pacientes eram reavaliados e os indicadores dos resultados eram julgados por 2 enfermeiras especialistas. A efetividade das intervenções foi verificada por meio da mudança dos escores dos resultados NOC por meio dos Testes não paramétricos de Friedman e Análise de Variância não Paramétrica para medidas repetidas. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** O DE “Controle ineficaz da saúde” foi prevalente em 100% dos pacientes. As intervenções selecionadas foram implementadas em todas as consultas, com variação apenas das atividades. Houve melhora significativa dos escores dos 2 resultados até a 4ª consulta (P<0,001) e mantiveram-se no mesmo perfil até a última consulta. **Conclusões:** As intervenções NIC foram efetivas na melhora dos resultados NOC em pacientes com IC e Controle ineficaz da saúde. Os resultados sugerem que as intervenções selecionadas estimulam o autocontrole e comportamentos de saúde.

TL 016

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS DE PACIENTES ADULTOS TRATADOS COM ECMO: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

RAFAEL NASCIMENTO NOGUEIRA DE FRANÇA SANTOS, EDUESLEY SANTANA SANTOS, LARISSA BERTACCHINI DE OLIVEIRA, ANDERSON AGUIAR JUNIOR, BRUNA EMY ONO, RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI, FATIMA GIL FERREIRA, CARLA CRISTINA BURI DA SILVA, VANESSA SANTOS SALLAI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O suporte com a ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) tem se mostrado efetivo em diversos cenários, mas as taxas de mortalidade e morbidade relacionados com a terapia ainda são elevadas. Dado o alto risco, a complexidade deste tipo de suporte e o alto custo relacionado aos cuidados ao paciente sob a terapia, nós procuramos avaliar nossos resultados relacionados à terapia com ECMO e determinar quais as características dos pacientes estariam associadas com mortalidade. **Objetivo:** descrever o perfil dos pacientes adultos tratados com ECMO e comparar os resultados entre os pacientes que sobreviveram e aqueles que evoluíram para o óbito. **Método:** estudo do tipo coorte retrospectiva e unicêntrico realizado em um hospital especializado em cardiopneumologia de alta complexidade, membro da Extracorporeal Life Support Organization (ELSO). A avaliação dos pacientes se deu a partir da análise de todos os registros de pacientes maiores de 18 anos que utilizaram a terapia ECMO com indicação cardíaca ou respiratória nos últimos 6 anos, foram excluídos da análise pacientes com idade menor que 18 anos, tratamento com outras modalidades de suporte circulatório e os pacientes cujas informações dos prontuários eram insuficientes para a operacionalização do estudo. Para a análise dos dados os pacientes incluídos foram divididos em sobreviventes e não sobreviventes. **Resultados:** entre os 24 pacientes incluídos neste estudo, 20 (83%) evoluíram para óbito e 4 (17%) sobreviveram durante o período de internação. Não se observou diferença entre os grupos em relação ao sexo masculino (70% vs. 50%, p=0,449), idade (40 + 12 anos vs. 29 + 12 anos, p=0,156) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) (45,2 + 22% vs. 55 + 20%, p=0,504). Pacientes do grupo não sobreviventes apresentavam maiores valores do escore SAPS 3 quando comparados ao outro grupo e esta diferença foi significante (87 [77,75 – 92,5] vs. 70 [59,25 – 83,75], p=0,037). A presença de IC e a necessidade de diálise aumentaram o risco de morte e quanto maiores os valores de SAPS 3 menor se torna a chance de sobrevivência. **Conclusão:** a mortalidade dos pacientes críticos em ECMO foi 83,3%. A presença de IC (OR: 2,400, p=0,019), a necessidade de diálise durante o uso da ECMO (OR: 1,615, p=0,011) e o escore SAPS 3 (OR: 0,882, p=0,045) estiveram associados com mortalidade.

TL 017

ANÁLISE DOS FATORES PREDITIVOS DE QUEDA NOTIFICADOS ATRAVÉS DE COMUNICADO DE EVENTO ADVERSO DE PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE.

FABIANA CRISTINA BAZANA REMEDIO MINAME, VIVIANE FERREIRA CESAR, DEBORA CONSUELO GONÇALVES PEREIRA, FERNANDA DE FATIMA TRIGO TEIXEIRA, LUCI MARIA FERREIRA, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO, ELOISA ALEIXO SCHMIDT, MARCIO HIROSHI MINAME

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A queda é um dos Eventos Adversos mais frequentes nos hospitais. Calcula-se que 84% dos eventos adversos relacionados a pacientes internados seja provocado por quedas. Cerca de 30% das quedas podem resultar em lesões graves, como: fraturas, traumatismo cranio-encefálico e lesão de tecidos moles. **Objetivo:** Identificar fatores preditivos de queda em pacientes adultos internados. **Método:** Estudo de caso controle retrospectivo realizado em um hospital de alta complexidade. A amostra foi composta por 61 casos (grupo queda) de registros de comunicados de eventos adversos de pacientes adultos internados e 122 controles (grupo não queda) selecionados do prontuário eletrônico, no período de janeiro a abril de 2013. **Resultado:** Nossa amostra foi constituída por 61 casos (grupo queda) e 122 controles (grupo não queda). Na análise univariada, verificamos que o grupo queda apresentava maior média de idade (65±13 vs 60±14 anos, p=0,017), menor porcentagem de acompanhantes (68% VS 95%, p<0,0001), maior porcentagem de indivíduos com dificuldade de mobilidade (27% VS 2%, p<0,0001), maior porcentagem de indivíduos que levanta com auxílio (32% vs 1%, p<0,0001), maior porcentagem de indivíduos com uso de Oxigênio (35% VS 13%, p=0,001), maior porcentagem de uso inadequado de calça, calçados e meias (respectivamente: 4,92% VS 0%, p=0,036; 11% vs 0,83%, p=0,002; 8,2 vs 0%, p=0,0038), maior porcentagem de mobilidade inadequada (6,56% VS 0%, p=0,012). O grupo não queda apresentou maior porcentagem de indivíduos com uso de vasodilatadores (47% VS 31%, p=0,0342), maior porcentagem de indivíduos com uso de bomba de infusão (17% VS 6%, p=0,045). Não houve diferença em relação as seguintes variáveis: sexo (p=0,52), número de pacientes internados por plantão (p=0,85), período em que ocorreu a queda (p=1,00), uso de anti-coagulante (p=0,73), uso de relaxante muscular (p=0,10), medicação atuante no sistema nervoso (p=0,31), uso de anti-hipertensivos (p=0,90), uso de diuréticos (p=0,39), uso de hipoglicemiantes (p=0,31), uso de marcapasso/CDI (p=1,00), uso de cateter venoso/artéria (p=0,75), uso de dreno (p=0,33), uso de sonda nasogástrica ou entérica (p=0,55), uso de muletas (p=0,33). **Conclusão:** Existem alguns fatores que estão associados a maior risco de queda que devem ser detectados na admissão do paciente e reavaliados periodicamente visando a segurança durante a internação. Baseado nestes resultados associados com outros estudos será possível a elaboração de um instrumento com escore de risco preditivo de queda e poderá ser aprofundado no futuro.

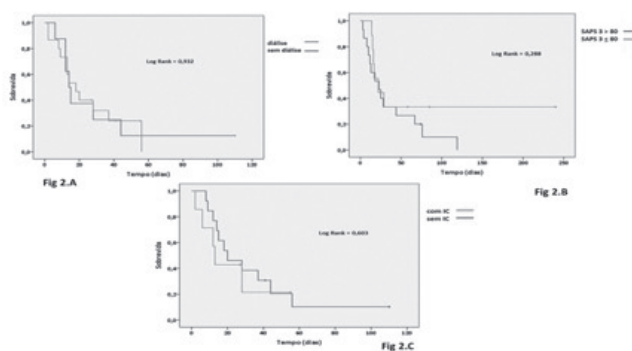


Figura 2. Curvas de sobrevida dos pacientes de acordo com a necessidade de terapia de substituição renal (Fig. 2.A), com valores SAPS 3 > 80 (Fig.2B) e com IC (Fig.2C).

TL 018

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE COMPLICAÇÕES E MORTALIDADE APÓS CIRURGIAS CARDÍACAS ELETIVAS

DESSOTTE, CARINA APARECIDA MAROSTI, RODRIGUES, HÉLEN FRANCINE, FIGUEIREDO, MARIANA LOPES, FURUYA, REJANE KIYOMI, ROSSI, LIDIA APARECIDA, DANTAS, ROSANA APARECIDA SPADOTI

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

Introdução: Frente ao perfil dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, a avaliação pré-operatória é importante para predizer o risco de complicações e/ou de mortalidade pós-operatórias. **Objetivo:** Classificar os pacientes segundo o risco de complicações e mortalidade após cirurgias cardíacas eletivas. **Método:** Estudo descritivo, desenvolvido em um hospital universitário do interior paulista, entre agosto de 2013 e fevereiro de 2015. Uma amostra consecutiva e não probabilística foi constituída por sujeitos de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, submetidos pela primeira vez às cirurgias eletivas de revascularização do miocárdio (RVM) e/ou correção de valvulopatias. Utilizamos o “Sistema de Escore Clínico de Risco de Tuman”, na sua versão validada para o português, classificando-os em baixo risco (escore 0 a 5), moderado risco (escore 6 a 9) e alto risco (escore ≥ 10). Foram realizadas análises descritivas das variáveis. **Resultados:** A amostra foi composta por 125 pacientes, a maioria do sexo masculino (65,6%), com idade média de 59,1 anos (Desvio Padrão=11,8 anos). A principal cirurgia realizada foi RVM (48%). A maioria dos pacientes (88%) apresentou baixo risco para o desenvolvimento de complicações pós-operatórias e mortalidade, com taxa de mortalidade esperada de 3,3% e taxa de complicação esperada de 14,6%. Os outros pacientes (12%) apresentaram risco moderado de desenvolvimento de complicações pós-operatórias e mortalidade, com taxa de mortalidade esperada de 10,0% e taxa de complicação esperada de 34,4%. **Conclusão:** A maioria dos pacientes apresentou baixo risco de desenvolvimento de complicações e mortalidade após cirurgias cardíacas eletivas. A avaliação pré-operatória dos riscos poderá subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem, com estratégias individualizadas, para a prevenção de complicações e mortalidade em cirurgia cardíaca.

TL 019

CARGA DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A PACIENTES ADULTOS COM MEMBRANA DE OXIGENAÇÃO EXTRACORPÓREA (ECMO) OLIVEIRA, LB, SATO, PH, FERRO, RH, CARVALHO, ES, QUIDIM, AL, MARQUETO, PP, SANTANA-SANTOS, E, PALOMO, JSH, RODRIGUES, ARB, CRESPO, JL

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL

Introdução: O cuidado de enfermagem a pacientes que recebem tratamento com ECMO (*Extracorporeal Membrane Oxygenation*) é de alta complexidade, sendo o enfermeiro privativamente responsável pela assistência direta do paciente, o que afeta diretamente a carga de trabalho da equipe de enfermagem. O conhecimento da carga de trabalho de enfermagem e o dimensionamento adequado desses profissionais é imprescindível para promover a qualidade da assistência e a segurança do paciente e ainda que já tenha sido estudada a carga de trabalho de pacientes cardiologistas, nenhum abordou a avaliação de pacientes em uso de ECMO. **Objetivo:** avaliar a carga de trabalho do enfermeiro no cuidado a pacientes adultos que utilizaram ECMO. **Método:** estudo observacional, descritivo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cirúrgica de um hospital especializado em cardiopneumologia. A coleta de dados foi retrospectiva, sendo avaliados os prontuários de 16 pacientes que utilizaram ECMO nos último cinco anos. O instrumento de coleta de dados contemplava aspectos socio-demográficos, clínicos e a carga de trabalho foi avaliada por meio do *Nursing Activities Score* (NAS) aplicado nas primeiras 24, 48 e 72 horas e último dia de assistência com a ECMO. **Resultados:** A amostra era de pacientes jovens (média de 34,9 anos, DP=±14,4), do sexo masculino (68,8%) e com indicação de ECMO para suporte cardíaco (87,5%). A média do NAS nas primeiras 24 horas foi de 111,8% (DP = ±12,6), de 118,3% (DP = ±12,3) nas 48 horas e de 116,9%, (DP = ±9,3) nas 72 horas. No dia da retirada do dispositivo a média do NAS foi a mais elevada, de 134,5% (DP = 17,8), o que corresponde a 32,3 horas de trabalho da equipe de Enfermagem. Identificou-se que os itens mais pontuados foram: monitorização e controles à beira do leito por quatro horas ou mais; investigações laboratoriais; medicação vasoativa; suporte respiratório e medida quantitativa do débito urinário. **Conclusão:** segundo avaliação do NAS, há elevada carga de trabalho do enfermeiro no cuidado a pacientes com ECMO, sendo necessário mais do que um profissional enfermeiro exclusivo nas 24 horas de assistência. Isto impacta diretamente na alocação dos recursos humanos na UTI, especialmente se houver mais de um paciente em terapia com a ECMO, o que ocorre comumente na unidade em que foram coletados os dados.

TL 021

FATORES INTERVENIENTES NA MORTALIDADE DE PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA DIALÍTICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA.

ANDRÉA BRAZ VENDRAMINI E SILVA, EVELISE H. F. R. BRUNORI, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI, AGUEDA Mª R.Z.CAVALCANTE, FABIO PAPA TANIGUCHI, ANDREA COTAIT AYOUB

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - - SP - BRASIL

Introdução: A cirurgia cardíaca é um procedimento complexo com risco de complicações no pós-operatório. Aproximadamente, 1 a 5% dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca desenvolvem insuficiência renal aguda (IRA) dialítica no pós-operatório, levando ao aumento da mortalidade em 50% a 60% dos casos, aumento da morbidade e do tempo de permanência hospitalar. **Objetivo:** Relacionar os fatores intervenientes na mortalidade de pacientes submetidos a terapia dialítica no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Método:** Estudo retrospectivo realizado de janeiro de 2009 a Janeiro de 2013, em 157 pacientes com IRA dialítica em até 30 dias do pós-operatório. Aplicou-se Teste Exato de Fisher para as variáveis categóricas, Mann-Whitney para as quantitativas e na Multivariada óbito e não óbito utilizou-se Odds Ratio (OR). Aprovado sob protocolo Nº 4205. **Resultados:** Nos pacientes que evoluíram a óbito, predominou o sexo masculino (56,5%), idade média de 64,56 anos, sendo que (63,9%) com idade > 60 anos. Aos antecedentes: Hipertensão Arterial (82,4%), Dislipidemia (60,2%), e Euroscore médio 7,10. Relacionado ao tipo de cirurgia predominou as valvares (47,2%) seguida de revascularização do miocárdio (36,1%), com Tempo de Circulação Extra Corpórea (TECEC) médio de 124 min. Dentre as complicações, houve predomínio de infecções (78,5%), sendo (55,6%) com duas ou mais complicações, e média de permanência de 23 dias. Nos que sobreviveram, predominou o sexo masculino (63,4%), idade média de 59 anos, sendo que (56,1%) com idade menor que 60 anos. Aos antecedentes: Hipertensão Arterial (87,8%), Dislipidemia (63,4%), e Euroscore médio 6,28. Quanto ao tipo de cirurgia predominou as valvares (48,8%), seguida de revascularização do miocárdio (39%), com TECEC médio de 115 min. Quanto às complicações houve predomínio de infecções (58,5%), sendo 41,5% tiveram uma complicação, com média de permanência de 18 dias. Pacientes com mais de 60 anos apresentaram 2,42 vezes

TL 020

FATORES PREDITIVOS DE MORTALIDADE EM PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO

EDUESLEY SANTANA-SANTOS, VERARDINO, R.G.S., SANTOS, R.C.C.O, FERREIRA, F.G., PALOMO, J.S.H, BORTOLOTTI, L.A., SILVA, C.C.B., SALLAI, V.S.

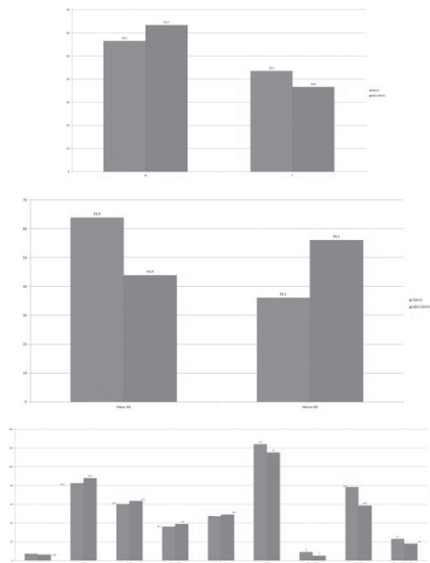
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL

Background: Nos últimos anos, o transplante cardíaco evoluiu de um procedimento experimental, com 25% de sobrevida em um ano, para uma terapia com uma taxa de sobrevida de 85% em um ano e 70% em cinco anos de transplante. **Objetivo:** avaliar os fatores preditivos de mortalidade após o transplante cardíaco em pacientes adultos. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo realizado por meio do levantamento em prontuários médicos de pacientes submetidos a transplantes cardíacos, entre Janeiro de 2011 e janeiro de 2015, em um hospital especializado em cardiopneumologia de alta complexidade. Foram incluídos no estudo 70 pacientes maiores de 18 anos, que realizaram transplante cardíaco na Instituição de coleta de dados e excluídos pacientes menores de 18 anos e aqueles com diagnóstico de cardiopatia congênita. Foi aplicado para todos os pacientes os escores: SAPS III e SOFA para avaliação prognóstica, o Cleveland Clinic Score para a avaliação do risco de LRA, o EuroSCORE para avaliação do risco de morte após o procedimento cirúrgico e o Charlson Score para a avaliação de comorbidades e predição de mortalidade em 10 anos. As variáveis categóricas foram descritas como frequências absoluta e relativa, as variáveis contínuas como a média ± desvio padrão (dp), mediana (med) e o intervalo interquartil [IQR]. Um valor de p<0,05 na análise multivariada foi considerado significante. O programa estatístico usado foi o SSPSP versão 20.0 para análise dos dados. **Resultados:** para a análise dos dados dividimos os 70 pacientes avaliados em grupos de sobreviventes (n=58) e não sobreviventes (n=12). Não se observou diferença entre os grupos em relação ao sexo masculino (67,2% vs. 66,7%, p=0,969), idade (44 ± 12 vs. 52 ± 13, p=0,086). Em relação às comorbidades os grupos não foram diferentes, no entanto, quando comparados os valores do Cleveland Clinic Score verificamos diferença significativa (5 [4 – 7] vs. 7 [5,25 – 8,75]) nos grupos sobreviventes e não sobreviventes, respectivamente. Na análise multivariada, observamos que o Cleveland Clinic Score (OR: 1,573, p=0,007), a creatinina basal superior a 1,5 mg/dL (OR: 3,426, p=0,007), cirurgia cardíaca prévia (OR: 5,200, p=0,032) e necessidade de diálise (OR: 6,750, p=0,017) estiveram associados com a mortalidade. **Conclusão:** concluímos que Cleveland Clinic Score aumentado, valores de creatinina basal superior a 1,5 mg/dL, ter sido submetido a cirurgia cardíaca previamente e necessitar de diálise no período pós operatório foram os principais fatores preditores para morte na população estudada.

Variável	OR	IC (95%)	p (valor)
Sexo masculino	1,026	0,274 – 3,840	0,969
Idade	1,057	0,999 – 1,120	0,056
Cleveland Clinic Score	1,573	1,130 – 2,191	0,007
Creatinina Basal	3,426	1,406 – 8,345	0,007
Cirurgia Cardíaca Prévia	5,200	1,148 – 23,559	0,032
Diálise	6,750	1,401 – 32,519	0,017

OD: odds ratio; IC: intervalo de confiança

mais chance de óbito. Os pacientes com maior número de complicações apresentaram 1,69 vezes mais chances de óbito. **Conclusão:** Conhecer os fatores intervenientes na mortalidade dos pacientes submetidos à terapia dialítica no pós-operatório de cirurgia cardíaca é útil para instrumentalizar o planejamento das intervenções de enfermagem a fim de minimizar as complicações, visando também à análise de custo ao sistema de saúde bem como a previsão do tempo de permanência hospitalar.



ACOLHIMENTO COM COMPORTAMENTO EMPÁTICO PARA REDUÇÃO DO MEDO EM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

JULIANA SOARES JURKO, CINTHIA CALSINSKI DE ASSIS, CAMILA TAKÁO LOPES, JULIANA DE LIMA LOPES, ALBA LÚCIA BOTTURA LEITE DE BARROS

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

Introdução: O paciente em pré-operatório de cirurgia cardíaca apresenta o diagnóstico de enfermagem (DE) Medo no momento que antecede o ato cirúrgico, o que pode comprometer o seu tratamento. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia do acolhimento com comportamento empático para a redução da intensidade do Medo de pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Método:** Ensaio clínico randomizado (clinical trials.gov, NCT02156284) realizado em 2012 com pacientes da unidade de cirurgia cardíaca de um hospital escola de São Paulo-SP. Os critérios de inclusão foram: pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca ≥ 18 anos com no mínimo duas características definidoras (CD) do DE Medo. Uma enfermeira avaliou os pacientes quanto à presença ou ausência de 15 CD da NANDA International. O Medo foi classificado de acordo com escore de dois a 15. Os pacientes foram randomizados por sorteio em envelope lacrado em: grupo intervenção (GI): acolhimento com comportamento empático por uma enfermeira alheia à randomização; Grupo Controle (GC): instruções usuais pré-operatórias da equipe de enfermagem. A intervenção foi realizada segundo publicação anterior até 24 horas antes da cirurgia. O Medo foi avaliado novamente após o acolhimento no GI e aproximadamente duas horas após a instrução usual no GC. Os escores de Medo foram comparados por meio do teste ANOVA para medidas repetidas não paramétrica, com $p \leq 0,05$ considerando significativo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados:** A população foi de 47 pacientes e 44 aceitaram participar do estudo, com idade média de $62,2 \pm 11,1$ anos, 63,6% do sexo masculino, 38,6% aguardavam revascularização do miocárdio, 31,8% aguardavam cirurgias valvulares, 20,5% aguardavam cirurgias de aorta e 9,1% aguardavam implante de marcapasso. Após a randomização, pacientes do GI e do GC tinham características sociodemográficas e clínicas e escore de Medo (GI: $6,6 \pm 2,0$ vs GC: $6,9 \pm 2,0$ $p=0,73$) similares. Na segunda avaliação, houve diminuição significativa do escore de Medo nos dois grupos, ($p=0,0002$). No entanto, não houve diferenças entre os grupos (GI: $6,1 \pm 2,0$ e GC: $6,1 \pm 2,0$, $p=0,73$). A CD motilidade intestinal alterada diminuiu significativamente apenas no GI: 27,3% para 18,2%, $p < 0,05$. **Conclusão:** O acolhimento com comportamento empático foi tão eficaz quanto a orientação de enfermagem usual para a redução da intensidade do Medo de pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca. A motilidade intestinal alterada foi significativamente diminuída apenas nos pacientes que receberam a acolhimento com comportamento empático.

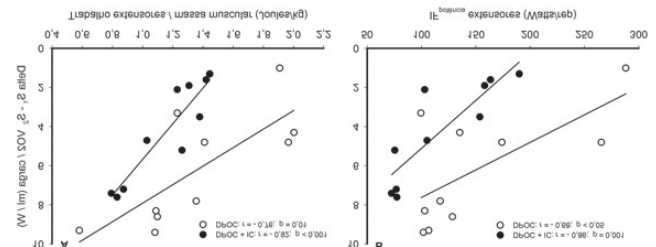
FISIOTERAPIA

TL 023

A ALTERAÇÃO DO SLOPE DA RELAÇÃO $\Delta VO_2/A$ CARGA ACIMA DO LIMiar VENTILATÓRIA ESTÁ CORRELACIONADA COM A PERFORMANCE ISOCINÉTICA EM PACIENTES COM IC E DPOC WLADIMIR MUNETTI MEDEIROS, LUIZ AR MEDINA, ALINE S SOUZA, RITA CS SANTOS, ADRIANA MAZZUCO, MAYRON F OLIVEIRA, PRISCILA CA SPERANDIO, MARIA CLARA ALENCAR, FLAVIO F ARBEX, JOSÉ A NEDER

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, QUEEN'S UNIVERSITY - KINGSTON - ONTARIO - CANADA, UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução. Durante o exercício incremental o VO_2 aumenta linearmente com o aumento da potência ($\Delta VO_2/\Delta$ carga). Entretanto, em intensidades acima do limiar ventilatório (LV), observa-se um aumento no slope desta relação. O trabalho respiratório (hVE), débito cardíaco (DC) e o recrutamento de fibras musculares com menor eficiência oxidativa (tipo II) podem alterar o slope do VO_2 acima do LV. Fatores estes que se encontram alterados na DPOC e IC. Independentemente da distribuição percentual das fibras musculares, é importante considerar que uma baixa capacidade muscular (força, resistência) também implicaria em um maior consumo de O_2 para uma mesma carga. **Objetivo.** Contrastar o desempenho muscular periférico, por dinamometria isocinética com a alteração do slope da relação $\Delta VO_2/\Delta$ carga. **Métodos.** 10 pacientes com DPOC moderada-grave, (66 ± 8 anos; fração de ejeção, $FE=69 \pm 4\%$; $VEV_1\%_{\text{previsto}} = 52 \pm 18$) e 10 com DPOC+IC com disfunção VE (65 ± 4 anos; $FE=36 \pm 7\%$; $VEV_1\%_{\text{previsto}} = 61 \pm 17$) submetidos: Composição corporal por bioimpedância. Teste cardiopulmonar incremental máximo, obteve-se o slope da fase incremental ($slope_{total}$), a diferença entre os slopes ($\Delta slope = slope_2 - slope_1$) antes ($slope_1$) e após ($slope_2$) o LV das relações entre VO_2 , VE, DC e SpO_2 com a carga em watts. Teste isocinético de flexores e extensores do joelho em $60^\circ/s$ e $300^\circ/s$, obteve-se torque (Nm), trabalho (J), potência (W) e índices de fadiga (IF) corrigidos pela massa muscular (MM). Análise estatística: Testes de KS, Levene, t-Student e Pearson. Valores de $p < 0,05$ foram significantes. **Resultados.** Comparando DPOC vs DPOC+IC não se observou diferenças no $\Delta slope_{total}$ ($6,2 \pm 2$ vs. $4,3 \pm 2$ ml/W) contudo, pacientes com DPOC+IC apresentaram menor $slope_{total}$ ($11,1 \pm 1$ vs. $8,8 \pm 2$ ml/W, $P < 0,05$) e $slope_2$ ($10,0 \pm 2$ vs. $12,9 \pm 2$ ml/W, $P < 0,005$). Os $\Delta slope_{total}$, $slope_2$ da VE/carga, DC/carga e SpO_2 /carga não se correlacionaram com $\Delta slope_{total}$, $slope_2$ do VO_2 /carga. Em ambos os grupos o torque ($r = -0,72$, $p = 0,02$; $r = -0,84$, $p = 0,002$) potência ($r = -0,74$, $p = 0,01$; $r = -0,94$, $p = 0,000$), trabalho (gráfico A) e IF potência (gráfico B) correlacionaram-se com $\Delta slope_{total}$, $slope_2$ do VO_2 /carga. **Conclusão.** Os achados evidenciam que a disfunção muscular se sobrepõe aos distúrbios cardiorespiratórios no aumento do custo energético durante o exercício incremental em pacientes com DPOC e DPOC+IC. Tais alterações fortalecem a indicação de medidas específicas que aprimorem a força e a resistência periférica a fadiga.



TL 024

A INFLUÊNCIA DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NA VARIABILIDADE DO INTERVALO QT.

PANTONI, CBF, PORTA A, MILAN-MATTOS JC, PERSEGUINI NM, MINATEL V, REHDER-SANTOS P, MOURA-TONELLO SCG, GOIS MO, TAKAHASHI ACM, CATAI AM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL, UNIVERSITY OF MILAN - MILÃO - MILÃO - ITÁLIA

Introdução: O processo de envelhecimento está associado à redução da variabilidade da frequência cardíaca e ao prolongamento do intervalo QT do eletrocardiograma (ECG). Ainda são escassas na literatura informações a respeito do comportamento da variabilidade do intervalo QT (VQT) com o processo de envelhecimento, sendo esta medida de análise um importante preditor de arritmias ventriculares, pois maiores valores desta se relacionam com maior contribuição simpática cardíaca. O presente estudo objetivou avaliar o comportamento de índices específicos da VQT durante o processo de envelhecimento. **Métodos:** Foram estudados 122 sujeitos aparentemente saudáveis, divididos de acordo com as faixas etárias: 20-29 anos (G1; $n=24$), 30-39 (G2; $n=25$), 40-49 (G3; $n=31$), 50-59 (G4; $n=21$), 60-69 anos (G5; $n=21$). Todos os voluntários foram avaliados no período da tarde, na postura supina e ortostática, por 15 minutos cada, em respiração espontânea. O sinal do ECG (derivação DI modificada) foi obtido por um bioamplificador da marca BioAmp FE132 (AD-Instruments, Sydney, Australia), com taxa de amostragem de 1000 Hz. Trechos estáveis dos sinais do ECG

contendo 256 pontos foram processados por rotina específica, capaz de identificar os picos das ondas R e as ondas T. A distância temporal entre o pico da onda R e o final da onda T (RTe) foi mensurada. Foram calculados, então, os seguintes índices relativos ao intervalo QT: média RTe, variância RTe e banda de baixa frequência (BF) do RTe, em unidades absolutas. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes. **Resultados:** Na postura supina, para análise da VQT, a variância RTe foi maior no G3, G4 e G5, em comparação ao G1. O G4 apresentou maiores valores de BF do RTe, em comparação ao G1, representando maior variabilidade do intervalo QT. Após a mudança postural, a média RTe apresentou-se maior no G3 e G5, comparado ao G1, sendo que o G3 também apresentou maiores valores de variância RTe e BFRTe, comparado ao G1. **Conclusões:** A variabilidade do intervalo QT, tanto na postura supina quanto ortostática, modificou-se com o avançar da idade, sendo que as maiores alterações ocorreram a partir dos 40 anos, indicando maior contribuição simpática cardíaca a partir dessa faixa etária. Suporte financeiro: CAPES-CSF-PVE: 23038.007721/2013-41; FAPESP: 10/52070-4.

TL 025**ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE SENSIBILIDADE BARORREFLEXA E MARCADORES PRÓ-INFLAMATÓRIOS NO ENVELHECIMENTO NATURAL HUMANO**

J.C.MILAN-MATTOS, F.F. ANIBAL, N.M. PERSEGUINI, V. MINATEL, P.R. SANTOS, F.A. VASILCEAC, S.M. MATTIELLO, A.C.M.TAKAHASHI, A. PORTA, A.M. CATAI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL, UNIVERSITY OF MILAN - MILAN - LOMBARDIA - ITALY

Introdução: O envelhecimento natural humano promove o aumento dos níveis circulantes de marcadores pró-inflamatórios, que podem ser avaliados pela proteína c-reativa ultrasensível (PCRus) e interleucina 6 (IL6) e a diminuição da função do sistema nervoso autonômico, avaliado pela sensibilidade barorreflexa (BRS). Estudos prévios observaram a existência da relação entre o sistema imune e o controle autonômico cardíaco, no entanto, poucos estão relacionados com o controle cardiovascular, avaliado pelo BRS, e ainda, poucos consideram o gênero para a análise das relações. O objetivo do estudo foi avaliar a relação entre PCRus, IL-6 e BRS, de sujeitos aparentemente saudáveis de 21 a 70 anos e analisar se há dependência do gênero. **Métodos:** Foram avaliados 110 voluntários divididos em 2 grupos (n=55 cada) e subdivididos em faixas etárias (21-30; 31-40; 41-50; 51-60; 61-70). Foram excluídos os voluntários com valores de PCRus sugestivos de inflamação (> 3.0 mg/L) e mulheres em uso de anticoncepcional ou reposição hormonal. A coleta de sangue foi realizada em laboratório especializado. A PCRus foi analisada por turbidimetria, e para a IL6 foi realizada a centrifugação e congelamento do soro a -80°C para posterior quantificação de seus níveis (método ELISA). No mesmo dia, foi feita a avaliação do controle autonômico cardiovascular, que consistiu em 15 min em supino e 15 min em ortostatismo, após mudança postural ativa. Foram coletados simultaneamente eletrocardiograma (BioAmp FE132), onda de pressão de pulso (Finometer Pro), na frequência de 400Hz, e sinal respiratório (cinta Marazza, Monza) por uma placa de aquisição e análise de sinais biológicos PowerLab 8/35 (ADInstruments). Sequências estáveis de 256 pontos, de iRR e PA, foram escolhidas sendo realizada análise espectral cruzada (coerência, fase e ganho) por modelo bivariado auto-regressivo. O teste de correlação de Spearman foi utilizado (p<0.05). **Resultados:** Em ortostatismo, dados na banda de baixa frequência (BF), as mulheres apresentaram as seguintes correlações: ganho x PCRus (-0,574); fase x PCRus (-0,356) e coerência x IL6 (-0,386) enquanto os homens não apresentaram correlações. **Conclusões:** Houve relação entre os dois sistemas analisados, sendo esta influenciada pelo gênero, portanto o controle autonômico cardiovascular poderia ser modificado por meio de medidas que reduzam o processo inflamatório natural, impedindo ou retardando o aparecimento de disfunções no sistema cardiovascular. **Suporte:** FAPESP 10/52070-4; CNPq: 133427/2013-7; 140164/2015-4.

TL 027**AVALIAÇÃO DO CONTROLE CARDIOVASCULAR DURANTE O EXERCÍCIO DE RESISTÊNCIA MUSCULAR INSPIRATÓRIA DE ALTA INTENSIDADE**

VINICIUS MINATEL, PATRÍCIA REHDER-SANTOS, BRUNO A. RIBEIRO, RICHARD DUCATTI, RENATA A. GONÇALVES, MELIZA G. ROSCANI, ANIELLE C.M. TAKAHASHI, ALBERTO PORTA, APARECIDA M. CATAI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL, UNIVERSITY OF MILAN - MILAN - LOMBARDIA - ITALY

Introdução: A prescrição do exercício muscular inspiratório usando uma força muscular inspiratória tem promovido alterações no sistema nervoso autonômico, em virtude do aumento da pressão intratorácica. No entanto, são poucos os estudos que avaliaram o controle autonômico cardiovascular durante o exercício de resistência muscular inspiratória (RMI). Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito de diferentes intensidades de exercício de RMI sobre os índices lineares da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e da pressão arterial (VPA) em jovens saudáveis. **Métodos:** Foram avaliados 10 homens jovens (24±3 anos) aparentemente saudáveis, os quais foram submetidos a avaliação da força muscular respiratória e a um teste de RMI incremental de 50% a 100%PI_{máx}, utilizando o PowerBreathe K5 (IMT Technologies Ltd) afim de determinar a máxima carga sustentada por pelo menos um minuto (PTH_{máx}). Após isso, foram realizados os testes de RMI utilizando 80%, 95% e 100%PTH_{máx}, sendo que a carga foi definida de forma randomizada. Os sinais eletrocardiográficos e as ondas de pressão arterial foram coletados de forma não invasiva, batimento a batimento, utilizando o BioAMP FE132 (ADInstruments) e o Finometer Pro (Finapres Medical System), ambos integrados usando a PowerLab 8/35 (ADInstruments). Foi adotada a frequência de aquisição de 1kHz para as coletas em repouso, SHAM (3 cmH₂O) e nas diferentes intensidades do exercício de RMI. Os sinais dos intervalos entre as ondas R do ECG (iRR) e da pressão arterial sistólica (PAS) foram extraídos. Um trecho estral contendo 256 pontos foi utilizado para realizar a análise espectral. Os índices analisados para a VFC e VPA foram: média, variância, e baixa frequência (BF) e alta frequência (AF) tanto em valores absolutos quanto normalizados. Para a análise estatística foi empregado o teste ANOVA *one-way* para medidas repetidas com *post-hoc de Tukey*, a fim de avaliar o efeito das diferentes intensidades sobre o controle cardiovascular (p<0,05). **Resultados:** Foi observada diferença apenas para a média dos iRR entre 80%, 95% e 100%PTH_{máx} e as condições de repouso e SHAM (p<0,001). Em relação a VPA, houve diferença entre a média da PAS repouso e 95%PTH_{máx} (p=0,025); ainda, a variância e AF durante 80%, 95% e 100%PTH_{máx} foram maiores do que no repouso e SHAM (p<0,001). **Conclusão:** O exercício RMI de alta intensidade promove alterações sobre o controle autonômico cardiovascular, sendo este mais evidente quando avaliado o comportamento da VPA. **Suporte:** CNPq (480067/20120-0; 142357/2013-8) e FAPESP (10/52070-4).

TL 026**APLICAÇÃO DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM INDIVÍDUOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA EM FASE HOSPITALAR**

GIULLIANO GARDENGHI, CELINA KUSHIDA, GILKA ROCK, JESSYKA BUENO, ARTUR DE SOUZA, WILSON DA SILVEIRA, MAURICIO PRUDENTE, ALVARO DE MORAES

HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GO - BRASIL, CEAFI PÓS-GRADUAÇÃO - GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: Indivíduos no pós-operatório de cirurgia cardíaca apresentam limitação aos esforços físicos. Cada vez mais testes de avaliação funcional, como o teste de caminhada de seis minutos (TC6M) são utilizados nessa população no intuito de quantificar a tolerância ao exercício. Muitos serviços hospitalares não adotam a mobilização precoce do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca por receio de eventos adversos. **Objetivo:** Verificar a capacidade funcional e o comportamento da pressão arterial, frequência cardíaca (FC) e duplo produto (DP) em indivíduos no pós-operatório de cirurgia cardíaca submetidos ao TC6M. **Material e Métodos:** Indivíduos no pós-operatório de cirurgia cardíaca foram submetidos, no dia da alta hospitalar, ao TC6M, seguindo as recomendações da *American Thoracic Society* (ATS) sendo monitorados os parâmetros de pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) pelo método auscultatório (mesmo avaliador) além da FC, por meio de frequencímetro (Polar S810®). O DP foi obtido por meio do cálculo da FC x PAS. As avaliações foram realizadas cinco minutos antes do início do teste e imediatamente ao término do mesmo. Na estatística, apresentamos os dados como média e desvio padrão. Utilizou-se também teste T de *Student* pareado, assumindo como significantes valores de "p" menores que 0,05. **Resultados:** 13 indivíduos no pós-operatório de cirurgia cardíaca (10 revascularizações do miocárdio e 03 trocas de válvula mitral (3 fem., id: 49±11 anos) foram avaliados no dia da alta hospitalar (mediana de alta: 6º dia). A capacidade funcional dos indivíduos no TC6M foi de 280±122 metros percorridos (45% do predito). Os valores de PAS não apresentaram alteração significativa antes e depois do TC6M (Pré: 120±13 vs. Pós: 128±12 mmHg, p=0,07). O mesmo comportamento foi verificado na PAD (Pré: 78±10 vs. Pós: 84±13 mmHg, p=0,17). A FC aumentou após o TC6M (Pré: 78±13 vs. Pós: 103±16 mmHg, p=0,00), assim como o DP (Pré: 9361±1643 vs. Pós: 13228±2352 bat.mmHg.min-1, p=0,00). **Conclusão:** Indivíduos submetidos ao TC6M no pós-operatório de cirurgia cardíaca não apresentaram alterações significantes nos parâmetros de pressão arterial avaliados. Houve aumento da FC e do DP. Foi constatada limitação funcional relevante na amostra estudada. O TC6M foi bem tolerado pela amostra estudada, podendo ser considerado como alternativa para avaliação da capacidade funcional nessa população.

TL 028**EFEITO AGUDO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL NA FORÇA MUSCULAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ASSOCIADA À DPOC**

MÔNICA QUINTÃO, KAROLINE DE MEDEIROS ALVES, VINICIUS BALTAR, EDUARDA DE AZEVEDO, DANIEL ZIDDE, MARLI DE OLIVEIRA, LUCIANA NOGUEIRA, JONATHAN GOMES, LÚCIA BRANDÃO, SÉRGIO CHERMONT

UNIFESO/ CLÍNICA DE IC - TERESÓPOLIS - RJ - BRASIL, UFF - NITERÓI - RJ - BRASIL

Introdução: As alterações primárias encontradas na insuficiência cardíaca (IC) e na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são distintas, mas há semelhanças significativas em relação às consequências sistêmicas decorrentes dessas afecções e seus efeitos sobre a condição de saúde dos indivíduos acometidos. A coexistência de ambas as doenças interfere na força muscular periférica e na tolerância ao exercício físico. A utilização da eletroestimulação elétrica neuromuscular (EENM) do tipo FES pode auxiliar para aumentar a força muscular periférica. O objetivo deste estudo foi analisar o efeito agudo da aplicação da EENM do tipo FES sobre a força muscular periférica de pacientes com IC associada à DPOC. **Métodos:** Através de um estudo clínico transversal e controlado, 12 pacientes da Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC) e/ou da Clínica de Fisioterapia do UNIFESO foram submetidos à aplicação da EENM do tipo FES com a avaliação da força muscular periférica de membros inferiores, através do teste de uma resistência máxima (1 RM), antes e após o procedimento. **Análise Estatística:** Teste *t-student*. Foram considerados como estatisticamente significativos os valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** 12 pacientes (8H) com 63±7 anos, NYHA II/III (6/6), FE<50%. A FES promoveu um aumento significativo das variáveis hemodinâmicas, principalmente da pressão arterial diastólica (PAD) (p= 0,01) na amostra total. No grupo IC (GIC) também houve um aumento da PAS (p= 0,02) e da PAD (p= 0,03). Foi observado também um efeito significativo sobre a força muscular periférica dinâmica com aumento do valor do teste de 1RM no membro inferior direito (MID) após a intervenção na amostra total (p= 0,009), no GIC (p= 0,03) e no grupo IC associada à DPOC (GIC/DPOC) (p= 0,04). **Conclusão:** A aplicação aguda da EENM do tipo FES proporcionou melhora da força muscular periférica dinâmica de indivíduos apenas com IC e com IC associado à DPOC. Não houve alterações significativas dos parâmetros hemodinâmicos no grupo IC associado à DPOC durante o protocolo da FES, o que demonstra a segurança desta intervenção no manejo de pacientes com a coexistência destas doenças.

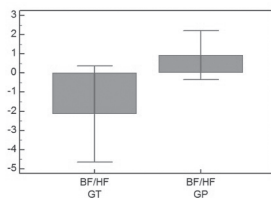
TL 029

EFEITO DA ELETOESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR PERIFÉRICA NA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

MCB Sacilotto, SCG Moura-Tonelero, C Lavagnoli, PP Oliveira, LM Silveira-Filho, K Vilarinho, AM Catai, O Petrucci

Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP - Campinas - SP - BRA, Universidade Federal de São Carlos/UFSCar - S Carlos - SP - BRA

A análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é uma ferramenta não invasiva que permite avaliar a função do sistema nervoso autônomo no coração. Pacientes em repouso prolongado e após cirurgias cardíacas podem apresentar importante redução na VFC, sendo este um fator negativo para seu prognóstico. A eletroestimulação neuromuscular periférica (ENMP) tem sido utilizada como tratamento complementar em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com o intuito de minimizar os efeitos deletérios do repouso no leito. Pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) permanecem limitados ao leito na UTI por períodos de tempo variados. O objetivo deste trabalho foi avaliar os efeitos subagudos da ENMP na VFC de repouso de pacientes no primeiro dia após a cirurgia de RM. **Método:** Vinte e cinco pacientes submetidos a RM foram randomizados em grupo placebo, GP (n=12; idade 63 ± 9 anos) e grupo tratamento, GT (n=13; idade 65 ± 9 anos). O GT realizou 50 minutos de ENMP (2.500 Hz modulada a 50 Hz) em quadríceps com intensidade suficiente para provocar contração muscular e o GP recebeu ENMP com intensidade mínima sem apresentar contração muscular. Os intervalos RR (iRR) foram coletados durante 10 minutos por um cardiofrequencímetro (Polar®), antes de iniciar a ENMP e após 24h. A VFC foi analisada no domínio do tempo (índices RMSSD e SDNN dos iRR em ms); no domínio da frequência (bandas de baixa frequência (BF), alta frequência (AF), expressas em dados absolutos e em unidades normalizadas, e a razão entre elas (BF/AF). Ainda, a partir da plotagem de Poincaré foram avaliados os índices SD1 e SD2. **Resultados:** Os índices RMSSD, AF, SD1 (representativos da modulação parassimpática) e SDNN e SD2 (representativos da VFC global) apresentaram maiores valores para o grupo tratado, comparativamente ao grupo placebo, porém as diferenças não atingiram significância estatística (p<0,05). Em relação à variação das oscilações de BF (p=0,11) e AF (p=0,11), não foram observadas diferenças entre os grupos. Quanto à variação da razão BF/AF o GT apresentou redução 2,87±4,29 para 0,72±0,46) quando comparado ao GP (2,26±2,26 para 3,18±2,75), p=0,04. **Conclusão:** Os nossos resultados sugerem que o uso da ENMP após a cirurgia de RM parece interferir de maneira positiva nas variações do balanço simpato-vagal da VFC. No entanto, por serem resultados preliminares, ainda não podem ser generalizados. Apoio financeiro: FAPESP/CAPES



TL 031

IMPACTO DA PRESSÃO POSITIVA EXPIRATÓRIA FINAL (EPAP) SOBRE A AMPLITUDE DA ARRITMIA SINUSAL RESPIRATÓRIA DE JOVENS APARENTEMENTE SAUDÁVEIS

SILVA, LC, SANTOS, LSB, MS, REIS

HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO - MS - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: 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 que ocorre em cada fase deste ciclo. A Pressão Positiva Expiratória Final (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 12 homens aparentemente saudáveis com média de idade de 23,66 ± 1,82 anos, com estilo de vida ativo. A frequência cardíaca (FC) 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 cmH₂O). 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) e dos valores da média das frequências cardíacas na fase inspiratória e expiratória em cada situação proposta no estudo. **Análise estatística:** ANOVA one-way com medidas repetidas com post-hoc de Holm-Sidak, p<0,05. **Resultados:** Houve diferença estatisticamente significativa no ΔIE (22,47 ± 5,79 x 27,73 ± 5,12 x 31,95 ± 6,20, p< 0,001) e na relação E/I (1,36 ± 0,10 x 1,47 ± 0,11 x 1,53 ± 0,10, p< 0,001) nas situações sem EPAP, EPAP de 5 e de 16 cmH₂O respectivamente. Houve também diferença estatística na FC na inspiração (84,77 ± 8,38 x 88,18 ± 10,86 x 92,32 ± 11,14, p< 0,001) nas situações sem EPAP, EPAP de 5 e de 16 cmH₂O respectivamente, mas não houve diferença estatística na FC na expiração. **Conclusão:** A EPAP foi capaz de aumentar significativamente a amplitude da ASR, durante ventilação educada no emprego de uma carga pressórica de 5 cmH₂O e 16 cmH₂O de EPAP. A fase inspiratória do EPAP foi a maior responsável pelo aumento da amplitude da ASR nas condições de 5 cmH₂O e 16 cmH₂O de EPAP.

TL 030

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO AERÓBICO E RESISTIDO DE CURTO PRAZO SOBRE OS BIOMARCADORES DE ESTRESSE OXIDATIVO E DISFUNÇÃO ENDOTELIAL, TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CRM

HERMES, BM, SANTOS, TD, VICENTE, MS, TORBITZ, VD, MORESCO, RN, CARDOSO, DM, PEREIRA, SN, GOMES, TJN, ALBUQUERQUE, IM UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL

Fundamento: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é um procedimento invasivo de elevada complexidade empregado para o tratamento da aterosclerose coronariana, não atuando nos fatores etiopatogênicos da doença. Evidências crescentes suportam a contribuição do estresse oxidativo para os mecanismos de disfunção vascular no processo aterogênico. Dentro deste contexto, estudos tem demonstrado o efeito protetor do exercício físico na diminuição do estresse oxidativo, o que proporciona impacto direto na utilização dessa terapia não farmacológica no tratamento das doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Investigar os efeitos do treinamento aeróbico e resistido de curto prazo (3 meses) no comportamento de marcadores do estresse oxidativo e da disfunção endotelial, assim como, na tolerância ao exercício e qualidade de vida de pacientes submetidos à CRM, que são em grande parte inexplorados pela literatura e necessitam de maior elucidação. **Métodos:** Delimitação quase-experimental e prospectivo, composto por 18 indivíduos (12 do sexo masculino, 57,94 ± 7,04 anos) submetidos à CRM recrutados da lista de espera para a Fase II da Reabilitação Cardíaca. Mensuradas as concentrações de marcadores de estresse oxidativo (produtos da oxidação avançada de proteínas -AOPP) e da disfunção endotelial (óxido nítrico -NO), bem como a capacidade ao exercício (distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos - DTC6M) e qualidade de vida (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire -MLHFQ) antes e após treinamento aeróbico e resistido (2 sessões semanais com duração de 60 minutos/sessão, durante 3 meses). Para análise estatística foi utilizado o teste t-Student e Wilcoxon (p≤0,05). **Resultados:** Após o treinamento aeróbico e resistido constatou-se redução significativa nos níveis de AOPP (p=0,001) e nos escores do MLHFQ (p=0,000), bem como um aumento da capacidade ao exercício (DTC6M) (p=0,000), entretanto não houve variação significativa nos níveis plasmáticos de NO (p=0,28). **Conclusão:** O treinamento aeróbico e resistido de curto prazo promoveu redução do estresse oxidativo, melhora na capacidade ao exercício, assim como na qualidade de vida. O que é de grande importância em pacientes submetidos à CRM, pois tal cirurgia não atua nos fatores etiopatogênicos da aterosclerose, diferentemente do treinamento físico. A significância clínica desses achados deverá ser respaldada apropriadamente através de ensaios clínicos randomizados.

TL 032

NOVA PERSPECTIVA PARA AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA MUSCULAR INSPIRATÓRIA BASEADO NO LIMAR DE CARGA PRESSÓRICA: COMPARAÇÃO ENTRE DOIS PROTOCOLOS DE PTHMÁX

Guilherme de Souza Areias, Samantha Sabino de Oliveira, Michel Silva Reis Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brasil

Introdução: O treinamento da resistência muscular inspiratória (RMI) vem ganhando importância por aprimorar o desempenho de indivíduos saudáveis ou atletas, e por melhorar a qualidade das atividades de vida diária de pacientes. No entanto, o protocolo de avaliação de RMI tem sido aplicado a partir de plataformas incrementais com percentuais de 10% com limitada precisão para estratificação da real carga de fadiga do indivíduo. Portanto, é de suma importância que um novo protocolo, com incrementos menores, seja criado para respaldar os princípios da individualidade e sobrecarga de quem está sujeito à avaliação da RMI. **Objetivo:** avaliar a utilidade do protocolo do tipo rampa para mensuração do limiar de carga pressórica sustentado durante um teste incremental (PthMáx). **Material e métodos:** quarenta e cinco indivíduos foram submetidos a uma avaliação inicial de força inspiratória máxima (PIMÁx). Na sequência, aleatoriamente, eles foram avaliados em dois protocolos incrementais para definição do percentual de fadiga (PthMáx/PIMÁx): i) protocolo de degrau: que estratifica o indivíduo em plataformas percentuais de 10%, variando de 60% a 90% da PIMÁx; e, ii) o protocolo de rampa: que consiste em aumentos sucessivos de 2% da PIMÁx do indivíduo, variando da carga mínima imposta pelo aparelho (3 cmH₂O) até 100% (PIMÁx). **Análise estatística:** teste t-pareado ou teste de Wilcoxon, com p<0,05. **Resultados:** quarenta e cinco indivíduos foram separados por gênero e foram comparadas as variáveis masculinas e femininas, obtidas nos protocolos de degrau e rampa, respectivamente: i) percentual de fadiga (67,50±8,50 vs 67,64± 12,50) e (66,80±8,52 vs 63,84±19,43) não apresentando diferença estatística em ambos os gêneros; ii) carga absoluta (112,20±24,12 vs 114,30 ± 31,77) e (71,68±15,01 vs 69,76±25,97), também sem apresentar diferença estatística em ambos os gêneros; iii) número de incursões respiratórias durante ambos os protocolos apresentando diferença estatística (23,80±14,58 vs 34,55±6,13) e (23,48±14,60 vs 32,64±9,63). **Conclusão:** O teste incremental do tipo rampa se mostrou tão útil para avaliar a RMI quanto o teste incremental em degraus, porém, como seu acréscimo se faz em uma progressão muito menor, ele é capaz de estipular com muito mais precisão o PthMáx/PIMÁx no indivíduo.

TL 033**O PAPEL DO ÓXIDO NÍTRICO SOB A INDUÇÃO DE ISQUEMIA E REPERFUSÃO DE RATOS NORMOTENSOS.**

ALVES, B.J, MARROQUIM, Y.F, MUSIAL, D.C, MIRANDA-FERREIRA, R, ROCHA, K.K.H.R, VASQUES, E.R, DEGIOVANI, A.M, GALORO, V.G, CARICATI-NETO, A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O objetivo primordial da terapêutica do infarto agudo do miocárdio consiste em reestabelecer o fluxo sanguíneo coronariano. Dentre os mecanismos celulares e moleculares envolvidos nas lesões cardíacas causadas por isquemia e reperfusão, destaca-se o aumento na síntese de óxido nítrico. Avaliamos no presente estudo o efeito de fármacos capazes de aumentar ou diminuir a biodisponibilidade do óxido nítrico durante a isquemia e reperfusão (I/R) cardíaca e a sua relação com as arritmias e a letalidade em ratos normotensos. Metodologia: Para realização deste estudo foram utilizados ratos Wistar. Todos os procedimentos usados na experimentação animal foram aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob número CEP-0361/12. Avaliamos os efeitos do Nitroprussiato de Sódio (NPS), S-nitroso acetilpenicilamina (SNAP) e N^o-nitro-L-arginina-metil-éster (L-NAME) sobre atividade cardíaca dos ratos submetidos ao protocolo I/R. Para a realização do protocolo I/R, baseou-se na técnica de indução de I/R cardíaca modificada de Johns e Olson (1954). No grupo tratado, os fármacos foram administrados 10 minutos antes da I/R. Foi feita a dosagem do hidroperóxido de lipídeo nas amostras do tecido cardíaco dos ratos, através da técnica descrita por Nourooz-Zadeh et al. (1994). Resultados: A incidência de arritmias no grupo submetido à I/R foi maior comparada com o SHAM (operado sem I/R), 80% arritmia ventricular e bloqueio Átrio Ventricular (BAV), com 60% de mortes dos ratos. O tratamento com NPS dos ratos submetidos à I/R resultou na redução da incidência de arritmias ventriculares para 60% e BAV para 20% e no aumento da letalidade de 80%. Os ratos tratados com SNAP tiveram um aumento da incidência de arritmias ventriculares 100% e da letalidade 70%. O tratamento com L-NAME reduziu a incidência de arritmia ventricular para 20%, BAV para 0% e a letalidade 20%. Avaliamos os efeitos dos fármacos sobre a concentração de hidroperóxido de lipídeo no tecido cardíaco dos ratos submetidos a I/R. No grupo SHAM, a concentração de hidroperóxido de lipídeo foi de 415, 77nmol/g. No protocolo I/R, a concentração foi de 426,86nmol/g tecido. No tratamento com NPS e SNAP, 512,23 e 490,44nmol/g tecido, respectivamente. Por outro lado, o tratamento com L-NAME reduziu a concentração tecidual de hidroperóxido de lipídeo para 443,78. Conclusão: Concluímos que o óxido nítrico tem efeito tóxico em condições de I/R de ratos normotensos e que o aumento do estresse oxidativo está relacionado com o aumento da incidência de arritmias cardíacas e mortalidade.

TL 035**RECUPERAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA APÓS EXERCÍCIO DINÂMICO AERÓBIO E RESISTIDO: COMPARAÇÃO ENTRE IDOSOS E JOVENS**

MONTEIRO, CI, CARUSO, FCR, BASSI, D, CARVALHO, MP, KABBACH, EZ, DE CAMARGO, MRG, CABIDDU, R, BORGHI-SILVA, A, MENDES, RG
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

A recuperação da frequência cardíaca (RFC) após o exercício físico tem sido relacionada à reativação vagal do sistema nervoso autonômico e considerada como um importante preditor de mortalidade. Além disso, o envelhecimento é um processo caracterizado por alterações morfológicas e funcionais, incluindo prejuízo na função autonômica cardíaca. Entretanto, ainda não é claro o comportamento da RFC entre idosos e jovens após realização do exercício dinâmico aeróbio e resistido. **Objetivo:** Comparar a resposta da RFC após exercício dinâmico em cicloergômetro e resistido entre idosos e jovens. **Método:** Participaram do estudo 11 idosos (67,4±4,5 anos) e 11 jovens (25,4±3,9 anos) submetidos a: 1. Teste cardiopulmonar (TECP) máximo do tipo rampa em cicloergômetro e 2. Testes de exercício resistido em 70% e 90% de uma repetição máxima realizado até a fadiga no equipamento Leg Press 45°. Os dados de FC foram coletados por meio do sistema de telemetria Polar S810i. A RFC foi a variável desfecho, definida como a diferença entre a frequência cardíaca máxima atingida nos testes e a FC do primeiro, segundo e terceiro minuto da fase de recuperação (FCR-1, FCR-2 e FCR-3). Para comparação entre jovens e idosos foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney no SigmaPlot 11.0, considerando significativo p<0,05. **Resultado:** Foi observada diferença significativa para a FCR nos testes de exercício resistido nos diferentes percentuais avaliados, entretanto, os valores da FCR não diferiram após TECP entre idosos e jovens, respectivamente. FCR-1: 70% (15,88±12,81 vs. 33,89±22,61 bpm); 90% (29,75±10,66 vs. 53,63±16,14 bpm); TECP (25,73±9,85 vs. 30,45±6,88 bpm); FCR-2: 70% (26,38±17,46 vs. 45,89±21,08 bpm); 90% (35,25±12,14 vs. 62,25±13,27 bpm); TECP (41,55±10,51 vs. 48,64±8,77 bpm); FCR-3: 70% (30,38±19,95 vs. 54,33±21,58 bpm); 90% 39±11,21 vs. 70±13,56; TECP (46,55±10,9 vs. 57,45±11,93). **Conclusão:** A RFC após o exercício resistido dinâmico foi atenuada nos idosos quando comparada aos jovens. Apoio financeiro do CNPq - Processo n 486365 / 2013-1

TL 034**O TREINAMENTO MUSCULAR VENTILATÓRIO MELHORA A FUNÇÃO HEMODINÂMICA, A VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA, A RESPOSTA QUIMIORREFLEXA PERIFÉRICA E A MECÂNICA RESPIRATÓRIA EM RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Rodrigo B. Jaenisch, Edson Quagliotto, Chalyne Chechi, Leonardo Calegari, Fernando dos Santos, Audrey Borgui-Silva, Pedro Dal Lago
UFCSA - Porto Alegre - RS - Brasil

Introdução: O aumento da força dos músculos ventilatórios, em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), promove benefícios em alguns desfechos clínicos relacionados à fisiopatologia da síndrome. Em ratos com IC, o treinamento muscular ventilatório (TMV) está associado a melhora de parâmetros cardiorespiratórios, contudo, algumas respostas fisiológicas não foram esclarecidas. Assim, o presente estudo avaliou os efeitos do TMV sobre a função hemodinâmica, a variabilidade da frequência cardíaca (VFC), a resposta quimiorreflexa periférica e a mecânica respiratória em ratos com IC. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo experimental em ratos Wistar machos (250-290g). 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 (n=8); grupo sham com TMV (n=8); grupo IC-sedentários (n=8) e grupo IC com TMV (n=8). Os animais treinados foram submetidos a um protocolo de TMV (30min/dia, 5/semana, durante 6 semanas), enquanto os sedentários não realizaram o protocolo. Os grupos foram comparados pela ANOVA de duas vias e teste de Tukey *post hoc*. **Resultados:** Em ratos com IC, o TMV promoveu a redução da congestão pulmonar, da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo e da hipertrofia ventricular direita. Além disso, o TMV atenuou a resposta pressórica durante a ativação quimiorreflexa periférica, reduziu a modulação simpática e o balanço simpatovagal e aumentou a modulação parassimpática. Por fim, o protocolo de TMV foi capaz de reduzir a resistência do sistema respiratório, a resistência tecidual, a resistência Newtoniana e, aumentar a complacência do sistema respiratório e a complacência estática em animais com IC. **Conclusões:** Os achados demonstraram que, o protocolo de TMV de 6 semanas promoveu a melhora da função hemodinâmica e da VFC, da resposta pressórica quimiorreflexa periférica e da mecânica respiratória em ratos com IC.

TL 036**RESPOSTAS METABÓLICAS E VENTILATÓRIAS DURANTE O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA COM E SEM DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA.**

ISADORA S. ROCCO, MARCELA VICECONTE, HAYANNE O. PAULETTI, BRUNA C.M. GARCIA, CAROLINE BUBLITZ, RITA SIMONE L. MOREIRA, MICHEL S. REIS, NELSON A. HOSSNE JR, WALTER J. GOMES, SOLANGE GUIZILINI

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

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é a que mais leva a disfunção ventricular e insuficiência cardíaca, apresentando factível limitação da capacidade funcional e exercício. **Objetivo:** Avaliar o comportamento das variáveis ventilatórias e metabólicas respiração a respiração durante o teste de caminhada de 6 minutos (TC6min) em pacientes portadores de DAC com e sem disfunção ventricular esquerda. **Métodos:** Foram avaliados 34pacientes com DAC no período pré-operatório de cirurgia revascularização miocárdica eletiva (grupo sem DVE, n=19 e grupo com DVE, n=15). A cinética do VO₂ dos pacientes foi obtida usando um equipamento ergoespirométrico portátil durante o TC6min. Os dados foram obtidos respiração a respiração e tratados com média de 15 segundos e a resposta da cinética do VO₂ foi modelada usando análise de regressão não-linear monoexponencial para obtenção da constante tau. O tempo de resposta média (TRM) foi desenvolvido para quantificar a cinética do VO₂ corrigido pela diferença do VO₂ do estado estável (VO_{2e}) e do repouso. **Resultados:** Houve correlação positiva entre VO_{2e} estado estável e FEVE (r=0,72, p<0,01). O grupo com DVE atingiu menor VO_{2e} comparado ao grupo sem DVE (p<0,001). Mesmo os pacientes sem DVE apresentaram alteração da cinética com maiores valores de tau. Entretanto, quando comparados o grupo com DVE demonstrou maior prejuízo da cinética do VO₂(p<0,01). Quando corrigido o TRM pela taxa de trabalho, o grupo com DVE mostrou maiores valores (p<0.001). **Conclusão:** As respostas metabólicas e ventilatórias durante o TC6min demonstraram alteração da cinética do VO₂ e redução na capacidade de exercício no paciente com DAC, com maior prejuízo quando associado a DVE. **Projeto com fomento FAPESP.**

TL 037

TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS COMO PREDITOR DE DESFECHO DE UMA COORTE DE PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA EM UMA CLÍNICA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

CHERMONT S.S.M., OLIVEIRA ACF, MURADAS MC, GOMES JC, NOGUEIRA LS, MASCARENHAS CP, OLIVEIRA LB, MARTINS WA, QUINTAO MMP UNIFESO - CLÍNICA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CLIC - TERESOPOLIS - RIO DE JANEIRO - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITEROI - RIO - BRASIL

Fundamentos: A intolerância ao exercício é uma característica cardinal da insuficiência cardíaca (IC) e a distância percorrida em seis minutos (DP6M) reflete essa particularidade. A frequência cardíaca de recuperação no 1º minuto (FCR₁) é um preditor de mal prognóstico na IC, todavia pouco se tem estudado a respeito destes índices prognósticos no desfecho de mortalidade no teste de caminhada de seis minutos (TC6M). O objetivo deste estudo foi analisar o comportamento da DP6M e da FCR₁ no TC6M no acompanhamento sistemático de pacientes em uma clínica especializada de IC.

Métodos: Estudo de uma coorte de pacientes consecutivamente acompanhados em uma clínica especializada de IC na região serrana do Rio de Janeiro. Adotando o protocolo da ATS, 58 pacientes com IC (38 homens, 66±13 anos, FEVE=31±7%) realizaram um TC6M na inclusão e nas demais consultas de acompanhamento. Foram avaliados dois grupos de pacientes: o 1º grupo (G1) com pacientes com desfecho de óbito e o 2º grupo (G2) de pacientes sobreviventes. Foram registrados o TC6M de inclusão e o último teste em ambos os grupos e documentados os parâmetros hemodinâmicos não invasivos, frequência respiratória, cardíaca e DP6M em uma planilha sistemática. O grau de intolerância ao exercício foi obtido pela distância percorrida no teste e a FCR₁ pela subtração da FC do exato primeiro minuto após o sexto minuto no TC6M. Análise estatística: testes t-student, Pearson e p < 0,05 foi considerado significativo.

Resultados: A média da DP6M de inclusão foi de 333,8±98m e no último teste pré-óbito foi de 296,4m (p=0,01). A FCR₁ no teste de inclusão foi de 14±6bpm e a FCR₁ no TC6M pré-óbito foi de 7±5bpm (p=0,02). Houve uma correlação linear entre a DP6M e a FCR₁ pré-óbito (r= 0,47; p < 0,006). Não ocorreram mudanças significativas na DP6M e a FCR₁ dos pacientes em sobrevida com relação ao primeiro teste, valores estes que refletem melhor prognóstico. Ocorreram diferenças significativas ao serem comparadas as DP6M dos diferentes grupos, com valor de p<0,05.

Conclusão: Tanto a diminuição na DP6M como da FCR₁ foram preditivas de desfecho no G1 e o aumento da DP6M no G2 foi determinante de sobrevida. O menor valor DP6M e da FCR₁ pré-óbito pode confirmar o mal prognóstico em relação a estes pacientes. A correlação encontrada determina que quanto menor a DP6M menor a FCR₁ ambas indicando mal prognóstico.

NUTRIÇÃO

TL 039

ASSOCIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR CLÁSSICOS COM O TAMANHO DAS LIPOPROTEÍNAS

FREITAS, M. C. P., MELO, A. L. T. R., FIGUEIREDO NETO, A. M., DAMASCENO, A. T., DAMASCENO, N. R. T.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FSP-USP) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DE FÍSICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: Os fatores de risco clássicos para doenças cardiovasculares incluem hipertensão, dislipidemia, tabagismo, diabetes e obesidade. Entretanto, o tamanho das lipoproteínas é citado pela influência na modulação do risco. O objetivo do estudo foi observar a associação dos fatores de risco clássicos com o tamanho das lipoproteínas.

MÉTODOS: Estudo transversal com 353 participantes de ambos os sexos, idade média de 52 anos. O colesterol total, triacilgliceróis e colesterol associado à lipoproteína de alta densidade foram analisadas por kits comerciais e o colesterol associado à lipoproteína de baixa densidade foi estimado. O tamanho das lipoproteínas de alta densidade (HDL) e baixa densidade (LDL) foi determinado por meio do sistema Lipoprint®. **ANÁLISES ESTATÍSTICAS:** Modelos de Regressão Logística. Significância estatística adotada p<0,05. **RESULTADOS:** De acordo com os Modelos de Regressão a diabetes mellitus (DM) foi associada a maior chance de um percentual mais elevado de partículas pequenas de HDL, independente dos ajustes. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi associada a menores chances de percentuais elevados de partículas grandes de HDL e maiores chances de percentuais elevados de partículas pequenas, os resultados se acentuaram após os ajustes. O fumo se associou a menores chances de percentuais mais altos de partículas grandes de HDL, porém os resultados perderam a significância após os ajustes e se associou a maiores chances de percentuais elevados de partículas pequenas de HDL. A dislipidemia (DLP) se associou a maiores chances de percentuais mais altos de LDL pequena, independente dos ajustes. O excesso de peso (IMC>25 kg/m²) se associou a menores chances de percentuais elevados de HDL grande e maiores chances de percentuais elevados de LDL pequena, independente dos ajustes. **CONCLUSÕES:** O presente estudo demonstrou associação negativa dos fatores de risco clássicos com as HDL grandes e associação positiva com as pequenas, inclusive com as LDL pequenas que são reconhecidas por sua participação na progressão da aterosclerose. Conclui-se que apesar do consenso sobre a rele-

TL 038

VENTILAÇÃO OSCILATÓRIA NO EXERCÍCIO FÍSICO É CAPAZ DE REFLETIR GRAVIDADE DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA.

HUGO VALVERDE REIS, PRISCILA SOUZA, PRISCILA SPERANDIO, ADRIANO BARROCO, CLYNTON LOURENÇO CORREA, JOSÉ ALBERTO NEDER, AUDREY BORGHI-SILVA, MICHEL SILVA REIS UFJR - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, UFSCAR - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) crônica é caracterizada pela clássica disfunção ventricular esquerda com o surgimento da disfunção muscular e baixa qualidade de vida do paciente. Alguns parâmetros podem refletir a gravidade da IC crônica, e muitos são obtidos através do teste de esforço cardiopulmonar (TECP), como a presença da oscilação ventilatória durante o exercício físico (OVE). O objetivo do estudo foi caracterizar a presença da OVE e correlacioná-la com outras variáveis clínicas. **Métodos:** 24 homens com IC crônica (53,1±13,6 anos e IMC: 26,5±3,8) realizaram o TECP até a exaustão máxima e as variáveis do TECP (VO₂ pico / VO₂ no limiar de anaerobiose - LA / VE/VO₂ slope) assim como variáveis clínicas (idade / fração de ejeção do ventrículo esquerdo / classe funcional da New York Heart Association) foram comparadas entre os pacientes sem e com OVE. **Análise estatística:** Foi realizado teste t pareado para comparação intergrupos e o nível de significância foi ≥ 0,05. **Resultados:**

Tabela 1. Análise das variáveis do TECP de pacientes com OVE e VE/VO₂ slope > 34 e dos pacientes com apenas uma destas respostas.

	OVE (+) e VE/VO ₂ >34	OVE (+) ou VE/VO ₂ > 34	P valor
FEVE (%)	31,5 ± 4,5	30 ± 6,5	p = 0,51
VO ₂ pico(ml/kg/min)	13,8 ± 3,7	16,1 ± 5,1	p = 0,25
VO ₂ pico(ml/min)	1075,7 ± 373,5	1199,0 ± 349,9	p = 0,47
VO ₂ no LA(ml/kg/min)	8,3 ± 2,3	9,4 ± 3,1	p = 0,39
VO ₂ no LA(ml/min)	648,1 ± 205,7	704,1 ± 222,9	p = 0,57
Idade (anos)	55,2 ± 13,3	52,1 ± 14,8	p = 0,64
NYHA	2,7 ± 0,5	2,6 ± 0,5	p = 0,68
PetO ₂ pico(mmHg)	109,1 ± 4,3	104,9 ± 7,4	p = 0,13
PetCO ₂ pico(mmHg)	26,0 ± 3,7	31,0 ± 10,3	p = 0,34
Carga pico (W)	84,9 ± 27,6	91,3 ± 31,0	p = 0,64
FC(bpm)	123,5 ± 27,0	122,5 ± 19,8	p = 0,92

Não foi vista diferença significativa na comparação das variáveis clínicas e do TECP dos pacientes que apresentavam OVE com aqueles que não apresentavam. **Conclusão:** O presente estudo mostrou uma incidência de pacientes com OVE, valores baixos de VO₂ pico e valores elevados de VE/VO₂ slope, mas eles não mostraram diferença nas outras variáveis de valor prognóstico. Assim como nenhuma influência da presença da OVE nos outros parâmetros do TECP nessa população, sugerindo que essa variável do TECP possa ser um marcador independente de gravidade nos pacientes com IC crônica.

vância dos fatores de risco clássicos nas doenças cardiovasculares e da recomendação do monitoramento desses parâmetros, o tamanho das subfrações lipoproteicas parecem também modular o risco cardiovascular e podem ser utilizadas como marcadores emergentes coadjuvantes na estimativa do risco.

Tabela 1. Modelo de Regressão Logística Binária e Ajustado, para avaliar a associação dos fatores de risco cardiovasculares com o tamanho das lipoproteínas.

Variáveis (%)	Modelos Binários		Modelos Ajustados	
	OR	P	OR	P
DM	1,812	0,040	1,830	0,040
HAS	0,607	0,078	0,603	0,040
Fumo	0,514	0,003	0,508	0,006
IMC > 25 kg/m²	0,440	0,008	0,514	0,070
DM	1,812	0,040	1,830	0,040
HAS	0,607	0,078	0,603	0,040
Fumo	0,514	0,003	0,508	0,006
IMC > 25 kg/m²	0,440	0,008	0,514	0,070

Tabela 2. Perfil lipoproteico e tamanho das lipoproteínas segundo sexo.

Sexo	Total (n=353)	Homens (n=152)	Mulheres (n=201)	p
CT (mg/dL)	208 (4,8)	198 (13,0)	209 (10,4)	0,004
TAO (mg/dL)	131 (38,3)	131 (86,2)	129 (64,3)	<0,0001
LDL-C (mg/dL)	137 (39,5)	134 (88,1)	140 (69,6)	<0,0001
HDL-C (mg/dL)	36 (10,4)	31 (27,3)	39 (19,4)	<0,0001
HDL-C (mg/dL)	28 (7,9)	22 (14,5)	33 (16,3)	<0,0001
HDL grande (%)	28 (7,9)	24 (15,8)	30 (14,9)	<0,0001
HDL pequena (%)	8 (2,3)	7 (4,6)	9 (4,5)	<0,0001
LDL grande (%)	1,6 (0,8-3,5)	2,4 (1,3-4,5)	1,3 (0,8-2,3)	<0,0001
LDL pequena (%)	5,2 (3,0-8,5)	5,1 (3,1-8,2)	5,3 (3,1-8,5)	<0,719

Resultados apresentados em média e desvio padrão em unidades e intervalos apropriados. Testes t Student e Mann-Whitney. Significância estatística adotada p<0,05. CT: colesterol total; TAO: triacilgliceróis; LDL-C: colesterol associado à lipoproteína de baixa densidade; HDL-C: colesterol associado à lipoproteína de alta densidade.

TL 040

O EMPREGO DE DIETA RESTRITIVA EM SÓDIO ASSOCIA-SE A MAIOR INCIDÊNCIA DE HIPONATREMIA DEPLECIONAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA.

FABRICIO, CG, GENTIL, JRS, AMATO, CAF, MARQUES, F, SCHWARTZ-MANN, PV, SIMÕES, MV
 HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - - - BRASIL ,FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: As diretrizes atuais recomendam restrições no sódio dietético para o tratamento de insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD), contudo sem embasamento em evidências científicas. **Objetivo:** Avaliar o impacto de dois níveis de ingestão dietética de sódio, associados à restrição hídrica (RH), em pacientes hospitalizados para o tratamento de ICAD, sobre a evolução clínica, grau de ativação neuro-humoral, níveis de natremia e função renal. **Casística e Métodos:** Investigamos prospectivamente 37 pacientes internados com ICAD randomizados em dois grupos: grupo 3g: dieta restrita em sódio com 3g de NaCl/dia (n=18; 57,4±12,3 anos; 44% gênero masculino; FEVE=29,6±11,6%); e grupo 7g: dieta sem restrição de sódio, com 7g de NaCl/dia (n=19; 58,1±10,3 anos; 63% gênero masculino; FEVE=28,2±12,3%), ambos submetidos à RH de 1.000ml/dia. No tempo basal e no 7º dia ou alta hospitalar foram avaliados: NT-pró-BNP sérico, escalas visuais analógicas de dispneia e bem-estar geral, e diariamente: peso pela manhã em jejum, sódio sérico, função renal (creatinina e uréia séricas), balanço hídrico acumulado, dose de diurético utilizado e pressão arterial média (PAM). **Resultados:** Ao longo da internação, os grupos 3g e 7g apresentaram, respectivamente: graus semelhantes de diminuição percentual de peso corpóreo (5,4±5,0% vs 4,6±5,4%, p=0,6), semelhantes doses acumuladas de furosemida (7,2±4,2mg/kg vs 6,4±3,2mg/kg, p=0,5), redução comparável dos níveis de NT-pró-BNP (14,9±43,4% vs 24,7±59,0%, p=0,6), balanço hídrico acumulado semelhante (-1118,2±1487,5 ml vs -1450,6±5524,0 ml, p=0,8), e melhora similar dos níveis de escalas visuais de bem-estar (2,9±2,2 e 2,6±3,2, p=0,7) e de dispneia (3,3±2,2 e 2,8±1,9, p=0,5). No 7º dia de internação o grupo de 3g apresentou menores níveis de sódio sérico (135,2±3,8mg/dl) em comparação ao grupo 7g (137,7±1,9mg/dl; p<0,05). Hiponatremia ocorreu com maior incidência no grupo 3g (22%) do que no grupo 7g (0%), p=0,046. O grupo 7g exibiu valores mais preservados de PAM durante a internação (80,3±2,1mmHg) quando comparados ao grupo 3g (75,2±3,6mmHg), p=0,007. A função renal não apresentou diferença significativa entre os grupos. **Conclusão:** As dietas com diferentes graus de restrição de sódio associaram-se a graus semelhantes de resolução da congestão, dos sintomas e de redução da ativação neurohumoral. Contudo, a dieta com restrição de sódio associou-se à incidência de hiponatremia e menores níveis de PAM, variáveis com potencial implicação prognóstica.

TL 042

IMPACTO DA DIETA CETOGÊNICA NO ÍNDICE DE ATEROGENICIDADE (IAP) E ÍNDICE DE CASTELLI I E II EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EPILEPSIA REFRACTÁRIA

RICCIARELLI GF, LIMA PA, MORGADO CCWS, PRUDÊNCIO MB, SAM-PAIO LPB, DAMASCENO NRT
 FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - FSP/USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL ,PRONUT - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL , INSTITUTO DA CRIANÇA HC-FMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A dieta cetogênica (DC) é uma dieta rica em gordura indicada para o tratamento da epilepsia refratária, sendo seu efeito clínico no controle das crises bem estabelecido na literatura. Apesar deste benefício, poucos estudos avaliam o efeito deste tratamento em desfechos cardiovasculares, especialmente nos índices de risco cardiometabólico e preditores de aterosclerose. Portanto, o objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto da dieta cetogênica no Índice de Aterogenicidade plasmático (IAP) e Índice de Castelli. **Métodos:** Foram avaliadas 26 crianças e adolescentes de 1 a 19 anos com epilepsia refratária tratadas com DC. Os dados foram coletados no Instituto da Criança do HC-FMUSP no período basal (T0) e após 6 meses de intervenção (T2). A partir de plasma coletado em jejum 12 horas avaliou-se o perfil lipídico e a partir dos resultados calculou-se o IAP (razão TG/HDL), o Índice de Castelli I (razão CT/HDL) e o Índice de Castelli II (razão LDL/HDL). As médias das relações foram comparadas ao longo do tempo pelo método estatístico GEE com ajuste de idade, sexo e drogas antiepilépticas. As análises estatísticas foram conduzidas pelo SPSS versão 20.0 e R 3.0.2. **Resultados:** A média de idade foi de 6,5 anos (1,3 a 18 anos). Ao longo do tempo o Índice de Castelli (I e II) aumentou significativamente [T0=3,5(1,4) e T2=4,4 (2,6), p=0,012; e T0=2,1(1,1) e T2=2,9(2), p=0,026, respectivamente], enquanto o IAP apresentou tendência de aumento, porém não significativa [T0=1,9(1,7) e T2=2,6(3,2) p=0,284]. Além desses resultados, o colesterol não-HDL também apresentou aumento significativo ao longo do tempo (Δ= +65mg/dL, p<0,001). **Conclusão:** Embora o IAP não tenha apresentado resultado significativo, os outros parâmetros avaliados sugerem impacto negativo da DC no perfil lipídico, no Índice de Castelli (I e II) e no colesterol não-HDL, considerada preditora de aterosclerose. Em conjunto esses perfil é indicativo de aumento no risco cardiometabólico desses pacientes.

TL 041

DIETA DUKAN X DIETA TRADICIONAL NA OBESIDADE: PARÂMETROS NUTRICIONAIS, BIOQUÍMICOS E FUNÇÃO ENDOTELIAL

PATRÍCIA NAOMI SAKAE, HENRIQUE TRIA BIANCO, LUCIANO MONTEIRO CAMARGO, SILVIA SAIULI MIKI IHARA, MARIA CRISTINA OLIVEIRA IZAR, JOÃO HENRIQUE FABIANO MOTARELLI, BEATA MARIE REDUBLO QUINTO, FRANCISCO ANTÔNIO HELFENSTEIN FONSECA
 UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Dieta Dukan caracteriza-se por restrição a carboidratos e alto consumo de proteínas. **Objetivo:** Comparar parâmetros nutricionais e clínicos em pacientes obesos expostos por 3 meses à Dieta Dukan (DD) e à Dieta Tradicional de baixa caloria (DT). **Métodos:** 33 participantes de ambos gêneros, obesidade grau I e II. O grupo DT seguiu recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2006 e o grupo DD foi orientado de acordo com a dieta proposta por Pierre Dukan. Realizadas avaliações nutricionais, bioquímicas e função endotelial (dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial), comparando basal e 3 meses. Utilizou-se teste de Wilcoxon para análises estatísticas entre basal x 3 meses, e teste Mann-Whitney para diferenças entre grupos. **Resultados:** Grupo DD apresentou diferença (Δ) quanto a: IMC, CA, % gordura total (GT), % massa magra, TMB, insulina, HOMA-IR, triglicérides, uréia e TFG. Grupo DT mostrou alterações em IMC, CA, TNF-α, insulina, HOMA-IR, glicemia e uréia. Não houve diferença na função endotelial tanto no jejum quanto no pós-prandial. Diferenças significativas entre os grupos, foram observadas em relação ao IMC, CA, %GT, %massa magra, TMB, triglicérides, uréia e TFG. **Conclusão:** Dieta Dukan mostrou-se mais efetiva para a redução de peso, parâmetros antropométricos e lipídicos, mas sem benefício em marcadores inflamatórios e função endotelial. Esta dieta foi ainda associada à piora da função renal.

	ΔDD(n=20)	p(0x3)	ΔDT(n=13)	p(0x3)	p(ΔDD x ΔDT)
Peso (Kg)	-13,19±5,38	<0,0001*	-4,61±2,35	0,0002*	<0,0001*
IMC (Kg/m²)	-4,73±1,76	<0,0001*	-1,68±0,70	0,0002*	<0,0001*
CA (cm)	-11,53±4,30	<0,0001*	-4,92±3,96	0,001*	0,0001*
GT (%)	-4,80±2,80	<0,0001*	-1,53±2,84	0,0574	0,0027*
Massa magra (%)	4,80±2,80	<0,0001*	1,53±2,84	0,0574	0,0027*
TMB (cal)	-140±88,65	0,0001*	-53,54±90,4	0,0681	0,0107*
TNF-α	-3,08±11,16	0,5936	-5,0±10,47	0,0137*	0,6258
PCRus	-0,66±1,16	0,4375	-0,45±0,49	0,0625	0,6875
Insulina (μU/ml)	-9,31±12,04	0,0007*	-3,74±10,47	0,042*	0,2070
HOMA-IR	-2,04±2,87	0,0021*	-1,53±2,05	0,0186*	0,6151
Glicemia (mg/dL)	-0,55±8,9	0,8008	-5,53±6,31	0,0093*	0,0918
Triglicérides (mg/dL)	-61,47±49	0,0003*	-9,0±36,7	0,4697	0,0051*
Uréia (mg/dL)	7,0±10,60	0,0208*	-4,62±4,06	0,0234*	0,0071*
TFG (ml/min)	-28,08±21,53	0,0008*	-3,08±22,38	0,6772	0,0047*

TL 043

RISCO NUTRICIONAL: UM NOVO PREDITOR DO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM IDOSOS VALVOPATAS

ANA LUÍSE DUENHAS SILVA, FLÁVIO TARASOUTCHI, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI, LIS PROENÇA VIEIRA
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL

Introdução: O comprometimento nutricional é um achado evolutivo comum em valvopatias e pode ser agravado pelo trauma cirúrgico e envelhecimento. Dessa forma, visamos analisar a influência do risco nutricional no tempo de internação hospitalar e de complicações pós-operatórias em idosos valvopatas. **Métodos:** Foram coletados dados de prontuários de pacientes idosos submetidos a tratamento cirúrgico valvar em um período de seis meses, comparando o resultado do Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002) com o tempo de internação hospitalar e complicações pós-operatórias na internação [insuficiência renal aguda (critério de Acute Kidney Injury Network), sangramento, reabordagem cirúrgica, acidente vascular cerebral e óbito]. **Resultados:** Na amostra com 93 idosos, houve prevalência do sexo masculino (59,14%; n = 55) e média de idade de 69,27 ± 7,75 anos. De acordo com a NRS-2002, 46,24% dos pacientes (n = 43) apresentaram risco nutricional. Os dados de associação entre o risco nutricional e o tempo de internação e as complicações pós-operatórias encontram-se na Tabela 1. A média do tempo de internação foi 23,24 ± 19,57 dias. Na amostra, 29 pacientes desenvolveram insuficiência renal aguda (31,18%), 13 apresentaram sangramento (13,97%), 15 necessitaram de reabordagem cirúrgica (16,12%) e nove faleceram (9,68%). Não houve relato de acidente vascular cerebral no pós-operatório. O risco nutricional foi preditivo de tempo de internação prolongada (> 16 dias – OR 4,83, 95% IC 1,86 – 12,53; P = 0,0003), tempo de intubação orotraqueal (IOT) prolongada (> 15 horas e 30 minutos – OR 5,93, 95% IC 2,19-16,00; P = 0,0001) e tempo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) prolongada (> 5 dias – OR 3,00, 95% IC 1,24-7,25; P = 0,0104). **Conclusão:** Os resultados encontrados confirmaram o risco nutricional como preditor do tempo de internação e de complicações pós-operatórias em idosos valvopatas.

Tabela 1. Valores de média ± DP, IC 95% e valor de p das variáveis, segundo risco nutricional.

Variáveis	Risco nutricional		IC 95%		P
	Sem risco	Com risco	Mín	Máx	
Insuficiência renal aguda (%)	18 (62,07%)	11 (37,93%)	-	-	0,6430
Sangramento (%)	2 (15,39%)	11 (84,61%)	-	-	0,0003
Reabordagem cirúrgica (%)	0 (0,00%)	15 (100,00%)	-	-	0,0000
Acidente Vascular Cerebral (%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	-	-	-
Óbito (%)	0 (0,00%)	9 (100,00%)	-	-	0,0001
Tempo de internação (dias ± DP)	14,84 ± 5,60	33 ± 24,91	19,20	27,26	0,0001
Tempo de IOT (minutos ± DP)	980,46 ± 317,64	2540,29 ± 3180,12	115,13	1837,72	0,0000
Tempo de UTI (horas ± DP)	108,12 ± 76,01	197,47 ± 187,17	119,53	179,39	0,0088

TL 044**SUPLEMENTAÇÃO COM W-3 AUMENTA O TAMANHO DAS LIPOPROTEÍNAS DE INDIVÍDUOS ADULTOS SOB TRATAMENTO COM ESTATINA: ESTUDO ALEATORIZADO, PARALELO, DUPLO-CEGO E PLACEBO CONTROLADO**

CINTHIA ROMAN MONTEIRO, CAROLINE PAPPANI, DENISE CAVALLINI CYRILLO, NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO/USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morbi-mortalidade no mundo e, além do papel essencial da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL) na gênese da aterosclerose, é amplamente reconhecido que o baixo conteúdo de Lipoproteína de Alta Densidade (HDL) predispõe à aterosclerose. Em adição, o uso das estatinas segue sendo o principal agente terapêutico na prevenção primária e secundária de eventos cardiovasculares. Mesmo diante dos inquestionáveis benefícios das estatinas, 5% dos pacientes apresentam intensos efeitos adversos e 30% permanecem com fatores de risco elevados. Neste contexto, o controle dos fatores de risco modificáveis influenciados pela dieta tem sido foco de grande interesse. **Objetivo:** Avaliar o efeito da suplementação com ômega-3 (w-3) no tamanho das lipoproteínas de pacientes sob tratamento com estatinas. **Métodos:** Estudo clínico, randomizado, paralelo, duplo-cego incluindo adultos (n=44), de ambos os sexos, com idade entre 30 e 74 anos que tomavam estatinas. Os indivíduos foram distribuídos em grupo w-3 (n=18): 3,0g/d de óleo de peixe (60% EPA+DHA) ou placebo (n=26): 3,0 g/d de óleo mineral. Os indivíduos foram monitorados nos momentos basal e após 8 semanas. Avaliação clínica e sócio-demográfica foi realizada por meio de questionários estruturados e profissionais capacitados. Amostras de sangue foram coletadas após 12 horas de jejum para analisar o perfil lipídico e tamanho de lipoproteínas LDL e HDL (Lipoprint system®). A análise estatística foi realizada no programa SPSS 20.0 (p <0,05). **Resultados:** Os grupos foram considerados semelhantes no momento basal, sendo a média de idade 59,4 (7,7) anos, 68,2% eram do sexo feminino e 68,2% tinha sobrepeso e obesidade. 72,7% tinham hipertensão arterial sistêmica, 13,6% diabetes e 88,6% dislipidemias, sendo esse perfil associado ao uso atual de medicamentos, antecedentes familiares de doenças crônicas e avaliações clínicas e bioquímicas realizadas. O perfil lipídico clássico (CT, LDL-c, HDL-c e TG) não apresentou diferença significativa em função do uso de w-3, entretanto, houve efeitos significativos no tamanho da subfrações de HDL, onde se observou que o w-3 promoveu aumento das HDL grandes (p=0,002) e redução das HDL pequenas (p=0,022). Demais frações lipoproteicas não variaram significativamente. **Conclusão:** A suplementação com w-3 promoveu efeitos positivos sobre o tamanho da HDL, relacionado a um menor risco aterogênico em indivíduos sob tratamento com estatinas.

TL 046**CONSUMO DE FRUTOSE NÃO ASSOCIADO À OBESIDADE CAUSA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

GARCIA JL, FRANCISQUETI FV, FERRON AJT, MINATEL IO, LO ATC, SANTOS KC, FERREIRA ALA, CORRÊA CR
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade é considerada fator de risco independente para doenças cardiovasculares, por desencadear diversas complicações como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo II e dislipidemia. Atualmente uma das principais causas, é o consumo elevado de alimentos ricos em frutose. **Objetivo:** Avaliar o consumo de frutose, sobre o índice de adiposidade e os níveis de pressão arterial. **Metodologia:** 20 Ratos Wistar machos foram divididos em dieta padrão + água (grupo C, n=10) ou dieta padrão + água com frutose 30% (grupo F, n=10) por 24 semanas. Ao final do período, foram avaliados os níveis pressóricos e o índice de adiposidade dos grupos. Os dados foram comparados por Teste *T-student*. **Resultados:** Ao final de 24 semanas, a pressão arterial do grupo F foi maior em comparação ao grupo C (137±21x117±10, p= 0,05). Entretanto, não houve diferença estatística quando foi comparado entre os grupos o índice de adiposidade (F=5,79±1,13x5,24±1,24 p=0,294). **Conclusão:** A quantidade de frutose oferecida aos animais não acarretou em obesidade, entretanto, foi suficiente para aumentar os níveis pressóricos. Com isso, conclui-se que a esse açúcar é um fator de risco para doenças cardiovasculares independente da obesidade.

TL 045**NÍVEL DE PROTEÇÃO ANTIOXIDANTE CARDÍACO DE RATOS SUBMETIDOS AO CONSUMO DE FRUTOSE E APÓS SUA RETIRADA**

FRANCISQUETI FV, FERRON AJT, GARCIA JL, LO ATC, SANTOS KC, MINATEL IO, FERREIRA ALA, CORREA CR

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: O desbalanço na produção entre espécies reativas de oxigênio e o sistema de defesa antioxidante pode levar a uma condição de estresse oxidativo, apontado atualmente como um das possíveis causas de insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Avaliar o nível de defesa antioxidante no tecido cardíaco de ratos Wistar submetidos ao consumo de frutose e após sua retirada. **Metodologia:** 30 Ratos Wistar machos foram divididos em dieta padrão + água (grupo C, n=10) ou dieta padrão + água com frutose 30% (grupo F, n=20) por 15 semanas. Após este período o grupo F foi dividido para continuar recebendo a dieta padrão + água com frutose 30% (grupo F, n=10) ou para receberem dieta padrão + água (grupo ExF, n=10) por 9 semanas. Ao final do período, foi avaliado o nível de defesa antioxidante do ventrículo esquerdo. Os grupos foram comparados por ANOVA One Way, com post-hoc Home-Sidak. **Resultados:** Ao final de 24 semanas, a capacidade antioxidante total do grupo F foi menor em comparação ao grupo C (11,12%±8,35x21,9%±5,36, p= 0,001). No entanto, o grupo que teve a retirada da frutose (ExF) teve seu nível de proteção antioxidante aumentada em relação ao grupo F (20,36 % ± 6,17 x 11,12%±8,35, p=0,004), voltando aos níveis do grupo C (p=0,613). **Conclusão:** O consumo de frutose leva a um prejuízo no sistema de defesa antioxidante cardíaco, porém revertido após a sua retirada.

TL 047**CONSUMO DE PRODUTOS FINAIS DA GLICAÇÃO AVANÇADA E MARCADORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR**

ALISSON DIEGO MACHADO, MARIA ALICE MUNIZ DOMINGOS, LIGIA MARIA GIONGO FEDELI, ALESSANDRA CARVALHO GOULART, PAULO ANDRADE LOTUFO, ISABELA JUDITH MARTINS BENSEÑOR, SILVIA MARIA DE OLIVEIRA TITAN

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Estudos têm demonstrado a relação entre a formação dos produtos finais da glicação avançada (AGEs) e o diabetes mellitus e as doenças cardiovasculares. Contudo, são escassos os estudos que avaliaram os efeitos dos AGEs provenientes da dieta e também aqueles realizados na doença renal crônica (DRC). Assim, o presente estudo teve por objetivo avaliar a associação entre o consumo de AGEs e risco cardiometabólico em pacientes com DRC em tratamento conservador. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com os dados da linha de base de uma coorte em andamento composta por 454 pacientes com DRC em tratamento conservador, oriundos de um hospital público localizado no município de São Paulo-SP. A ingestão alimentar foi mensurada por meio da aplicação de um questionário de frequência alimentar. O consumo de AGEs foi expresso em carboximetilisina e ajustado pela energia pelo método dos resíduos. A associação entre a ingestão de AGEs e as variáveis clínicas e laboratoriais foi avaliada por meio de regressão linear múltipla, com nível de significância de 5%. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS versão 17.0. **Resultados:** A mediana de idade da amostra em estudo correspondeu a 68,0 (60,0-76,0) anos, sendo 63,2% (n = 287) do sexo masculino e 36,8% (n = 167) do sexo feminino. A mediana do consumo de AGEs foi de 10.565,2 (7.743,3-13.533,5) kU. A ingestão de AGEs associou-se com a circunferência da cintura ($\beta = 0,03$, IC95% 0,00-0,06, p<0,05) e os níveis séricos de LDL-C ($\beta = 0,01$, IC95% 0,02-0,18, p<0,05). **Conclusões:** Em uma amostra de pacientes com DRC em tratamento conservador, o consumo de AGEs, expresso em carboximetilisina, associou-se com a circunferência da cintura e os níveis séricos de LDL-C.

TL 048

FATORES CLÍNICOS E NUTRICIONAIS RELACIONADOS À MORTALIDADE PRECOZE APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO

LEILANE GIGLIO CANELHAS DE ABREU, LIS PROENÇA VIEIRA, TATIANA TEIXEIRA GOMES, MIYOKO NAKASATO, FERNANDO BACAL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O estado nutricional prejudicado tem relação com pior prognóstico na insuficiência cardíaca, cuja mortalidade tende a ser menor naqueles com maior índice de massa corporal (IMC), porém não se sabe o seu impacto na mortalidade precoce após o transplante (TX) cardíaco. O objetivo do estudo foi verificar associação das medidas pré-operatórias do IMC e área de superfície corporal (ASC), além de caquexia, infecção, tempo de intubação orotraqueal (IOT), insuficiência renal aguda (IRA), miocardiopatia de base, fração de ejeção, débito cardíaco, pressão pulmonar média, hemoglobina e diabetes mellitus com a mortalidade nos primeiros 30 dias após TX cardíaco. **Métodos:** Estudo retrospectivo realizado com pacientes adultos submetidos ao TX cardíaco em hospital especializado em cardiopneumologia entre o ano de janeiro de 2013 e agosto de 2015. Critério de exclusão: pacientes com dados incompletos de peso e altura. Para a análise das variáveis, foi utilizado o teste qui-quadrado. As variáveis numéricas foram testadas quanto a sua normalidade aquelas com distribuição normal foi utilizado o teste t-student, caso contrário foram utilizados testes não-paramétricos. Considerou-se significante $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 103 pacientes, com maior prevalência do gênero masculino 65 (63,1%) e média de idade de 45 anos. A principal miocardiopatia de base foi chagásica (37,9%), seguida da isquêmica (16,5%), idiopática (12,6%) e outras (33%). Quanto ao estado nutricional 26,2% eram baixo peso, 55,3% eutróficos, 14,6% sobrepeso e 3,9% obesos. Ocorreram 16 óbitos (15,5%) em até 30 dias após o TX. Observou-se associação do óbito com tempo de IOT ($p=0,0006$) e IRA ($p=0,000$). Não se verificou diferença quanto ao IMC ($p=0,36$), ASC ($p=0,91$), DC ($p=0,24$), etiologia ($p=0,27$), fração de ejeção ($p=0,68$), pressão pulmonar média ($p=0,59$), hemoglobina ($p=0,07$), diabetes mellitus ($p=0,11$) e infecção ($p=0,83$). A caquexia cardíaca não se associou à mortalidade precoce ($p=0,61$), mas sim com a presença de infecção ($p=0,005$). **Conclusão:** A mortalidade até 30 dias após o TX cardíaco foi associada ao tempo de IOT e IRA.

ODONTOLOGIA

TL 050

IDENTIFICAÇÃO DE MICROORGANISMOS EM BIOFLUIDOS DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA E PERIODONTITE UTILIZANDO-SE O MALDI BIOTYPER

LEVY ANDERSON C ALVES, DEISE GARRIDO, RAFAEL CELESTINO SOUZA, TACIANA MARA COUTO DA SILVA, MARIA ANITA MENDES, MERIELLEN DIAS, MARCELO FAVA, ANA LÍDIA CIAMPONI
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é um importante problema mundial de saúde pública. Pacientes com DRC apresentam diversos comprometimentos sistêmicos, e por conta disso a atenção com a saúde bucal acaba não sendo primordial. As orientações de higiene bucal devem ser constantemente reforçadas, já que esses pacientes estão mais propensos, ao longo da vida, a apresentar doença periodontal. **Objetivo:** Sendo assim, o objetivo desse estudo foi o de identificar microorganismos presentes na saliva e no biofilme bucal de pacientes com diagnóstico médico de DRC e a possível associação com a doença periodontal encontrada nesses indivíduos. **Materiais e métodos:** Bactérias foram isoladas da saliva e do biofilme bucal de 30 crianças e adolescentes (12 a 18 anos) em tratamento médico no Instituto da Criança da Faculdade de Medicina da USP e foram extraídas com ácido fórmico. Células bacterianas foram transferidas para um tubo eppendorf com água destilada. Logo após 900 μ L de etanol foram adicionados. Após centrifugação, o pellet foi suspenso em 50 μ L de ácido fórmico (70%). Adicionou-se 50 μ L de acetônitrila e a amostra foi centrifugada e homogeneizada. 1 μ L da amostra final foi depositada em placa para análise no MALDI Biotyper e os espectros de massa do RNA desses microorganismos foram avaliados e comparados a uma biblioteca para identificação dos mesmos. **Resultados:** Os resultados microbiológicos encontrados na saliva mostraram uma maior incidência dos seguintes microorganismos: *Actinomyces* spp (43%), *Acinetobacter* spp (60%), *Aggregatibacter* spp (60%), *Corynebacterium* spp (63%), *Staphylococcus* spp (93%), *Streptococcus* spp (97%) e *Tannerella* spp (43%) e os resultados da análise do biofilme bucal mostraram uma maior incidência de: *Actinomyces* spp (33%), *Acinetobacter* spp (50%), *Aggregatibacter* spp (50%), *Corynebacterium* spp (70%), *Pseudomonas* spp (40%), *Staphylococcus* spp (73%) e *Streptococcus* spp (87%). **Conclusão:** Os resultados desse estudo corroboram a necessidade de uma melhor atenção aos cuidados bucais de pacientes com DRC, já que diversos microorganismos podem estar associados com a lesão de endotélio, assim como com desfechos relacionados a doenças cardiovasculares. Além disso, foi possível comprovar que o MALDI Biotyper é uma técnica eficiente e rápida na identificação de microorganismos em biofluidos.

TL 049

MARCADORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICO E ÍNDICE DE PRODUTO DA ACUMULAÇÃO LIPÍDICA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR

ALISSON DIEGO MACHADO, MARIA ALICE MUNIZ DOMINGOS, LIGIA MARIA GIONGO FEDELI, ALESSANDRA CARVALHO GOULART, PAULO ANDRADE LOTUFO, ISABELA JUDITH MARTINS BENSEÑOR, SILVIA MARIA DE OLIVEIRA TITAN

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O índice de produto da acumulação lipídica (LAP) é um método de fácil aplicação e baixo custo que tem sido associado com alterações metabólicas e doenças crônicas não-transmissíveis em diversas populações. Contudo, não constam estudos realizados com esse índice na doença renal crônica (DRC). Assim, o presente estudo teve por objetivo avaliar a associação entre marcadores de risco cardiometabólico e o índice LAP em pacientes com DRC em tratamento conservador. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com os dados da linha de base de uma coorte em andamento composta por 454 pacientes com DRC em tratamento conservador, oriundos de um hospital público localizado no município de São Paulo-SP. O índice LAP foi calculado com base na circunferência da cintura (CC), em cm, e nos níveis séricos de triglicérides (TG), em mmol/L, sendo que para o sexo masculino foi calculado pela subtração de 65 do valor da CC e a multiplicação do valor obtido pela concentração de TG. Para o sexo feminino o cálculo foi o mesmo, contudo, o valor subtraído da CC foi 58. A associação entre os marcadores de risco cardiometabólico e o índice LAP foi avaliada por meio de regressão linear múltipla, com nível de significância de 5%. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS versão 17.0. **Resultados:** A mediana de idade da amostra em estudo correspondeu a 68,0 (60,0-76,0) anos, sendo 63,2% ($n = 287$) do sexo masculino e 36,8% ($n = 167$) do sexo feminino. A mediana do índice LAP foi de 1,8 (1,5-1,9). O índice LAP associou-se de maneira inversa com o HDL-C ($\beta = -0,01$, IC95% -0,01 - -0,01, $p < 0,001$) e positivamente com a porcentagem de gordura corporal ($\beta = 0,03$, IC95% 0,02-0,03, $p < 0,001$), o índice de massa corporal ($\beta = 0,04$, IC95% 0,03-0,04, $p < 0,001$), a glicemia de jejum ($\beta = 0,00$, IC95% 0,00-0,00, $p < 0,001$), a insulina de jejum ($\beta = 0,00$, IC95% 0,00-0,00, $p < 0,01$), a hemoglobina glicada ($\beta = 0,03$, IC95% 0,01-0,05, $p < 0,01$), o colesterol total ($\beta = 0,00$, IC95% 0,00-0,00, $p < 0,001$), o LDL-C ($\beta = 0,00$, IC95% 0,00-0,00, $p < 0,01$) e a pressão arterial diastólica ($\beta = 0,00$, IC95% 0,00-0,01, $p < 0,05$). **Conclusões:** Em uma amostra de pacientes com DRC em tratamento conservador, o índice LAP associou-se de maneira inversa com o HDL-C e positivamente com a porcentagem de gordura corporal, o índice de massa corporal, a glicemia de jejum, a insulina de jejum, a hemoglobina glicada, o colesterol total, o LDL-C e a pressão arterial diastólica.

TL 051

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO NOSOCOMIAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

PATRIANOVA, LARISSA KOBARG CERCAL, SCHMITT, BEATRIZ HELENA EGER

HOSPITAL SANTA CATARINA - BLUMENAU - SANTA CATARINA - BRASIL

Atualmente, diversas pesquisas vêm sendo realizadas no intuito de relacionar as doenças sistêmicas com as bucais. Os pacientes que estão internados, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), encontram-se mais suscetíveis ao aparecimento da pneumonia nosocomial, sendo comprovada que pode ser causada pela aspiração de bactérias da cavidade oral. **Objetivo:** avaliar a prevalência de pneumonia nosocomial através de prontuários médicos de pacientes adultos que estiveram internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital situado no estado de Santa Catarina, no período de julho de 2013 a junho de 2014. **Materiais e métodos:** a investigação se caracterizou como um estudo descritivo transversal, a partir do levantamento de dados secundários, sendo utilizados prontuários médicos de pacientes adultos que foram internados na UTI no período de julho de 2013 a junho de 2014, gerando uma amostra de 258 prontuários. Foram anotadas características pessoais (idade e gênero) e a história da internação (tempo de internação, motivo da internação, ventilação mecânica, tempo que recebeu ventilação mecânica, tipo de pneumonia, tipo de bactéria encontrada, óbito). **Resultados:** a amostra foi composta por 57,36% de pacientes do gênero masculino, e 42,64% do gênero feminino, com uma maior concentração da faixa etária entre 60 a 79 anos em ambos os gêneros. A categoria "Sistema Cardiovascular", foi a mais encontrada em ambos os gêneros. Quanto ao uso de Ventilação Mecânica (VM), 29% e 32% dos pacientes do gênero feminino e masculino, utilizaram deste suporte, respectivamente. O que variou foi o tempo do seu uso: 47% do gênero feminino e 64% do gênero masculino permaneceram em VM por mais de 48 horas. Dentre a amostra, 24 pacientes do gênero feminino (22%) e 33 pacientes do gênero masculino (22%) foram diagnosticados com pneumonia nosocomial, sendo a Pneumonia associada à ventilação mecânica, a mais prevalente. As bactérias mais encontradas foram a *P. aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*. E a taxa de óbito foi de 14% feminino e 15% masculino. **Conclusão:** constatou-se a presença de pneumonia nosocomial em pacientes internados em UTI. Isto reforça a importância da odontologia hospitalar na medida em que os estudos comprovam a relação entre a doença periodontal com as doenças sistêmicas, pois a falta de higiene oral durante o período de internação pode agravar o estado de saúde do paciente, e por outro lado reduzir o aparecimento da pneumonia associada ao uso da ventilação artificial nos pacientes em UTI.

TL 052

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E DE DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE CORONARIANA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF) UFRJ
LUCIANA TELES TEDESCO DE CARVALHO, HÉLIDA FRAZÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO UFRJ - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL
PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E DE DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE CORONARIANA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF) UFRJ

As doenças cardiovasculares são a segunda principal causa de morte no Brasil, afetando principalmente pessoas acima dos 50 anos. Além do sexo e da idade, três fatores de risco modificáveis □ tabagismo, pressão arterial elevada e colesterol elevado □ contribuem de forma importante para o risco cardiovascular, especialmente quando combinados. A doença periodontal é definida como uma doença crônica, inflamatória de origem infecciosa que de forma progressiva leva à perda de inserção conjuntiva e osso alveolar. A liberação de mediadores pró inflamatórios no processo de desenvolvimento da doença, vem sendo associada através de vários estudos como fator de estímulo à formação de ateroma. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência desses fatores de risco, assim como a presença de doença periodontal entendendo esta como um fator de estímulo à formação de placa ateromatosa, nos pacientes internados na Unidade Coronariana do HUCFF. O tratamento dos fatores de risco para doenças cardiovasculares têm sido uma grande preocupação da OMS justamente pelo alto índice de morbidade, causando grande impacto, além do custo elevado, para o tratamento destas na rede hospitalar. Foi realizado um levantamento estatístico da idade, sexo, presença de fatores de risco como tabagismo, pressão arterial e colesterol elevados, assim como a presença de doença periodontal nos pacientes internados na unidade coronariana do HUCFF. Através desse levantamento pretende-se enfatizar a importância do controle dos fatores de risco para doenças coronarianas mostrando o grande número de pacientes portadores desses fatores de risco, que necessitam de internação hospitalar por eventos cardiovasculares graves. O controle dos fatores de risco para doenças cardiovasculares pela atenção primária à saúde, tende a ter um impacto positivo sobre a necessidade de internação hospitalar por eventos cardiovasculares graves uma vez que grande número dos pacientes internados em unidades coronarianas têm a presença de um ou mais desses fatores de risco. O controle de doença periodontal, embora não considerada como um fator de risco, também é considerado como um fator importante no controle dos eventos cardiovasculares graves.

TL 054

UMA INTERVENÇÃO POSSÍVEL A PARTIR DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA O TRANSPLANTE CARDÍACO
ISABELA CRISTINA BATISTA LEDO, JÚLIA FERNANDES CALDAS
FRAYHA, SIMONE KELLY NIKLIS GUIDUGLI, SILVIA MARIA CURY ISMAEL
HOSPITAL DO CORAÇÃO - - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca é uma doença crônica que tem como um dos tratamentos o transplante. Em geral, o transplante é indicado quando as outras terapêuticas mostram-se insuficientes para manter a vida do paciente. Quais as possíveis repercussões emocionais para um paciente que tenha, a um só tempo, o diagnóstico de insuficiência cardíaca e a indicação de um transplante como tratamento? O caso aqui apresentado revela como a urgência médica pode vir acompanhada por uma urgência subjetiva. Diante do caráter inesperado do diagnóstico de insuficiência cardíaca, seguida de indicação imediata para transplante, o paciente de 58 anos tem como resposta a angústia e a perda dos referenciais simbólicos que favoreceriam uma aceitação e tomada de decisão. Neste cenário, tornou-se fundamental uma avaliação psicológica que possibilitasse ao paciente a construção de um saber sobre o seu sofrimento psíquico. Tal percepção foi respaldada pelos conceitos de triagem interventiva e triagem estendida referenciados na literatura. **Objetivo:** descrever as funções da avaliação psicológica no pré transplante cardíaco. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, referenciado pela teoria psicanalítica. O procedimento metodológico adotado foi a revisão de prontuário, verificando nos registros dos atendimentos psicológicos as manifestações e impactos emocionais observados pela psicóloga. **Resultados:** a avaliação psicológica no pré transplante teve primeiramente uma função interventiva ao auxiliar o paciente, a partir da fala, a realizar um reordenamento simbólico, ou seja, uma localização dos pontos de ancoragem para o enfrentamento emocional do adoecimento. A segunda função da avaliação psicológica foi a função diagnóstica, a saber, qualificação da dinâmica psíquica do paciente, destacando a sua relação com o adoecimento, o transplante e a adesão ao tratamento. **Conclusão:** O processo avaliativo pode ter uma função interventiva nas situações de urgência subjetiva e de tratamento ao sensibilizar o paciente para os fatores psíquicos implicados na hospitalização e esquemas terapêuticos. Além disso, a construção diagnóstica do caso pode favorecer o estabelecimento de condutas e de um cuidado multiprofissional singularizado.

PSICOLOGIA

TL 053

ESTUDO COMFORT- CDI: RELAÇÃO ENTRE CHOQUES DO DISPOSITIVO, FATORES PSICOSSOCIAIS E PERCEPÇÃO DA DOENÇA CARDÍACA
TATHIANE BARBOSA GUIMARÃES, CAMILA DA SILVA OLIVEIRA, ANDREIA DE OLIVEIRA PINHEIRO, SERGIO FREITAS SIQUEIRA, MARTINO MARTINELLI FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL

Introdução: Choques do cardioversor-desfibrilador implantável (CDI), ansiedade, depressão e personalidade Tipo D são fatores de risco para pior ajustamento psicológico já bem definidos pela literatura. Todavia, pouca atenção é dada à interação entre esses fatores e sua influência nas percepções (i.e. representações cognitivas e emocionais) que portadores de CDI tem em relação à doença cardíaca de base. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a relação entre as variáveis mencionadas e a percepção dos pacientes da sua doença cardíaca, assim como a relação temporal entre a ocorrência de choques do dispositivo e a 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, e a ocorrência de choques do dispositivo no último mês e desde o implante. Os testes Mann-Whitney e χ^2 foram utilizados para análise estatística. **Resultado:** A percepção que os pacientes tem da doença cardíaca de base não foi influenciada pela presença de choques, independentemente de terem ocorrido no último mês ou desde o implante (P= 0.08). No entanto, ansiedade, *distress*, depressão e personalidade Tipo D foram associados à uma pior percepção da doença cardíaca, percebendo-a como uma ameaça, com Odds Ratios de 10.98 (95% CI 5.71-21.11, P= <.0001); 6.92 (95% CI 3.78-12.66, P= <.0001); 5.29 (95% CI 2.85-9.80, P= <.0001); e 2.94 (95% CI 1.66-5.20, P= 0.0001), respectivamente. Pacientes ansiosos, depressivos e Tipo D 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. 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; 2 - As percepções dos portadores de CDI, em relação à doença cardíaca, são influenciadas pela presença de ansiedade, *distress*, depressão e personalidade Tipo D. Estes resultados ressaltam a necessidade de uma maior atenção aos fatores psicossociais do portador de CDI.

TL 055

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS CARDÍACOS
YASMIN LIMA WITZEL SILVA, FULVIO BERGAMO TRIVIZAN, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA SANTOS MIYAZAKI
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - - SP - BRASIL

Introdução: Para pacientes com insuficiência cardíaca refratária, transplante cardíaco pode ser o tratamento aconselhado para aumentar a sobrevida, melhorar a qualidade de vida e reabilitação social. O objetivo do estudo foi avaliar a percepção da qualidade de vida (QV) em pacientes que realizaram transplante cardíaco. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo. Pacientes submetidos a transplante cardíaco em um hospital de ensino responderam a um Questionário Sociodemográfico e a Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref). Os dados foram analisados com teste de Mann-Whitney, p<0,05. **Resultados:** Participaram do estudo 26 pacientes, 65% do sexo masculino e 35% do sexo feminino. O tempo de transplante variou entre 4 e 14 anos (MD: 10,12 anos ± 3,25). Numa escala de 0 a 5, os pacientes demonstraram estar satisfeitos com sua saúde (MD: 4,15 ± 0,67) e ter boa percepção da qualidade de vida (MD: 4,19 ± 0,63). Aspectos físicos (MD: 3,6 ± 0,55), psicológicos (MD: 3,91 ± 0,65), relações sociais (MD: 3,78 ± 0,63) e ambiente de saúde (MD: 3,7 ± 0,36) foram avaliados de forma inferior. Observou-se que 64,7% e 44,4% dos pacientes dos sexos masculino e feminino, respectivamente, apresentaram satisfação com sua qualidade de vida. Em relação à saúde, 70,6% do sexo masculino e 55,6% do sexo feminino se mostraram satisfeitos. No domínio físico, 35,3% do sexo masculino e 22,2% do feminino estão satisfeitos. No domínio psicológico, 70,6% do sexo masculino e 33,3% do feminino estão satisfeitos. Na categoria relações sociais, 64,7% e 55,6% dos pacientes do sexo masculino e feminino, respectivamente, estão satisfeitos. Em relação ao ambiente, as porcentagens de satisfação entre os sexos masculino e feminino, são respectivamente, 35,3% e 33,3%. Houve diferença significativa apenas no domínio psicológico (p<0,0271). Não houve diferença significativa na qualidade de vida entre pacientes com menos de 10 anos de transplante e mais de 10 anos. **Conclusão:** Os resultados mostraram que, em geral, ospacientes transplantados apresentaram uma percepção positiva de sua qualidade de vida e satisfação com sua saúde; os domínios físico, psicológico, social e de ambiente foram avaliados como regulares. Quando comparados em relação ao sexo, a porcentagem de homens satisfeitos foi maior. No entanto, estatisticamente, houve diferença apenas no domínio psicológico, com o sexo masculino mais satisfeito que o feminino.

TL 056

CONTROLE AUTÔNOMICO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE MÃES DE PRETERMOS EM UTI NEONATAL APÓS INTERVENÇÃO MUSICOTERAPÊUTICA: RESULTADOS PRELIMINARES

RIBEIRO, M.K.A., VALE, AF, PAULA, TC, FERNANDES, NM, BARBOSA, EC, ALMEIDA, JA, SOUSA, JCG, ALCANTARA-SILVA, TRM, AFIUNE, SMRP, REBELO, ACS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: A Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) tem sido descrita como uma ferramenta com índices quantitativos importantes para a avaliação da modulação autonômica da frequência cardíaca. A ansiedade materna decorrente da internação do bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal contribui para o desequilíbrio do sistema nervoso autônomo. A musicoterapia como proposta de cuidado as mães de lactentes internados, busca estimular a expressão de sentimentos de forma a colaborar com a recuperação emocional a fim de contribuir para um melhor equilíbrio do SNA. Poucos estudos discutem os benefícios da musicoterapia sobre modulação autonômica cardíaca. **Objetivo:** Avaliar a influência da intervenção musicoterapêutica sobre o controle autonômico em mães de prétermos graves. **Métodos:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 636368). Trata-se de um ensaio clínico randomizado e amostragem tipo não-probabilística. Foram estudadas 8 mães (idade 23±4 anos), randomizadas em grupo controle (GC) e um grupo com intervenção musicoterapêutica (GMT). As participantes foram submetidas à: 1- Captação da frequência cardíaca durante 15 minutos na posição supina; 2- Intervenção musicoterapêutica (2 vezes por semana, sessões de 30 a 40 min, durante a internação do bebê); 3- Reavaliação da VFC. Para a captação dos iRR, foi utilizado um cardiofrequencímetro Polar RS800CX®. Os dados foram analisados no domínio da frequência e pela Entropia de Shannon, pelo *Kubios HRV Analysis* software. Análise estatística: a partir do software *Statistica for Windows*, versão 7.0. Teste de Wilcoxon (comparação intragrupo) e teste de Mann Whitney (comparação intergrupo), p<0,05. **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa intragrupos e intergrupos em todos os índices da VFC (p>0,05). **Conclusões:** Não houve influência sobre os índices de VFC após a intervenção Musicoterapêutica. **Tabela 1.** Índices da modulação autonômica dos grupos.

	GC		GMT	
	INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL
BF (un)	0,05±0,007	0,05±0,01	0,05±0,01	0,04±0,009
AF (un)	0,24±0,08	0,29±0,04	0,30±0,04	0,26±0,07
Razão	2,98±3,99	1,22±1,34	0,76±0,61	2,46±3,59
Entropia de Shannon	3,47±0,24	3,53±0,49	3,35±0,35	3,24±0,15

Valores em média±desvio padrão; GC= Grupo Controle; GMT= Grupo intervenção musicoterapêutica; BF= baixa frequência; AF= alta frequência.

SERVIÇO SOCIAL

TL 058

A UTILIZAÇÃO DO MÉTODO SOAP NO PROCESSO DE INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

SUELLEN CRISTINA DE JESUS SILVA, ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA, CAMILA NAGAROL

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O Assistente Social é um profissional que atua na saúde, principalmente no atendimento de demandas sociais apresentadas pelo paciente e/ou seu familiar/cuidador, disseminando informações quanto aos aspectos sociais que possam interferir na proposta terapêutica. O SOAP / Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano é um método de registro, utilizado para recuperação rápida das informações do paciente, garantindo o seguimento dos cuidados prestados e apoio às decisões clínicas em equipe multiprofissional. **Objetivo:** discutir a ferramenta SOAP enquanto instrumento facilitador na discussão e apresentação do perfil sociodemográfico e cultural do paciente para a equipe multiprofissional. **Metodologia:** Estudo exploratório, desenvolvido por meio de questionário e acompanhamento social em Hospital terciário. **Resultados:** O perfil sociodemográfico e cultural do paciente (sexo, idade, religião, profissão, escolaridade, entre outros) pode ser apresentado por meio do SOAP, sendo classificado como: Subjetivo - as impressões subjetivas do profissional de saúde e as expressadas pela pessoa que esta sendo cuidada; Objetivo - os dados positivos e negativos como exames físicos, complementares e laboratoriais; Avaliação - a avaliação mais precisa em relação aos problemas e queixas ou necessidades do paciente/família; Plano - as condutas que serão tomadas em relação aos problemas identificados. Esta ferramenta possibilita a sistematização do registro, a continuidade na assistência e no compartilhamento do cuidado em equipe multiprofissional, proporcionando atenção ao paciente de forma integral e humanizada, garantindo seus direitos sociais. **Conclusões:** Consideramos que este método é um importante instrumento para coleta e arquivo de dados, auxiliando na comunicação e tomada de decisão em equipe multiprofissional.

TL 057

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CENTRO MATERNO FETAL DE CARDIOLOGIA

NARCHI, M.D., ROSA, DP, CAMPOS, LH

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO A gravidez é um momento importante na vida da mulher. Notam-se os desejos e as expectativas da família. A mãe imagina o bebê, relaciona-se com o feto, projeta como ele será, como se comportará, enfim, sonha um lugar no mundo para aquele que paradoxalmente não nasceu embora já esteja vivo e presente. O período de gestação é acompanhado por ansiedades específicas, assim sendo, o impacto da notícia de uma cardiopatia congênita no bebê pode se tornar avassalador. O filho idealizado pelos pais não é aquele. O bebê real tem um problema cardíaco o que desperta desamparo e regressão materna. Apesar dos pais serem habitualmente saudáveis, ocorre o risco de serem considerados pela sociedade como defeituosos ou imperfeitos, além da possibilidade de serem responsabilizados por transmitir defeitos aos descendentes. Diversos transtornos e/ou consequências podem ocorrer com o impacto da notícia da malformação fetal. Dessa forma, notam-se profundos desejos e, expectativas parentais ameaçando toda a dinâmica familiar. **METODOLOGIA** Revisão da literatura em pesquisa bibliográfica do tipo descritivo e exploratório no período de 2009 a 2014 na base de dados da Biblioteca Virtual. Utilizaram-se como descritores em saúde: psicologia da gravidez, UTI neonatal e atuação do psicólogo. Foram selecionados os artigos que atendiam a proposta. **CONCLUSÃO** A literatura permite concluir que a atuação do psicólogo consiste em acompanhar a mãe, o bebê e a família desde o impacto da notícia da má formação, com a finalidade de poder dar voz ao sofrimento e possibilitar o cuidado das angústias e ansiedades. Trabalhar as emoções e fantasias, o luto simbólico do bebê imaginário e a possibilidade de morte. Reconstruir a história do bebê, o lugar que ele ocupará na família e detectar possíveis quadros psicopatológicos. Importante salientar que num centro materno fetal é fundamental a constituição de uma equipe multidisciplinar. O desafio constante dessa equipe é oferecer um espaço de troca, bem como, um ambiente acolhedor, que proporcione uma rede de sustentação para dar contorno e sentido em todas as etapas desse processo. Isso ocorre desde o recebimento da notícia da má formação fetal, na gestação, no nascimento, na internação hospitalar, na alta e retorno ambulatorial, propiciando uma melhor atenção no acompanhamento contínuo da família.

TL 059

PROGRAMA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA: ALTA AMBULATORIAL DE UM HOSPITAL DE CARDIOLOGIA TERCIÁRIO.

CLELIA RODRIGUES DA SILVA NASCIMENTO, ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) define que a saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo aos cidadãos acesso a um conjunto integral de assistência a saúde, em todos os níveis de atenção. Como forma de articular e garantir esse direito foi necessário criar formas para que seja efetivada a legislação. O SUS, portanto é um sistema regionalizado e sua porta de entrada preferencial deve ser através dos postos de saúde, devendo este redirecionar o paciente conforme o nível de necessidade. Para facilitar este acesso criou-se o Sistema de Referência e Contrarreferência, que é o nome concedido ao trânsito de pacientes que ocorre entre os níveis de atenção do SUS (primário, secundário e terciário), sendo a Referência direcionada ao maior nível de complexidade como: hospitais especializados, ambulatórios de especialidades, entre outros. Já a Contrarreferência é o inverso, e ocorre quando há um encaminhamento formal do nível terciário/secundário para o nível primário (postos de saúde/UBS/centro de saúde), este que deve obedecer a regionalização e geralmente é próximo a residência ou trabalho do paciente. O assistente social enquanto profissional que integra a saúde, participa deste processo, orientando os pacientes sobre seus direitos sociais. **Objetivos:** identificar se os pacientes que receberam alta ambulatorial de um Hospital de Cardiologia terciário estão sendo atendidos na rede assistencial de saúde. **Metodologia:** A metodologia quantitativa/survey, foi aplicada por telefone, com utilização de questionário com 12 perguntas, a 36 pacientes. **Resultados:** Dos entrevistados 47% (17) são católicos, 56% (20) são do sexo feminino, 67% (24) casados, 45% (16) tem ensino fundamental incompleto, 75% (27) realizam tratamento referente à cardiopatia, sendo 82% (22) realizado pelo SUS, onde 52% (14) esta recebendo atendimento na UBS, com a periodicidade média de consultas a cada 06 meses 45%(12). **Conclusões:** Esperamos que esta pesquisa contribua para a disseminação do conhecimento aos profissionais da equipe multiprofissional, propiciando ações mais eficazes quanto ao atendimento integral a saúde e a forma correta de encaminhamentos dentro do Sistema de Referência e Contrarreferência.

TL 060**ABORDAGEM SOCIAL: RECURSO DE MELHORA NA ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES IDOSOS.**

POMPIANI, M., SILVA, J.M.

INSTITUTO CENTRAL DO HCFMUSP - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL

Introdução: De acordo com o último censo demográfico de 2010, a população paulistana atingiu 1,3 milhões de idosos, representando 11,89% dos habitantes. O envelhecimento é um processo natural para o ser humano e a velhice é uma de suas fases que, como as demais, possuem características próprias, dentre elas as manifestações dos agravos das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que se tornaram a maior prioridade na área da saúde no Brasil. Dentro dos aspectos negativos do envelhecimento, destaca-se o aumento da prevalência de doenças cardiovasculares, que são a principal causa de morte no Brasil e nos demais países ocidentais, estudos mostram que a incidência dobra a cada decênio de vida. No Brasil, dados do Ministério da Saúde indicam que aproximadamente 33% das mortes são causadas por doenças cardiovasculares associadas a outra DCNT. **Objetivo:** descrever o perfil dos pacientes idosos atendidos em Hospital Dia Geriátrico (HDG) e a importância do serviço social quanto a sua avaliação para melhor adesão ao tratamento. **Método:** Estudo transversal, com pacientes atendidos em HDG, entre março e setembro de 2015. Os dados foram coletados através do Protocolo de pesquisa - Hospital Dia para Idosos com Risco de Hospitalização e dados levantados por amostragem de entrevista qualitativa. **Resultado:** Dos 243 pacientes idosos atendidos, há prevalência de 63% do sexo feminino, na faixa etária dos 80 a 89 anos (43%). Também foi observado que 23% residem sozinhos e 30% com mais um familiar; a maioria (26%) apresentam renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos; 55% possuem cuidadores e 60% apresentam três ou mais DCNT, destes 75% apresentam doença cardiovascular. **Conclusão:** No contexto das doenças cardiovasculares, a abordagem do Serviço Social aos idosos e seus familiares, se dá através do acolhimento, orientações quanto à compreensão sobre o prognóstico, enfatizando a importância da cooperação entre paciente idoso, família e profissionais da saúde no plano terapêutico, e na articulação de recursos da rede de sócio assistencial e de saúde no território, que resulta na melhor adesão ao tratamento e qualidade de vida do idoso. **Palavras-chave:** Idosos; doenças cardiovasculares; acolhimento; Serviço Social.

TL 062**O SERVIÇO SOCIAL NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA: ESPAÇO PRIVILEGIADO PARA ORIENTAÇÕES QUANTO AS POLÍTICAS SOCIAIS DE PROTEÇÃO À CRIANÇA.**

HEBERT LUZ

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - - SP - BRASIL

Introdução As crianças cardiopatas internadas na pediatria de hospital público especializado em cardiologia são o foco da atuação do assistente social, no auxílio e suporte às suas famílias, principalmente às mães. Afora os impactos que interferem na vida socioeconômica familiar devido à cardiopatia, há o desconhecimento sobre o direito de acesso à saúde pelo SUS e às outras Políticas Sociais de proteção à criança. **Objetivos** Realizar um estudo com as mães e/ou responsáveis legais da criança internada na enfermaria pediátrica e identificar o conhecimento dos mesmos sobre as Políticas Sociais de proteção à criança. **Metodologia** Realizada uma pesquisa quanti/qualitativa por meio de entrevista individual com 19 mães e um pai, por meio da aplicação de um questionário nos meses de dezembro/2014 e janeiro/2015, que depois de esclarecidos sobre o estudo acordaram em participar e assinaram o TCLE. **Resultados** Os resultados de meu estudo mostram a importância do processo de trabalho do assistente social na área da saúde, assim a avaliação das entrevistas realizadas assinalam a dinâmica familiar existente, verificando a rede de apoio que dará suporte à família. **Conclusões** O estudo confirmou a unidade pediátrica cardiológica como um campo importante para atuação do assistente social no que tange à sua ação sócio educativa para orientações em relação às políticas de saúde e assistência social de proteção à criança.

TL 061**ADOLESCENTES CARDIOPATAS: EXPECTATIVAS E CONSTRUÇÃO DO FUTURO**

ELIANE MOREIRA DA SILVA, VERA LUCIA FRAZÃO DE SOUSA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - - SP - BRASIL

Introdução: Trataremos neste trabalho sobre os adolescentes cardiopatas e como isso interfere socialmente em sua vida, na construção de suas perspectivas que vai de encontro aos seus limites. Nosso Objetivo é "Compreender as expectativas de vida do adolescente cardiopata e analisar como ele se percebe no contexto social". **Metodologia.** Trata-se de uma pesquisa qualitativa na qual foi utilizada a técnica da história oral, gravando as entrevistas e posteriormente transcrevendo-as e desta forma estabelecendo categorias para subsequente análise, segundo o referencial teórico escolhido. Foram entrevistados adolescentes cardiopatas, com idade entre 15 à 17 anos, do ambulatório de Cardiopatas Congênicas. **Resultados** Observamos que os adolescentes estão submersos dentro de um cenário de bullying e estigma, incompreensões e questionamentos, ausência paterna, exclusão na escola e mercado de trabalho, dificuldades e aceitação com as marcas deixadas fisicamente, todavia essas vão além do físico, passando o psicológico. Não obstante a este cenário tão crítico, os adolescentes anseiam em renovarem as forças e reaprender a sonhar, na perspectiva de construção de família, estudar, trabalhar e projetar um futuro. **Conclusão.** Dessa forma concluímos que se faz necessário um trabalho mais efetivo, através de uma equipe multiprofissional, na perspectiva futura de uma equipe interdisciplinar, que possa atuar com este público que encontra-se em um processo de transformação e desenvolvimento na contramão de anseios e uma sociedade excludente. É de suma importância e relevância destacar, um possível programa de transição na assistência em saúde, com o objetivo único de desenvolver juntamente com o adolescente com cardiopatia congênita, a sua condição médica e orientá-lo as situações cotidianas (escola, mercado de trabalho, atividade física, sexualidade, drogas e entre outros).

TL 063**SERVIÇO SOCIAL: LIMITES E POSSIBILIDADES PARA ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR A IDOSOS DEPENDENTES EM SÃO PAULO**

SILVA, J. M., SILVA, E. F. A.

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO -UNINOVE - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

O aumento da expectativa de vida da população mundial trouxe grandes impactos para a sociedade, em especial para os países subdesenvolvidos, como o Brasil. Pois tem aumentado o número de idosos dependentes, que requerem cuidados específicos e de longa duração, sendo o atendimento domiciliar o mais indicado para o auxílio das famílias com o cuidado. O **objetivo** da pesquisa é compreender a atuação do Assistente Social no programa de atendimento domiciliar a idosos e identificar quais são as possibilidades e limites para a atuação em ambiente institucional. A pesquisa foi realizada em campo de estágio, foi utilizado o **método** qualitativo para a análise de questionário aplicado com 18 questões abertas e semiabertas para as duas Assistentes Sociais da instituição após assinatura do termo de consentimento. Como **resultado**, observou-se que durante o mês de abril de 2014, o programa atendia um total de 423 beneficiários no estado de São Paulo, sendo que 44% desses idosos residiam no interior da cidade, sendo atendidos exclusivamente pelas empresas prestadoras de serviços, sabendo que para a admissão no programa além da avaliação médica e da enfermagem, é necessário a avaliação do assistente social, pois após uma visita domiciliar é definido o perfil sociodemográfico do idoso, se possui cuidador, e se existe suporte para a família receber o programa em seu domicílio. Essa rotina de avaliação é importante para o planejamento do plano de cuidados para o idoso junto com a equipe multiprofissional, e assim prevenir possíveis intercorrências, na implantação do programa relacionado ao suporte social do idoso e acompanhamento das empresas terceirizadas para o atendimento domiciliar. **Conclui-se** que a atuação do Assistente Social é construída no cotidiano institucional, de forma a amenizar os conflitos que surgem na implantação do programa no domicílio dos beneficiários a partir da alta hospitalar, que vão desde a falta de um cuidador principal, até as dificuldades de atendimento dos profissionais terceirizados. A intervenção é realizada através de orientações aos familiares de pacientes e articulação com a equipe multiprofissional, com o objetivo de assegurar a implantação do programa na residência, o cuidado e o acesso à rede de atendimento, em prol da melhor qualidade de vida do idoso e do seu cuidador, tanto para a efetivação dos seus direitos e consolidação da sua autonomia, quando para o bom funcionamento do programa no ambiente institucional.

Palavras – chave: idosos, atendimento domiciliar, atuação, Assistente Social.

TL 064**VIOLÊNCIA INTRA FAMILIAR: O DIFÍCIL ACESSO À PRIVACIDADE DA FAMÍLIA****PATRÍCIA DA FONSECA**, PAULO RICARDO BENTO, TAMARA CAROLINE DE OLIVEIRA

IESI INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE ITAPIRA - ITAPIRA - SP - BRASIL
O presente artigo visa discutir a violência intra familiar enquanto problema social e de saúde pública. É um fenômeno resultante de várias determinações complexas que requerem debruçamento dos diversos segmentos profissionais, haja vista que discussões que se travam no interior de uma única categoria profissional não dão conta de explicar a magnitude científica que esse fenômeno revela. A violência familiar é uma das manifestações da questão social, é de difícil acesso, posto que mormente se materializa na privacidade da família, demonstrando que essa temática necessita de ampliação na pesquisa científica, contribuindo, deste modo, para seu enfrentamento. O presente estudo é de natureza qualitativa, mediante levantamento bibliográfico, embasados em teóricos que discutem a violência com rigor científico numa perspectiva interdisciplinar. O estudo mostrou que as mulheres são as principais vítimas da violência intra familiar, seguidas de crianças. Mostrou, ainda, o predomínio do homem como praticante da violência doméstica e que tendem a manter-se ao longo do tempo e de forma cada vez mais ampliada, portanto, revelando que a prevenção dessas violências se constitua em uma das estratégias a serem desenvolvidas nos contextos escolar, familiar e da saúde.

Palavras Chave: violência intra familiar, gênero, interdisciplinaridade.

TL 065**AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE PÚBLICA****SILVANA DE MARTINO FANTI**, SANDRA CRUZ
CASA DO CORAÇÃO-ACTC - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Os desafios da promoção de saúde da população são diversos se levarmos em conta os determinantes que fazem parte de seu contexto social.

A partir dessa compreensão o Serviço Social da Casa do Coração-ACTC, elaborou um projeto de palestras em saúde preventiva com enfoque nas campanhas de saúde pública (Setembro Vermelho, Outubro Rosa e Novembro Azul) com o objetivo de mobilizar e despertar o público para a prevenção da saúde, bem como capacitá-los como agentes multiplicadores de informações, capazes de incentivar mudanças de hábitos de sua família, grupo e comunidade. **Metodologia:** Este trabalho foi desenvolvido por iniciativa do Serviço Social em parceria com outras instituições de referência nos temas: Setembro Vermelho, Outubro Rosa e Novembro Azul. **Resultados:** Participação, mobilização e empoderamento dos usuários, acompanhantes e equipe. **Conclusão:** Este trabalho teve por objetivo mostrar a importância das ações sócio educativas em saúde pública.

TL 066**O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO ÀS EQUIPES DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS JUDICIAIS****PATRÍCIA DA FONSECA**

IESI INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DE ITAPIRA - ITAPIRA - SP - BRASI

O presente estudo objetiva refletir sobre a participação do Serviço Social nas equipes de Resoluções de Conflitos Judiciais, sobretudo nas centrais de conciliação no campo da família. Os métodos auto compositivos foram instituídos no Brasil, mediante resolução 125\10 do Conselho Nacional de Justiça, sendo que no território nacional em alguns Tribunais de Justiça, além dos operadores do direito, predominantemente inscritos no universo da justiça, têm convocado para composição da equipe interdisciplinar, outros segmentos profissionais, tais como o Serviço Social e Psicologia. Primou-se pela análise da proposta de conciliação judicial e seu vínculo ao projeto ético político da categoria profissional. A realização do presente estudo pautou-se em referências teóricas que envolvem discussões sobre as concepções dos métodos auto compositivos, reflexões sobre família e sua trajetória histórico-social, bem como a inserção dos assistentes sociais nas Centrais de Conciliação, imbuídos do compromisso com os ideários do projeto ético político profissional, no sentido de afirmação de direitos e construção de uma sociedade justa com sólida direção ética.

Palavras chave: interdisciplinaridade, família, justiça, campo sócio jurídico

TL 067**IMPACTOS DA LEI 11645\08 NA FORMAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR BRASILEIRO****PATRÍCIA DA FONSECA**, ANGELA CRISTINA ANDRADE

IESI INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE ITAPIRA - ITAPIRA - SP - BRASIL

O presente artigo objetiva discutir os impactos da Lei Federal nº 11.645/08 que estabelece a obrigatoriedade das diretrizes e bases da educação nacional, incluir no currículo oficial da rede de ensino a temática "História e cultura afro-brasileira e indígena". A aludida legislação, disciplina que desde o ensino fundamental até o ensino médio, as matérias já mencionadas, deverão ser abordadas, entretanto, não baliza a operacionalidade dos conteúdos a serem ministrados e nem a sistematização concreta da respectiva norma legal, polemizando, portanto, questões como: qual lugar essa reflexão ocupará na formação dos discentes e docentes brasileiros? De que forma os diversificados segmentos profissionais envolvidos na comunidade escolar serão preparados para corresponder as exigências legais? Quais os resultados vislumbrados ao longo da trajetória da implementação da referida legislação, sobretudo, junto aos discentes que se inseriram no Ensino Superior após o ano de 2008? O presente estudo é fruto de uma pesquisa bibliográfica que envolve levantamentos de conteúdos teóricos das áreas da Educação, Serviço Social e Direito, sendo a análise dos dados obtidos, iluminadas na pesquisa qualitativa.

Palavras Chave: diversidade cultural, educação, serviço social, direito.

EDUCAÇÃO FÍSICA

EP 001

RESPOSTA VASCULAR DURANTE O TESTE DE ESTRESSE MENTAL EM PACIENTES FÍSICAMENTE ATIVOS E SEDENTÁRIOS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

SILVA, RF, GOYA, TT, GUERRA, RS, BARBOSA ERF, LIMA, MF, GARA, EM, LORENZI-FILHO, G, UENO-PARDI, LM
EACH-USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL ,INCOR-HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Pacientes com apneia obstrutiva do sono (AOS) apresentam menor vasodilatação quando comparado aos pacientes sem AOS. Por outro lado, o benefício da atividade física regular na vasodilatação já é bem estabelecido. Já os efeitos da atividade física regular sobre o fluxo sanguíneo do antebraço (FSA) durante o estresse mental em pacientes com AOS não foram investigados. O objetivo do estudo é comparar a resposta vasodilatadora durante o teste de estresse mental em pacientes com AOS que praticam atividade física (AF) e sedentários (SED). **Métodos:** Trinta e seis pacientes previamente diagnosticados com AOS (índice de apneia-hipopneia por hora de sono = 37 ± 4 eventos/hora, idade = 50 ± 1 anos), sem outras comorbidades, participaram do estudo e foram classificados nos grupos AF (n=18) e SED (n=18) através do questionário de atividade física. O FSA (pletismografia de oclusão venosa), a pressão arterial, o eletrocardiograma de 3 derivações foram coletados durante 4 minutos em repouso seguido por 3 minutos de estresse mental através do *Stroop Color Word Test*. A condutância vascular do antebraço (CVA) foi calculada através da razão do FSA pela pressão arterial média e multiplicada por 100. **Resultados:** Os grupos foram semelhantes em relação à idade, nível de escolaridade, índice de massa corporal, fração de ejeção e percepção do estresse no final do *Stroop Color Word Test* (P>0,05). Os grupos SED e AF apresentaram uma diferença significativa na quantidade de atividade física no domínio lazer (17 ± 9 versus 245 ± 33 minutos/semana, (P<0,05), respectivamente). Não houve diferença significativa na frequência cardíaca e pressão arterial média no repouso entre os grupos. Durante os 3 minutos de estresse mental houve aumento significativo (P<0,05) da frequência cardíaca em relação ao repouso em ambos os grupos. A pressão arterial média aumentou significativamente (P<0,05) no 2º e 3º minutos de estresse mental em relação ao repouso nos grupos SED e AF. O grupo AF apresentou FSA e CVA significativamente maiores (P<0,05) quando comparado ao grupo SED no repouso. O grupo AF também aumentou significativamente (P<0,05) o FSA e CVA durante os 3 minutos de estresse mental quando comparado ao respectivo período basal. Por outro lado, o grupo SED aumentou o FSA e CVA somente no 1º minuto de estresse mental. **Conclusões:** A atividade física regular aumenta a resposta vasodilatadora no repouso e durante todo o período de estresse mental nos pacientes com AOS, que é indicativo de diminuição do risco cardíaco nestes pacientes.

FAPESP # 2010/15064-6 e #2015/14795-0

EP 003

EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO NAS ALTERAÇÕES DA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR EM UM MODELO DE DISFUNÇÃO CARDIOMETABÓLICA.

DIAS, DANIELLE DA SILVA, NATHALIA BERNARDES, FILIPE FERNANDES CONTI, JANAINA DE OLIVEIRA BRITO, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN, KÁTIA DE ANGELIS
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE) - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR-USP) - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: Avaliar os efeitos do treinamento físico aeróbio (TF) no curso temporal das alterações cardiometabólicas em ratos hipertensos (SHR) submetidos a sobrecarga de frutose. **Métodos:** Ratos machos Wistar e SHR foram divididos em 4 grupos: 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 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 (FFT). **Resultados:** Os grupos H e HF apresentaram um aumento da VAR-PAS em relação ao grupo C em ambos os tempos. Os grupos H, HF e HFT apresentaram um aumento da PA nos tempos avaliados em relação ao grupo C. A frutose induziu um aumento adicional da PA. O grupo HFT apresentou uma redução da FC em 90 dias (7%) vs. o grupo HF. O consumo de frutose induziu um aumento adicional da VAR-PAS em 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 90 dias em relação ao grupo C. Entretanto, o grupo HF apresentou um aumento da BF-PAS em 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 ambos os tempos avaliados e o TF aumentou essa variável em 90 dias (72%) vs. o grupo HF. 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 37 e 90 dias em relação ao grupo C. Não houve alterações significativas nos triglicérides e glicose sanguíneos em 37 dias, mas o grupo HF apresentou aumento do triglicérides em 90 dias em relação ao grupo C. **Conclusão:** A disfunção na modulação autonômica cardiovascular 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. Apoio Financeiro: CAPES-PROSUP (1277269), CAPES 88881.062178/2014-01, CNPq 457200/2014-6; 309292/2014-0, FAPESP: 2015/11223-6 e UNINOVE

EP 002

UMA SESSÃO SUBMÁXIMA, MAS NÃO MÁXIMA DE CAMINHADA PROMOVE HIPOTENSÃO PÓS-EXERCÍCIO EM INDIVÍDUOS COM CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE

MARCEL CHEHUEN, ALUISIO LIMA, NATAN D. SILVA JR, LUIZ A.R. COSTA, NELSON WOLOSKER, CLÁUDIA L. M. FORJAZ
USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - - SP - BRASIL

Introdução: Indivíduos com claudicação intermitente (CI) podem apresentar hipertensão. A caminhada é recomendada para aumentar a capacidade de marcha destes indivíduos. Uma sessão de caminhada em intensidade submáxima (até a dor moderada de claudicação) promove hipotensão pós-exercício. No entanto, alguns autores sugerem que a caminhada máxima (até a dor máxima de claudicação) pode ser mais efetiva para melhorar a capacidade de marcha. Desta forma, é interessante comparar as respostas cardiovasculares após a caminhada submáxima e máxima nesta população. O objetivo deste estudo foi avaliar as respostas da pressão arterial (PA), da frequência cardíaca (FC) e duplo produto (DP) após uma sessão submáxima e máxima de caminhada em indivíduos com CI. **Métodos:** Quinze indivíduos (64 ± 9 anos) com CI participaram de 2 sessões experimentais: uma submáxima (15 séries de 2 min de caminhada intercaladas com 2 min de pausa em intensidade moderada) e uma máxima (velocidade de 3,2 km/h, incrementos de 2%/2 min até a exaustão). A PA (auscultatória) e a FC (ECG) foram medidas antes e 30 min após o exercício. Aplicou-se a ANOVA de 2 fatores repetidos e $P \leq 0,05$. **Resultados:** Em comparação aos valores pré-exercício, a PA sistólica e média diminuíram após a sessão de caminhada em intensidade submáxima e aumentaram após a máxima, enquanto que a PA diastólica não se alterou após a caminhada submáxima, mas aumentou após a máxima. Assim, as respostas da PA sistólica, média e diastólica foram diferentes nas caminhadas submáxima e máxima (-8 ± 7 vs. $+4 \pm 6$, -3 ± 4 vs. $+5 \pm 4$ e 0 ± 4 vs. $+5 \pm 3$ mmHg, respectivamente, $P < 0,05$). A FC aumentou similarmente após as sessões de caminhada submáxima e máxima em comparação aos valores pré exercício ($+4 \pm 5$ vs. $+3 \pm 5$ bpm, $P \leq 0,05$, respectivamente). Assim, em comparação aos valores pré exercício, o DP não se alterou após a caminhada submáxima e aumentou após a máxima, sendo esta resposta diferente entre as sessões (-205 ± 706 vs. $+808 \pm 632$ mmHg*bpm, $P \leq 0,05$). **Conclusão:** Em indivíduos com CI, uma sessão submáxima de caminhada, mas não uma máxima promoveu hipotensão pós-exercício. Além disso, após a sessão máxima, o DP permaneceu elevado, o que não ocorreu após a sessão submáxima.

Apoio: CNPQ e FAPESP.

EP 004

PERDA DE PESO CORPORAL E AUMENTO DA CAPACIDADE FUNCIONAL SOBRE OS FATORES DE RISCO E ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS DO SONO DE PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA

ARAUJO CEL , CARVALHO JC , CEPEDA FX, RODRIGUES S , DUTRA-MARQUES ACB , NUNES CM, DRAGER LF , TOSHI-DIAS E , RONDON MUPB , TROMBETTA IC
INCOR/FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,EEFE - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A associação de dieta hipocalórica e treinamento físico (D+TF) é terapia de primeira escolha para o tratamento de pacientes com síndrome metabólica (SMet). O presente estudo tem como objetivo avaliar a relação da diminuição do peso corporal e da melhora da capacidade funcional, com a melhora nos fatores de risco cardiovascular da SMet e nas alterações nas doenças respiratórias do sono. **Métodos:** Foram estudados 53 pacientes com SMet segundo o ATP III (49 ± 1 anos, $32,2 \pm 0,5$ kg/m²), sem uso de medicamentos, sedentários. Após 4 meses de D (-500 Kcal/dia) e TF (aeróbio, 40min, 3 vezes/sem) ou período controle sem intervenção (C) os grupos SMet/D+TF (n=30) e SMet/C (n=23) foram avaliados no período pós-intervenção. A avaliação da composição corporal foi realizada pela bioimpedância, a capacidade cardiorrespiratória pelo teste de esforço cardiopulmonar e as alterações respiratórias do sono foram avaliadas pela polissonografia noturna (PSG). **Resultados:** Somente o grupo submetido à D+TF reduziu o peso corporal e aumentou o VO₂pico. Da mesma forma, somente o grupo submetido à D+TF reduziu a circunferência abdominal (CA), a pressão arterial diastólica, a MG e aumentou a % de massa magra (MM). Além disso, D+TF aumentou a saturação mínima de oxigênio na PSG (P<0,05). Adicionalmente, essas alterações resultaram numa redução de 48% na prevalência da SMet. Houve correlação significativa entre o delta do VO₂pico com o delta da SatminO₂ ($r = -0,35$, $p = 0,02$) e delta da CA ($r = -0,41$, $p = 0,003$). Por outro lado, o delta do peso corporal se correlacionou com o delta da CA ($r = 0,72$, $p < 0,001$), com delta da MG ($r = 0,72$, $p < 0,001$), delta dos microdespertares ($r = 0,35$, $p = 0,02$) e delta da SatminO₂ ($r = -0,35$, $p = 0,01$). Na análise multivariada, permaneceu associação do delta do peso corporal com o delta da MG ($\beta = 0,23$, $p < 0,001$) e com o delta da SatminO₂ ($\beta = 0,14$, $p = 0,006$). **Conclusão:** A melhora na composição corporal obtida pela perda de peso corporal e aumento da capacidade funcional levou a repercussões positivas nos fatores de risco da SMet e nas alterações respiratórias do sono. A perda de peso obtida pelas duas intervenções é um objetivo de grande importância para o melhor prognóstico desses pacientes.

EP 005

DISTRIBUIÇÃO CENTRAL DE GORDURA ATENUA O DECLÍNIO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NA RECUPERAÇÃO APÓS EXERCÍCIO MÁXIMO EM OBRASAS

WANDA R P LOPES-VICENTE, FELIPE X CEPEDA, MARIA F HUSSID, KATIA DE ANGELIS, SIMONE DAL CORSO, FERNANDA C LANZA, FERNANDA M CONSOLIM-COLOMBO, IVANI C TROMBETTA
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A obesidade causa alterações negativas no controle hemodinâmico e autonômico, que têm um efeito adverso no risco cardiovascular. A relação da obesidade e disfunção autonômica parece ser dependente da distribuição da gordura corporal. Neste contexto, a atenuação no declínio da frequência cardíaca na recuperação (FCrec) após teste de esforço máximo reflete uma disfunção vagal, que é considerada um preditor independente de mortalidade. Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar o comportamento do Δ FCrec quanto à distribuição de gordura corporal, central ou periférica, em mulheres obesas. **Métodos:** Mulheres obesas (30 a 40 kg/m²) com circunferência da cintura aumentada (CC > 88cm) e saudáveis foram divididas em dois grupos: distribuição central de gordura (GC), definida como cintura-quadril (RCQ) > 0,85 (n=24, 33,5 ± 1,4 anos), e distribuição periférica de gordura (GP) com RCQ ≤ 0,85 (n=27, 32,3 ± 1,3 anos). Todas as voluntárias foram submetidas a um teste de esforço cardiopulmonar máximo e foi avaliado o Δ FCrec no 1º min (FCmáx-FCrec no 1 min). **Resultados:** Os grupos GC e GP mostraram índice similar de massa corporal (33,20 ± 0,51 vs. 33,56 ± 0,50 kg/m², respectivamente, p=0,612), e como esperado, o grupo GC apresentou maior RCQ (0,91 ± 0,01 vs. 0,80 ± 0,01, p<0,001) e CC (108,17 ± 1,42 vs. 102,69 ± 1,42, p=0,009). Interessantemente, o GC apresentou uma atenuação do Δ FCrec no 1º minuto em comparação com GP (13,4 ± 1,5 vs. 18,3 ± 1,5 batimentos, p=0,026). Adicionalmente, o Δ FCrec foi associado com RCQ (r = -0,31, p=0,025) e CC (r = -0,38, p=0,006). **Conclusão:** Observou-se que em jovens obesas, a RCQ é um importante marcador adicional a medida da CC relacionado à distribuição de gordura, que potencializa a identificação de risco aumentado a saúde nesta população a partir do prejuízo da função autonômica vagal, caracterizada pela atenuação da frequência cardíaca no 1º min de recuperação após teste de esforço máximo.

EP 007

PERFIL METABÓLICO E HEMODINÂMICO DOS JOGADORES DA SELEÇÃO BRASILEIRA DE FUTEBOL PARA AMPUTADOS: O ESPORTE ADAPTADO COMO PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

AURICCHIO, J.R., BERNARDES, N., MORENO, M.A.
UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA - PIRACICABA - SÃO PAULO - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCMFUSP - SP - BRASIL

Introdução: A deficiência física adquirida representa 1,0% da população brasileira, sendo mais prevalente no gênero masculino e com proporções crescentes a partir dos 30 anos de idade (1,3%) (IBGE, 2013). O futebol para amputados pode ser uma opção como esporte adaptado, pois desempenha um importante papel para a manutenção da saúde desta população (MELLO e WINCKLER, 2012). **Objetivo:** Avaliar o perfil metabólico e hemodinâmico dos jogadores da seleção brasileira de futebol para amputados. **Método:** A amostra foi composta por 20 jogadores da seleção brasileira de futebol de amputados, do gênero masculino, com idade média de 31 anos, jogadores de linha e amputados unilateralmente do membro inferior, praticantes do esporte há mais de três meses. A avaliação antropométrica foi realizada a partir da medida da massa corporal por uma balança da marca Marte (modelo LS200), e da estatura por um estadiômetro da marca Alturaexata (modelo Trident). Para a medida da pressão arterial, os jogadores fizeram repouso de 20 minutos, sendo utilizado um monitor digital de pressão arterial (G-Tech Master BP3AA1-1). Foram observados os batimentos cardíacos e a oxigenação sanguínea a partir de um oxímetro (pulse oximeter SM-150). A glicemia e o lactato (Accutrend Plus) foram avaliados pré e pós uma sessão de treinamento. **Resultados:** A caracterização da amputação demonstrou que a amostra foi composta por 37% de jogadores com amputação transfemoral esquerda. Além disso, a média do peso corporal dos jogadores foi 69±2g, seguida por estatura de 1,71±0,01m. Nesse sentido, o IMC dos jogadores foi caracterizado como eutrófico. A pressão arterial (PAS: 130±2 PAD: 80±1 mmHg), a frequência cardíaca (69±3 bpm) e a oxigenação sanguínea (97±0,2) apresentaram-se dentro da faixa de normalidade. Interessantemente, não foram observadas diferenças significantes na glicemia pré (92±4 mg/dl) e pós-sessão de exercício (100±4 mg/dl), bem como no lactato sanguíneo pré (4,6±0,2 mmol/dl) e pós-sessão de exercício (4,9±0,5 mmol/dl). **Conclusão:** Os jogadores da seleção brasileira masculina de futebol de amputados apresentaram perfil metabólico e hemodinâmico dentro dos valores de normalidade. Nesse sentido, os resultados sugerem que a prática deste esporte pode ser benéfica para adultos com deficiência física adquirida, evitando o aparecimento de fatores de risco para doenças cardiovasculares, como a obesidade, diabetes e hipertensão.

EP 006

EXERCÍCIO EM ERGÔMETRO DE BRAÇO REDUZ A PRESSÃO ARTERIAL DE PACIENTES COM CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE

BRUNO R CAVALCANTE, ANTONIO H. G. SOARES, ALUIÍSIO H. R. A. LIMA, MARÍLIA CORREIA, LUCIANA D. N. J. DE MATOS, NELSON WOLOSKER, RAPHAEL M. RITTI-DIAS, GABRIEL G. CUCATO
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL
USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Pacientes com claudicação intermitente (CI) apresentam altas taxas de mortalidade por doença cardiovascular. Apesar de o exercício de caminhada (mais recomendado) apresentar benefícios no sistema cardiovascular, sabe-se que o sintoma de dor durante sua execução é uma das principais barreiras para a prática de exercícios físicos nesses pacientes. Estudos anteriores têm utilizado o exercício em ergômetro de braço (EB) para a melhoria da capacidade funcional em claudicantes, entretanto, o impacto do EB sobre o sistema cardiovascular é desconhecido. **OBJETIVO:** Analisar o efeito agudo do exercício em EB sobre a pressão arterial e modulação autonômica cardíaca em pacientes com CI. **MÉTODOS:** Onze pacientes com CI foram submetidos aleatoriamente a duas sessões: exercício em EB (15 x 2 min, intensidade 80-90% FC reserva, intercalado por 2 min de recuperação) e controle (sentado em repouso durante 60 min). A pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD), frequência cardíaca (FC) e a modulação autonômica cardíaca foram obtidos no pré e 15', 30', 45' e 60' após cada sessão experimental. A análise de variância de dois caminhos para medidas repetidas foi utilizada. O nível de significância foi adotado como sendo p<0,05. Os dados estão apresentados em média e desvio-padrão. **RESULTADOS:** Nenhum paciente relatou sintomas adversos (dor, câimbras, formigamento) durante a realização do exercício em EB. Foram observadas reduções na PAS, PAD no 15', 30', 45' e 60' pós-exercício com efeito líquido de -15±14, -9±5 mmHg quando comparado a sessão controle, respectivamente (P<0,001). Adicionalmente, a FC (efeito líquido: +9±6 bpm; P<0,001) e os indicadores de modulação autonômica cardíaca (SDNN, SD2) permaneceram elevados pós-exercício e reduziram na sessão controle durante todo o período de recuperação. **CONCLUSÃO:** Uma sessão em EB promove redução da pressão arterial por até 60 min pós-exercício em pacientes com CI.

EP 008

COMPARAÇÃO DOS ÍNDICES SUBMÁXIMOS DO TESTE DE ESFORÇO CARDIOPULMONAR EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA

CARVALHO JC, RODRIGUES S, CEPEDA FX, DUTRA-MARQUES ACB, MAKI-NUNES C, ALVES JM, DRAGER LF, TOSCHI-DIAS E, RONDON MUPB, TROMBETTA IC
HC-FMUSP/INCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL
EFE-USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL
UNINOVE - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: A síndrome metabólica (SMet) aumenta expressivamente o risco cardiovascular. Um dos marcadores de risco mais utilizados na prática clínica é consumo máximo de oxigênio (VO₂máx) avaliado no teste de esforço cardiopulmonar (TECP). No entanto, muitos indivíduos não conseguem atingir o VO₂máx por limitações periféricas e influências externas. Dessa forma, a utilização de índices submáximos tem sido muito utilizada para avaliar o prognóstico dos pacientes, dentre eles a relação consumo de oxigênio e carga de trabalho (DVO₂/DW), *oxygen uptake efficiency slope* (OUES) e o limiar anaeróbio. O presente estudo tem como objetivo avaliar qual dos índices submáximos tem maior valor prognóstico em pacientes com SMet. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram estudados 77 pacientes com SMet (48±1 anos), sedentários e sem uso de medicamentos. Um grupo controle saudável também foi estudado (C; n=20, 47±1 anos). Os índices submáximos foram analisados através do TECP em cicloergômetro. O limiar anaeróbio foi determinado através do método *V-slope*. O OUES foi determinado através da análise da regressão linear entre a ventilação com log₁₀ e o consumo de oxigênio (VO₂ ml/kg/min). Da mesma forma, o DVO₂/DW foi determinado através da análise da regressão linear entre o VO₂ (ml/kg/min) e a carga de trabalho (Watts). A determinação do VO₂pico e a análise de correlação entre o VO₂pico com os índices submáximos foram avaliadas apenas com os pacientes que atingiram o teste máximo (QR≥1,10). **RESULTADOS:** O grupo SMet apresentou menores valores que o grupo C nas variáveis: VO₂pico (21,8±0,5 vs. 28,0±1,1 ml/kg/min; P<0,001); OUES (25,0±0,5 vs. 31,1±1,2 VO₂ml⁻¹kg⁻¹min⁻¹/VE L/min, P<0,005); DVO₂/DW (0,12±0,003 vs. 0,16±0,009 ml⁻¹kg⁻¹min⁻¹W; P<0,001) e no limiar anaeróbio (12,3±0,7 vs. 14,8±0,7 ml/kg/min; P<0,001). Foi observada correlação positiva entre o VO₂pico e o OUES (r=0,86, p<0,001), VO₂pico e a DVO₂/DW (r=0,25, p=0,01) e VO₂pico e o limiar anaeróbio (r=0,69, p<0,001). Na análise multivariada, permaneceu associação entre o VO₂pico e OUES (β=0,75, p<0,001). **CONCLUSÃO:** Pacientes com SMet apresentam diminuição do VO₂pico e dos índices submáximos. O OUES foi o principal índice submáximo para avaliar capacidade funcional, podendo ser utilizado na prática clínica como marcador de risco cardiovascular nesses pacientes.

EP 009**FILHOS DE HIPERTENSOS APRESENTAM PRECOCAMENTE MARCADORES DE DISFUNÇÃO AUTÔNOMICA E DE ESTRESSE OXIDATIVO: IMPACTO DO ESTILO DE VIDA FÍSICAMENTE ATIVO.**

FERNANDO ALVES SANTA ROSA, GUILHERME LEMOS SHIMOJO FERREIRA, JÚLIA DE PAIVA FONSECA DE CAMPOS, MÁRIO CÉSAR DO NASCIMENTO, ARIANE OLIVEIRA VIANA, DANIELLE DA SILVA DIAS, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN, KÁTIA DE ANGELIS UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A hipertensão arterial sistêmica é uma síndrome de alta prevalência. Filhos normotensos de pais hipertensos apresentam aumento da pressão arterial (PA), redução da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) quando comparados a filhos de normotensos. Este trabalho teve como objetivo avaliar o impacto do estilo de vida fisicamente ativo em parâmetros hemodinâmicos, autonômicos e de estresse oxidativo em indivíduos com histórico familiar positivo ou negativo de hipertensão. Foram selecionados 127 sujeitos adultos do sexo masculino, divididos em 4 grupos: FNS (n=28), FHS (n=28), FNA (n=35) e FHA (n=36). Os participantes foram classificados quanto ao nível de atividade física através do IPAQ. Foi realizada a medida da PA, o registro do intervalo RR (20 min), avaliação da composição corporal e do nível de estresse psicossocial e análises de estresse oxidativo sistêmico. Os grupos apresentaram massa corporal semelhante; contudo o grupo FHA teve massa gorda menor que os grupos sedentários (FHA: 17,3±0,83 vs. FNS: 20,9±0,97 e FHS: 22,2±0,83). A PAD foi menor nos grupos fisicamente ativos em relação aos grupos sedentários. Observou-se correlações entre os valores de PA, tanto diastólica (r=0,41) quanto sistólica (r=0,41) com o percentual de gordura corporal, demonstrando um impacto do percentual de gordura corporal nos níveis pressóricos. O grupo FHS apresentou redução da variância do RR (FNA: 4912±538,2 vs. FHS: 2232±241,7 ms²) associado com aumento do balanço simpato-vagal cardíaco (FNS: 1,26±0,08 vs. FHS: 2,07±0,19) em relação ao grupo FNS, o que não foi observado no grupo FHA. O grupo FHS teve maiores níveis de peróxido de hidrogênio (FHS: 16,7±2,8 µM) em relação aos demais grupos (FNS: 9,1±0,9, FNA: 8,9±0,9 e FHA: 9,6±1,8 µM), mas não evidenciamos diferenças na lipoperoxidação e no dano à proteínas. Obtivemos correlações positivas entre o balanço simpato-vagal cardíaco e a PAD (r= 0,30), os níveis de peróxido de hidrogênio (r= 0,41) e a lipoperoxidação (r= 0,35). Os grupos não apresentaram diferenças nos níveis de estresse psicossocial, hábito de fumar e ingestão de álcool. Nossos resultados evidenciam que indivíduos sedentários filhos de pais hipertensos apresentaram um prejuízo precoce na modulação autonômica cardíaca que pode estar associado ao aumento de PA e de marcadores de estresse oxidativo. No entanto, estas disfunções foram atenuadas nos indivíduos que eram fisicamente ativos.

EP 011**RELAÇÃO ENTRE A CURVA DO PULSO DE O₂, LIMIAR DE ANGINA E LIMIAR ANAERÓBIO EM PACIENTES COM ANGINA REFRATÁRIA**

CAMILA REGINA ALVES DE ASSUMPTÃO, CAMILA PAIXÃO JORDÃO, CARLA GIULIANO DE SÁ PINTO, LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO, LUCIANA DINIZ NAGEM JANOT DE MATOS INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A prescrição de exercício em portadores de angina refratária é um grande desafio na prática clínica. O teste cardiopulmonar, por meio do pulso de oxigênio, tem demonstrado ser útil na detecção de isquemia em doença coronariana estável. Entretanto, seu real valor em portadores de angina refratária, habitualmente mais limitados ao esforço, não é conhecido. **Objetivo:** Verificar se o tempo da queda ou platô do pulso de oxigênio é capaz de refletir o limiar de angina em portadores de angina refratária e se a frequência cardíaca de ambos têm correlação com a frequência cardíaca no limiar anaeróbio. **Metodologia:** Estudo transversal com portadores de angina refratária, classe funcional II a IV de acordo com a classificação da Sociedade Cardiovascular Canadense, com isquemia miocárdica documentada por ecocardiograma de esforço, realizaram teste cardiopulmonar em esteira ergométrica em protocolo de rampa. O pulso de oxigênio foi determinado pela divisão do consumo de oxigênio pela frequência cardíaca. Foram utilizados o tempo e a frequência cardíaca no momento da alteração (queda ou platô) do pulso de oxigênio, durante o teste cardiopulmonar. O limiar de angina foi considerado no exato tempo e frequência cardíaca em que cada paciente iniciava a queda de angina. Além disso, foi determinada a frequência cardíaca no tempo que paciente atingiu o limiar anaeróbio. **Resultados:** Foram avaliados 15 pacientes (65±2,14 anos), com 11 destes apresentando alteração na curva do pulso de oxigênio, mas apenas 3 com alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia. O tempo em que houve alteração do pulso de oxigênio se correlacionou significativamente com o tempo no limiar de angina (R=0,60, p<0,05) e com a frequência cardíaca no limiar anaeróbio (R=0,88, p<0,001). Correlação significativa também foi observada entre a frequência cardíaca no limiar de angina e no limiar anaeróbio (R=0,67, p<0,05). **Conclusão:** A alteração na curva do pulso de oxigênio apresenta correlação com os limiares de angina e anaeróbio independente das alterações eletrocardiográficas em portadores de angina refratária. Esses achados reforçam a utilização do teste cardiopulmonar como importante ferramenta na avaliação e prescrição de exercícios nesta população.

EP 010**INFLUÊNCIA DE QUATRO MESES DE TREINAMENTO FÍSICO SOBRE A QUALIDADE DO SONO DE PACIENTES CORONARIOPATAS APÓS INFARTO AGUDO NO MIOCÁRDIO**

PETER SOUZA SOLER, ENÉAS ANTONIO ROCCO, DANILO LEITE DO PADRO, GABRIELA LEFEVRE ASSUMPTÃO, THAIS PELLEGRINO MIRANDA, JAQUELINE ADRILO LAZZARI, DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO, ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA UNISANTA - SANTOS - SP - BRASIL

Introdução: Distúrbios do sono tornaram-se, atualmente, um grande problema de saúde pública devido a sua alta prevalência, baixo reconhecimento e forte ligação à morbidade cardiovascular. Pacientes com insuficiência coronariana, apresentam piora na qualidade do sono, alto índice de sonolência diurna, bem como redução na quantidade de horas dormidas. Existem evidências que apontam para a efetividade do exercício físico em atenuar alterações do sono. Já foi demonstrado que o exercício aeróbio moderado, em uma única sessão, foi capaz de melhorar a qualidade do sono em pacientes com insônia crônica primária. **Objetivo:** Avaliar a influência de um programa de Reabilitação Cardiovascular sobre a qualidade do sono em pacientes coronariopatas infartados. **Metodologia:** A amostra do estudo foi composta por 40 homens adultos, com idade a partir de 40 anos (Consumo de Oxigênio VO₂=13 ml.Kg.min), com histórico prévio de infarto agudo do miocárdio. Foram excluídos da amostra do estudo indivíduos que apresentavam características que poderiam influenciar na qualidade do sono, como: tabagismo, etilismo, uso de medicações que interfiram no sono e obesidade (IMC > 30 Kg/m²). Para avaliação do VO₂ max e das variáveis ventilatórias foi utilizado o teste Cardiopulmonar e para avaliação do sono foram aplicados dois questionários (Índice de qualidade do sono de Pittsburgh. Os pacientes participaram de um programa de treinamento físico durante 4 meses. As avaliações foram aplicadas antes e após o programa de treinamento. As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS, procedimento Anova one way= p<0,05; IC=95%, RR=0,65 para a correlação multivariada. **Resultados:** A maioria dos pacientes com DAC crônica, 85,1%, apresentaram qualidade do sono ruim. A análise multivariada indicou que pacientes com IC (OR 1.05, IC 95% 1.02 - 1.09; p = 0,004), VO₂max (OR 3.09, IC 95% 1.48 - 6.45; p = 0,003), utilização de sedativos (OR 1.04, IC 95% 1.01 - 1.06; p = 0,015), frequência de medicamento (OR 1.03, IC 95% 1.00 - 1.05; p = 0,020) foram associados negativamente com a IC e qualidade ruim do sono. Após reabilitação cardiovascular VO₂ max (OR 1.02, IC 95% 1.00 - 1.04; p = 0,027), melhor qualidade do sono (OR 1.03, IC 95% 1.01 - 1.05; p = 0,002) e diminuição do uso de medicação (OR 1.02, IC 95% 1.00 - 1.03; p = 0,042), foram associados à boa qualidade do sono. **Conclusão:** Podemos concluir que pacientes coronariopatas sedentários apresentam baixa qualidade do sono e que o treinamento físico aeróbio foi eficiente em melhorar a qualidade do sono nesses indivíduos.

EP 012**RELAÇÃO ENTRE O DESEMPENHO FÍSICO COM A FUNÇÃO VASCULAR DE CORREDORES DE MEIA IDADE.**

JULIANA ZANOL C. PEZZIM, ANSELMO JOSÉ PEREZ, JOSÉ GERALDO MILL, MARCELO VAZ DE MELLO DEMIAN, LUCIANA CARLETTI UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO-UFES - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

Fundamento: O maior consumo máximo de oxigênio (VO_{2max}) é uma importante variável fisiológica relacionada ao desempenho físico e ao prognóstico de saúde, sendo extensivamente utilizado na área de treinamento físico e na cardiologia, respectivamente, para estas finalidades. A velocidade máxima de corrida (V_{max}) atingida em teste ergométrico relaciona-se ao VO_{2max}. O envelhecimento provoca declínio em parâmetros fisiológicos que se refletem na função cardiovascular e no desempenho físico. **Objetivo:** Relacionar a função vascular de corredores de meia idade com as variáveis de desempenho físico. **Métodos:** Foram incluídos homens (n=14) saudáveis de 45 a 61 anos, praticantes de corrida de rua. Avaliou-se o VO_{2max} e a V_{max} com protocolo de rampa pelo teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) utilizando um analisador de gases metabólicos (Cortex Metalizer 3B, Alemanha). A pressão arterial (PA) foi aferida de acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. A tonometria de aplanção (Sphygmocor, Artcor Medical, Austrália) foi usada para medir o índice de incremento (Aix75) da onda de pulso e PA central. A velocidade da onda de pulso (VOP) carótida-femoral foi aferida por equipamento validado (Complior, SP, Artech Medical, France). A associação entre as variáveis independentes (V_{max} e VO_{2max}) e as dependentes (VOP e Aix75) foi obtida por regressão linear. Os valores são fornecidos como média±desvio padrão. A significância estatística foi fixada em p<0,05. **Resultados:** Os valores de idade, índice de massa corporal, % gordura e perímetro abdominal, respectivamente, foram de 51±5 anos, 24,1±1,4 kg.m⁻², 18,5±5,9 %, 89,4±5,7 cm. A V_{max} e o VO_{2max} foram de 15,8±4 km.h⁻¹ e 45,7±4,7 ml.kg⁻¹.min⁻¹, respectivamente. A VOP e o Aix75, 8,2±0,9 m/s e 10,2±10,0%, respectivamente. A VOP se associou de forma inversa com a V_{max} e o VO_{2max}, mas a associação mais forte foi observada com a V_{max} (r = -0,57 e r = -0,17, respectivamente). **Conclusão:** Corredores de meia idade apresentam relação inversa entre a rigidez arterial (avaliada pela VOP) e V_{max} de corrida, e não com o VO_{2max}; esses dados preliminares sugerem uma relação inversa entre a VOP e V_{max} e a necessidade de se observar com mais atenção essa variável nas avaliações cardiológicas e na prescrição do treinamento físico.

EP 013

TREINAMENTO RESISTIDO DINÂMICO NÃO REDUZ A PRESSÃO ARTERIAL, MAS AUMENTA A SENSIBILIDADE BAROREFLEXA E MASSA DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM RATAS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSAS.

ARAUJO, A., BERNARDES, N., DIAS, D.S., MELLO, T.C., IRIGOYEN, M.C., DE ANGELIS, K.

LABORATÓRIO DE FISILOGIA TRANSLACIONAL DA UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE) - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Mulheres hipertensas têm sido alvo de estudos recentes, no entanto, os dados publicados em sua maioria foram conduzidos em mulheres menopausadas e/ou sob tratamento farmacológico. Não se conhece os efeitos do treinamento físico resistido dinâmico na pressão arterial e na sensibilidade baroreflexa na condição de hipertensão e presença dos hormônios sexuais femininos. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do treinamento físico resistido dinâmico na PA, na sensibilidade baroreflexa, na capacidade física e massa muscular de ratas espontaneamente hipertensas. **Métodos:** Foram utilizadas 16 ratas espontaneamente hipertensas adultas, divididas em 2 grupos: fêmeas sedentárias (FS, n=8) e fêmeas treinadas (FT, n=8). Os testes de carga máxima foram realizados antes e depois do período de treinamento. O treinamento físico resistido dinâmico foi realizado em escada adaptada durante 8 semanas (40-60% da carga máxima). Após este período, foram realizadas medidas de glicemia e de triglicérides, da pressão e da sensibilidade baroreflexa. Após eutanásia foi realizada pesagem do coração, sóleo, gastrocnêmio e plantar. **Resultados:** Foi observada melhora na capacidade física do grupo FT (Teste de Esforço Máximo pré 193±22 vs. pós 471±77 g). Não foram observadas diferenças na pressão arterial sistólica, diastólica ou média (PAD 143±17 vs. 152±14; PAS 189±12 vs. 191±23; PAM 165±12 vs. 171±17 mmHg, FT vs. FS, respectivamente), na frequência cardíaca (FT 378±25 vs. FS 373±41 bpm) ou em parâmetros metabólicos (glicemia 103±6 vs. 107±9 mg/dl; triglicérides 112±10 vs. 135±30 mg/dl, FT vs. FS, respectivamente). Houve melhora da sensibilidade baroreflexa na resposta bradicárdica (FT -1,35±0,39 vs. FS -0,86±0,16 bpm/mmHg), porém não houve diferença na resposta taquicárdica (FT -2,20±0,48 vs. FS -1,83±0,32 bpm/mmHg). O peso dos músculos sóleo e gástrico e do ventrículo direito foi semelhante entre os grupos. No entanto, o peso do músculo plantar (FT 0,187±0,02 vs. FS 0,144±0,03 g) e do ventrículo esquerdo (FT 0,737±0,06 vs. FS 0,580±0,06 g) foi maior no grupo FT. **Conclusão:** Os resultados permitem concluir que o treinamento físico resistido dinâmico em fêmeas espontaneamente hipertensas não induz efeitos adversos, nem redução da pressão arterial; todavia promove aumento de força acompanhada de hipertrofia muscular e cardíaca, além de atenuar a disfunção da sensibilidade baroreflexa, reforçando a importância da associação do treinamento físico resistido de intensidade moderada ao aeróbio no manejo da hipertensão no sexo feminino. Apoio financeiro: FAPESP 2015/10329-5, CNPq, CAPES, UNINOVE

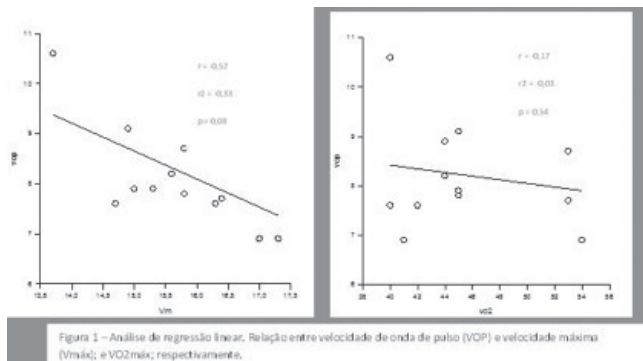
EP 014

A PRIVAÇÃO HORMONAL NÃO INFLUENCIA NO DESENVOLVIMENTO DA CAQUEXIA CARDÍACA EM UM MODELO EXPERIMENTAL DE RATAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

THÚLIO RAMOS DE ANDRADE, LEANDRO E DE SOUZA, CÍNTIA T LIMA, CAMILA JORDÃO, TATIANA PALVES, MARIA C IRIGOYEN, SILVIA LACCHINI, MARIA-JANIEIRE NN ALVES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Caquexia Cardíaca (CC) é uma síndrome multifatorial de origem cardiovascular que repercute sobre diversos tecidos, entre eles o músculo-esquelético. Como uma evolução da Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC) pós um Infarto do Miocárdio (IM), a CC é definida como a perda espontânea de 5% da massa corporal, mas como consequência da miopatia esquelética também ocorre atrofia das fibras musculares, a diminuição da densidade capilar e mudança do tipo de fibra, entre outros. Não se sabe se a privação de hormônios sexuais pode afetar este processo em fêmeas. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de CC, em ratas ICC de etiologia isquêmica (IM), com e sem privação de hormônios ovarianos. **Métodos:** Ratas da linhagem *Sprague Dawley* - idade = 60 dias, peso ≥ 200 g - divididas aleatoriamente em 4 grupos: Ovarios intactos (INT) + cirurgia fictícia do IM (SHAM) - INT+SHAM, n=10; INT+cirurgia de indução do IM - INT+IM, n=13; Ooforectomia (OVX)+SHAM - OVX+SHAM, n=9; e OVX+IM, n=10. A fração de ejeção (FE) foi avaliada pela ecocardiografia (IM = FE $\leq 50\%$). A cirurgia do IM ou SHAM foi executada 30 dias após a da OVX. A FE medida após 8 semanas do IM. Após 12 semanas foram pesadas, eutanasiadas e perfundidas. O útero foi pesado (confirmação da OVX). O m. sóleo dir. e o coração coletados e processados histologicamente. Os corações corados pela técnica de Picrosírius para estudo do tamanho do IM (IM confirmado pela razão infarto/perímetro do ventrículo esquerdo), enquanto os mm. sóleos foram submetidos à reação com ácido periódico de Schiff e então medidas a área de secção transversa dos miócitos e a razão capilar/fibra. Os resultados, expressos em média \pm desvio padrão, passaram por análise de variância de 1 fator (significância = $P \leq 0,05$). **Resultados:** O peso corporal foi maior nos grupos OVX+SHAM (368±24g) e OVX+IM (381±35g) comparados aos grupos INT+SHAM (317±18g) e INT+IM (303±18g). O peso do útero foi significativamente menor nos grupos OVX+SHAM (0,22±0,06g) e OVX+IM (0,13±0,03g) em relação aos grupos INT+SHAM (0,95±0,28g) e INT+IM (0,76±0,27g). Os grupos submetidos ao IM apresentaram infarto importante (INT+IM: 43,7±10,6 e OVX+IM: 40,1±9,3%). Os grupos IM fizeram hipertrofia compensatória do septo (INT+IM: 1,42±0,24 e OVX+IM: 1,48±0,28mm) comparados aos grupos não infartados (INT+SHAM: 1,07±0,09 e OVX+SHAM: 1,25±0,18mm). Não houve diferenças nas avaliações da área de secção transversa dos miócitos e razão capilar/fibra. **Conclusão:** As ratas não caracterizaram quadro de mesmo 12 semanas após a indução do IM, não havendo efeito adicional com a OVX.



EP 015

RESPOSTA PRESSÓRICA EXACERBADA DURANTE O EXERCÍCIO FÍSICO EM PESSOAS ANSIOSAS.

ANDRADE; DIANA MEDEIROS, AMARAL, JOSÁRIA FERRAZ, TAVARES, DEBORA DORNELAS FERREIRA, MARTINEZ, DANIEL GODOY, LATERZA, MATEUS CAMAROTI, DIAS, EDGAR TOSCHI
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Introdução: Pessoas com altos níveis de ansiedade possuem alterações pressóricas em repouso. Porém, o comportamento da pressão arterial durante o exercício físico não é conhecido. **Objetivo:** Avaliar a resposta pressórica de pessoas ansiosas durante o exercício físico. **Metodologia:** Trinta e um indivíduos subdivididos pelo nível de ansiedade (Inventário de Beck) em grupo A (Ansiedade mínima: n=21; 32±9 anos) e grupo B (Ansiedade maior que o mínimo: n=10; 35±7 anos). A pressão arterial (DIXTAL) foi avaliada durante 3 minutos de repouso seguidos de 3 minutos de exercício físico isométrico de preensão manual com intensidade de 30% da contração voluntária máxima. **Análise Estatística:** Os resultados foram reportados em média \pm desvio padrão. Foi

adotado como diferença significativa $p < 0,05$. **Resultados:** A pressão arterial sistólica e diastólica foram semelhantes no repouso entre os grupos A e B (PAS: 123±12 vs. 132±11 mmHg, $p=0,07$; PAD: 66±8 vs. 71±5 mmHg, $p=0,15$, respectivamente) e aumentaram significativamente durante o exercício físico ($p < 0,05$). Porém, durante o exercício o aumento da pressão arterial sistólica foi significativamente maior no grupo B no segundo (130±14 vs. 146±14 mmHg, $p < 0,01$) e terceiro minutos (136±13 vs. 153±11 mmHg, $p < 0,01$) e da pressão arterial diastólica no segundo (73±9 vs. 82±7 mmHg, $p < 0,01$) e terceiro minutos (77±10 vs. 89±10 mmHg, $p < 0,01$). **Conclusão:** Pessoas ansiosas possuem resposta pressórica exacerbada durante o exercício físico. **Palavras-chave:** Ansiedade; Hipertensão; Exercício Isométrico.

EP 016

A EFICÁCIA NA REDUÇÃO DA INTERNAÇÃO DA REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

VINICIUS DE ARAUJO SANTOS, RAFAEL FRANCISCO PELIZZARI, ANDRE LUIZ ESTEVES MENDONÇA, CAIO VINICIUS TRAFANI, ALEX OLIVEIRA, MÁRCIO J. C. DEGASPARE, DANIELE C. P. RIBEIRO
SOBAM CENTRO MÉDICO E HOSPITALAR SA - JUNDIAÍ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A frequência de cirurgias cardíacas nos últimos tempos tem aumentado progressivamente, com isso nota-se uma morbidade e mortalidade elevadas nos pós-operatórios relacionados principalmente as complicações pulmonares. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é avaliar o impacto da fisioterapia respiratória e atividade física monitorada na morbidade pós-operatória, internação prolongada e re-internações. **Material e métodos:** Foram incluídos no grupo de reabilitação pós-cirurgia cardíaca de uma operadora de saúde do interior de São Paulo 100 pacientes que foram analisados no período de 2012 a 2015. Estes pacientes tinham acompanhamento com início após a indicação cirúrgica. Passavam por uma primeira avaliação (fase 1) pré-operatória na qual eram avaliadas variáveis de volume, capacidades pulmonares e força muscular respiratória com prescrição de exercícios conforme necessidade. Na fase 2 acompanhamento da equipe multidisciplinar no per-operatório e prescrição de atividade física não supervisionada e fisioterapia respiratória prescrita na alta. A fase 3 se inicia a atividade física e fisioterápica supervisionada individualizada nas dependências da medicina preventiva, realizada semanalmente por 2 a 3 meses. Na fase 4, após alta do fisioterapeuta, inicia-se a atividade física monitorada pelo educador físico em grupo duas vezes por semana por mais quatro semanas. **Resultados:** Durante o período de acompanhamento do programa foi observado um caso de re-internação hospitalar (1%) e dois casos de internação hospitalar prolongada (2%). O primeiro caso em que o paciente evoluiu no pós-operatório com deiscência da ferida cirúrgica reinternando para tratamento. O segundo caso o paciente submetido à cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea e durante o procedimento teve quadro de AVEI com consequente seqüela motora e internação prolongada e evoluiu ao longo da internação com pneumonia que foi tratada e recebeu alta hospitalar após. O terceiro paciente teve AVEI durante o procedimento evoluiu com déficit motor e internação prolongada, precisou de ventilação mecânica e traqueostomia, obteve alta hospitalar mantendo cuidados sob Home Care. **Discussão/ Conclusão:** Nota-se que pacientes que frequentam o programa de medicina preventiva, com equipe multiprofissional não focada no médico apresentam baixa incidência de re-internação e de internação prolongada. Isto fortalece e incentiva o investimento neste tipo de programa.

EP 018

CORRELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E A ANÁLISE NÃO LINEAR DA MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA EM OBESOS GRAVES

CAMILA GRASIELE ARAÚJO DE OLIVEIRA, LUCAS RAPHAEL BENTO E SILVA, LORENA P. DE S. ROSA, ANA PAULA DOS S. RODRIGUES, ANNELISA S. E. A. DE C. SANTOS, ARTHUR F. DO VALE, MARCELO C. MOURA, ERIKA A. DA SILVEIRA, ANA CRISTINA S. REBELO
FACULDADE DE MEDICINA - UFG - GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: Estudos referem que riscos cardiovasculares ligados à obesidade crescem com o aumento do índice de massa corporal (IMC) e pode ser relacionado à redução da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Mensurar os padrões da VFC pode fornecer um indicador sensível e antecipado de comprometimentos na saúde, onde são relevantes com o aumento da obesidade. A análise da VFC por métodos de dinâmica não linear pode caracterizar modificações e/ou perda de funções do organismo. Assim, a redução da VFC reflete indiretamente a redução do comportamento caótico e da complexidade da regulação cardiovascular. Quanto maior for o valor da entropia mais caótico se encontra o sistema, portanto, maior a complexidade ou irregularidade nos dados, no entanto, quanto mais regular for a série, menor o valor de entropia. **Objetivo:** Verificar a correlação entre IMC e a VFC a partir das entropias. **Metodologia:** Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição (Protocolo 747.792) e faz parte de um projeto matriz do Grupo de Estudos em Obesidade Grave (GEOG). A VFC foi avaliada em 24 mulheres obesas graves as quais foram estratificadas em dois grupos de IMC: de 38,72 a 43,76 kg/m e de 46,8 a 55,28kg/m² Para a avaliação da VFC, os intervalos R-R foram captados durante 12 minutos na posição sentada utilizando um cardiofrequencímetro (v800, Polar, Finlândia). Os dados foram analisados na dinâmica não linear a partir do *software Kubios HRV Analysis*. Análise estatística: Correlação de Pearson, $\alpha=5\%$. **Resultados:** Os valores estão expressos na Tabela 1. Não houve correlações entre as variáveis IMC e entropias para ambos os grupos ($p>0,05$).

Tabela 1. Coeficientes de correlação de Pearson entre o índice de massa corporal (IMC) e variabilidade da frequência cardíaca (análise não-linear)

EP 017

AVALIÇÃO DA REABILITAÇÃO AUTÔNOMICA PARA PACIENTES PORTADORES DE SÍNCOPE VASOVAGAL: ESTUDO RANDOMIZADO

RENATA PIMENTEL LEITE, FÁTIMA DUMAS CINTRA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, UNI-FESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Síncope Vasovagal (SV) é definida como uma perda súbita e transitória da consciência, secundária a hipoperfusão cerebral, com perda do tônus postural e com recuperação, na maioria das vezes espontânea. É a causa mais frequente de síncope na prática clínica sendo mais comum em pacientes sem cardiopatia estrutural. Entretanto, com a recorrência dos sintomas, os pacientes passam a apresentar limitações quanto às atividades de vida diária e grande comprometimento na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar o papel da Reabilitação Autônômica (RA), comparado ao Tratamento Clínico Convencional (TCC), na taxa de recorrência de pacientes com SV. **Métodos:** Avaliação clínica e eletrocardiograma de 12 derivações, Tilt Test (TT), Holter de 24 horas, Teste Ergométrico (TE), preenchimento do questionário Euroqol e termo de consentimento livre esclarecido. Os exames acima citados foram realizados para afastar causa cardíaca. Ambos os grupos realizavam a triagem. Após essa etapa, com $n=7$ pessoas, o grupo realizou 20 sessões de RA e com $n=7$, o grupo realizou TCC. Os exames acima citados, juntamente com o preenchimento dos questionários foram realizados em dois respectivos momentos: antes do início do projeto e após o término das sessões, em ambas intervenções. **Resultados:** Os pacientes que realizaram as sessões de RA tiveram uma diminuição na taxa de recorrência de episódios sincopais e de pré-síncope, conforme gráfico abaixo. Em relação aos que seguiram em TCC, tiveram aumento da taxa de recorrência dos episódios sincopais e de pré-síncope e piora da qualidade de vida. **Conclusão:** O tratamento clínico isolado com abordagem farmacológica recentemente vem sendo questionada e o seu uso não apresenta respaldo segundo o conceito de medicina baseada em evidência. Sendo assim, cada vez mais, buscam-se medidas de caráter não-farmacológico para minimizar a recorrência desses sintomas. Nesse aspecto recursos como o tilt training e treinamento físico, podem ser formas promissoras para diminuir a recorrência de síncope nessa população. Programas especializados de Reabilitação Autônômica, mostraram-se eficazes para otimizar a modulação do sistema nervoso autônomo, diminuindo os sintomas recorrentes de síncope, melhorando a auto-confiança e a qualidade de vida.



Análise	Índices	GRUPOS			
		Grupo 1 (n=11)		Grupo 2 (n=13)	
		r	p	r	p
Não-Linear	Entropia de Shannon	-0,0650	0,8494	0,0859	0,7608
	Entropia Amostral	0,1522	0,6550	-0,3391	0,2163
	Aproximada	0,2042	0,5470	-0,3985	0,1413

r= Coeficiente de correlação; IMC= Índice de massa corpórea; n = Número de participantes.

Conclusão: A partir dos dados de Entropia pode-se inferir que não houve correlação entre o IMC e a complexidade e irregularidade da VFC. O aumento do número amostral e outros tipos de análises podem indicar alterações da integridade da função neurocárdica em obesos. Outros fatores como alterações e complicações metabólicas podem estar mais relacionados do que a análise não linear da VFC.

EP 019

EFEITO CRÔNICO DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR NA CAPACIDADE FUNCIONAL E FRAÇÃO DE EJEÇÃO DO PACIENTE COM MIOCARDIOPATIA ISQUÊMICA: ESTUDO DE CASO

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

Introdução: A Insuficiência Cardíaca é definida como uma disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender as necessidades metabólicas do corpo. A Reabilitação Cardiovascular (RCV) atua de forma importante sobre a melhora da capacidade funcional (CF) desses pacientes. **Objetivo:** Verificar o efeito crônico da RCV na CF e fração de ejeção de paciente com miocardiopatia isquêmica. **Descrição do Caso:** Paciente L.G, sexo masculino, 45 anos, 85 kg, 1,71 m, Índice de massa corporal 28,8 kg/m². **Antecedentes pessoais:** Dislipidemia, estresse, ex tabagista, histórico + para doença arterial coronariana e morte súbita, infarto agudo do miocárdio, pré-transplante cardíaco. **Diagnóstico:** Miocardiopatia Isquêmica, Classe funcional II e angina estável grau III. **Medicação:** Carvedilol, Atorvastatina, AAS, Enalapril, Furosemda, Espironolactona, Levotiroxina. **História Clínica:** Infarto agudo do miocárdio evoluindo com disfunção de ventrículo esquerdo (28%); internação por insuficiência cardíaca descompensada; dispnéia aos médios e grandes esforços; implante de cardioversor desfibrilador implantável; troca de gerador. **Métodos:** Avaliado com cinco Ecocardiogramas (ECO), seis Testes Cardiopulmonares (TCP) e dez Testes Ergométricos (TE) em um seguimento clínico de doze anos. Abaixo a evolução do paciente no âmbito da CF e fração de ejeção:

Tempo de RCV	ECO (Fração de ejeção) Método Simpson	TCP (Volume de oxigênio (ml/kg/min) CF – Weber e Janicki	TE - Carga pico (Watts) e frequência cardíaca mínima e máxima.
1	28%	18 – B	-
2	-	21,8 - A	75W 3º min / 59-120
3	30%	-	100 W 2ºmin / 63 -133
*Apresentou síncope, palpitações e tonturas. Afastado e submetido a estudo eletrofisiológico. Indicado CDI			
4	-	-	75 W 4ºmin / 59-117
*Implante de CDI			
5	-	10,7 - C	-
6	27%	21 - A	75 W 3ºmin/ 59 - 141
7	-	15,8 –B*	75 W 2º min/ 74-130
*Protocolo aplicado em bicicleta Rampa 10 W			
8	27%	-	75 W 4º min/ 73-143
9	-	-	75 W 5º min/ 65-131

EP 020

RESPOSTA AGUDA DA PRESSÃO ARTERIAL AMBULATORIAL APÓS EXERCÍCIO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE PRESCRITO E MONITORADO PELA PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE ESFORÇO VERSUS PELA RESPOSTA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

BIANCA FERNANDES, RAPHAEL MARTINS DE ABREU, MURILO TEGAMI EXPOSTO, JULIANA MARQUES IWAMOTO, AWASSI YUPHIWA NGOMANE, ARIANE APARECIDA VIANA, EMMANUEL GOMES CIOLAC UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL

Introdução: A percepção subjetiva do esforço (PSE) é uma ferramenta para prescrição e controle do exercício físico. Porém, pouco se sabe sobre sua utilização para a prescrição do exercício intervalado de alta intensidade (IT), bem como sobre as respostas agudas ao IT prescrito por essa ferramenta. O objetivo desse estudo foi comparar a resposta da PA ambulatorial após uma sessão aguda de IT prescrito e auto monitorado pela PSE (IT-PSE) versus prescrito e monitorado pela resposta da frequência cardíaca (IT-FC) em jovens saudáveis. **Métodos:** Dez indivíduos saudáveis e sedentários (7 mulheres, idade = 21,8±2,8 anos) foram submetidos à IT-PSE (4 min de aquecimento caminhando no nível 9 de PSE seguidos e 21 min de IT alternando 1 min de caminhada/corrida no nível 15–17 de PSE com 2 min de caminhada no nível 9–11 de PSE), IT-FC (4 min de aquecimento caminhando com FC a 50% do VO₂max seguido de 21 min de TI alternando 1 min de caminhada/corrida com FC a 85% do VO₂max alternando com 2 min de caminhada com FC a 50%) e sessão controle sem exercício (CON) em ordem randomizada. A PA ambulatorial foi analisada durante 24 horas após cada uma das intervenções. **Resultados:** Não houve diferença significativa na resposta da PA 24 horas, vigília e sono entre as intervenções. Porém, a análise da média horária ao longo das 24 horas demonstrou que a PA sistólica foi menor após IT-PSE quando comparado à IT-FC (-6 mmHg) e CON (-7 mmHg) durante a quinta hora pós intervenção (P<0,05). A PA diastólica também foi menor (P<0,05) após IT-PSE quando comparado à CON, durante a segunda (-7 mmHg) e décima nona hora (-9 mmHg), bem como, quando comparado à IT-FC, durante a quarta (-9 mmHg) e vigésima terceira hora (-8 mmHg). **Conclusões:** O IT-PSE foi eficiente para a redução da PA ambulatorial durante alguns períodos após a sua realização, sugerindo que a PSE pode ser uma ferramenta útil para a prescrição e auto monitoramento do IT em jovens saudáveis.

10	30%	-	75 W 1º min/ 76-142
*Afastado por 8 meses devido a troca de gerador do CDI			
11	-	-	50 W 2º min/ 76-138
12	-	15,4 - C	75W 1º min – 70-135

***TE interrompidos por limite de segurança VT1 – 150 bpm.**

Conclusão: O paciente após um ano de RCV apresentou melhora do quadro clínico, precedente ao implante de CDI. Nos anos subsequentes, a RCV foi capaz de manter a CF e fração de ejeção preservada, o que se torna um importante preditor de melhora na expectativa de vida do paciente com IC.

EP 021

TREINAMENTO FÍSICO E DIETA NA ASSOCIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E RIGIDEZ ARTERIAL EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA

RODRIGUES, S., CARVALHO, JC., DUTRA-MARQUES, ACB., CEPEDA, FX., SAYEGH, ALC., TOSCHI-DIAS, E., MAKI-NUNES, C., BORTOLOTO, LA., COSTA-HONG, V., TROMBETTA, IC. INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Os fatores de risco da síndrome metabólica (SMet) estão associados ao aumento da rigidez arterial, diretamente relacionada ao aumento do risco de eventos cardiovasculares e morte. A associação de treinamento físico e dieta hipocalórica (TF+D), terapia de primeira escolha em pacientes com SMet, tem como resultado a melhora da capacidade funcional (VO₂pico). Sabe-se que o VO₂pico aumentado está associado a menor risco cardiovascular. Ainda que o VO₂pico apresente relação inversa com a velocidade de onda de pulso (VOP) na população saudável, não é conhecido se o benefício do TF+D no aumento do VO₂pico seria acompanhado da melhora na VOP. **Objetivo:** Testamos a hipótese de que o aumento do VO₂pico, após TF+D, está associado à magnitude de mudança (Δ) da VOP nesses pacientes. **Métodos:** Pacientes recém diagnosticados com SMet (ATP-III) e sem tratamento medicamentoso foram consecutivamente divididos em dois grupos: Grupo treinamento físico e dieta hipocalórica (TF+D, n=11; 51±2 anos) e grupo controle (C, n=9; 46±2 anos). As medidas da rigidez arterial (VOP) e do VO₂pico (teste de esforço cardiopulmonar) foram realizadas no momento inicial e após 4 meses de TF+D (TF moderado, 40 min, 3 vezes/sem; e D, -500 Kcal/dia) ou 4 meses de período controle (C). ΔVOP e ΔVO₂pico foram calculadas pela diferença dos valores iniciais e após 4 meses de TF+D ou C. **Resultados:** O VO₂pico aumentou no grupo TF+D (2044 ± 149 vs. 2219 ± 154 ml/min; P<0,001) e não alterou no grupo C (1980±229 vs. 2071±167 ml/min, P=x,xx). Foi observada correlação negativa entre a ΔVOP e a ΔVO₂pico (R=-0,54, P=0,01). Adicionalmente, nos pacientes que passaram pela intervenção, ΔVOP apresentou correlação negativa com o VO₂pico pós treinamento (R=-0,60, P≤0,05). **Conclusão:** A melhora da VOP acompanhou o aumento do VO₂pico em pacientes com SMet submetidos a TF+D. O benefício do TF+D na associação da melhora do VO₂pico e da VOP pode estar relacionado a diminuição do risco cardiovascular de pacientes com SMet. **Palavras chaves:** velocidade de onda de pulso, capacidade funcional, risco cardiovascular, treinamento físico e síndrome metabólica.

EP 022

Treinamento Resistido Submáximo na Composição Corporal e Parâmetros Eletrocardiológicos de Hipertensos Controlados Farmacologicamente.

Edilson Beserra da Silva, Pedro Luiz Garcia Braga, Thiene Georgetta Furlan Braga, Ênio Rodrigues Vasques

Faculdade do Clube Náutico Mogiano - Mogi das Cruzes - Mogi das Cruzes - Brasil, Universidade de Mogi das Cruzes - Mogi das Cruzes - São Paulo - Brasil, Faculdade do Clube Náutico Mogiano - Mogi das Cruzes - São Paulo - Brasil

Introdução: O exercício resistido aplicado de forma submáxima pode ser considerado um coadjuvante no tratamento de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica tanto para diminuição do risco cardiovascular quanto para a melhoria na massa corpórea. **Objetivo:** Analisar o efeito do exercício resistido submáximo no risco cardiovascular avaliado por parâmetros eletrocardiográficos, pressão arterial, frequência cardíaca e também na composição corporal em paciente com hipertensão arterial controlados farmacologicamente com olmesartan. **Método:** Foram selecionados 10 pacientes hipertensos com idade entre 40 e 60 anos (7 mulheres e 3 homens) todos sob controle farmacológico com Olmesartan 40 mg/dia. Nestes, realizou-se a anamnese, avaliação corporal, a determinação dos parâmetros eletrocardiográficos (intervalos PR, QRS, QT, Tpeak_Tend, QT □ QRS, onda Q, segmento ST), sinais vitais (pressão arterial e frequência cardíaca) no início e ao término do programa de exercícios. O programa de exercício resistido teve duração de 6 meses, sendo realizado em 3 dias na semana não consecutivos. Foram selecionados 10 exercícios e cada exercício foi composto por 3 séries de 12, 10 e 8 repetições. **Resultados e Discussão:** os parâmetros eletrocardiográficos, frequência cardíaca e pressão arterial (tabela 1 e 2) não mostraram alterações após o período de treinamento. Contudo, foi possível verificar diminuição do percentual e peso de gordura (tabela 3) ao comparar o período pré em relação à 24ª semana. **Conclusão:** com base nos resultados encontrados o exercício resistido submáximo mostrou-se seguro em relação ao risco cardiovascular, tendo efeitos positivos na diminuição de massa corpórea total em hipertensos sob tratamento farmacológico com olmesartan.

Tabela 1 - Descrição dos Resultados Eletrocardiográficos

Parâmetros	Pré		3 Meses		6 Meses	
	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP
Intervalo PR	185	25,29	148	19,22	148	19,32
Intervalo QRS	80	0	80	0	80	0
Intervalo QT	384	26,74	388	26,89	388	26,32
Intervalo QT - QRS	314	24,74	308	24,89	312	14,88
Intervalo Tp - Te	80	0	80	0	80	0

*Valor de P: todos > 0,05 *DP: Desvio Padrão

Tabela 2 - Descrição dos Resultados dos Sinais Vitais

Parâmetros	Pré		3 Meses		6 Meses	
	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP
Sinais Vitais	86,47	7,23	84,52	8,18	82,24	8,59
F.C. Pos	82,80	9,30	86,43	9,46	85,65	9,37
P.A.S. Pré	133,46	17,08	132,86	14,91	138,20	15,69
P.A.S. Pós	132,93	16,77	133,29	14,93	132,04	16,13
P.A.D. Pré	73,86	11,15	75,47	11,83	71,89	13,19
P.A.D. Pós	73,89	10,46	73,85	9,67	73,28	9,85

*Valor de P: todos > 0,05 *DP: Desvio Padrão

Tabela 3 - Descrição dos Resultados Antropométricos

Parâmetros	Pré		3 Meses		6 Meses	
	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP
% De Gordura	33,22	8,58	31,13	6,40	27,89	4,89
Abdom	103,39	9,90	103,39	9,90	103,39	9,90
Peso Corporal Absol	74,08	10,10	73,84	10,79	71,69	11,49
Peso Massa Gord	24,32	6,43	22,68	7,70	20,34	6,23
Peso Massa Magra	49,76	13,66	49,86	13,49	48,86	13,68

*Valor de P: todos > 0,05 *DP: Desvio Padrão

EP 024

FATORES DE RISCOS PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS SILVANA ALVES DOS SANTOS, SANDRA SALLIUM ZEITOUN, CAROLINA VIEIRA CAGNACCI CARDILI

UNIVERSIDADE PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A Doença Arterial Coronariana(DAC) é responsável por grande parte da doenças isquêmicas. Segundo dados da VIGITEL(2014), pessoas com mais de 12 anos de escolaridade apresentam menores chances para a DAC comparadas as que possuem menor escolarização. Docentes universitários são uma população que possuem alto grau de instrução, dessa forma pergunta-se: quais são os fatores de riscos para DAC nos docentes? **Objetivo:** identificar os fatores de risco não modificáveis e os fatores de risco modificáveis para a Doença Arterial Coronariana em docentes universitários. **Método:** estudo quantitativo, descritivo-exploratório que utilizou instrumento elaborado pelo pesquisador, estruturado em 17 questões acerca condições sócio-demográficas, fatores de riscos para DAC e dados sobre hábitos de saúde. A coleta de dados foi realizada em dezembro de 2015 após a aprovação pelo CEP, sob o número 1.351.452. Participaram da pesquisa 50 docentes universitários dos cursos de humanas e biológicas de uma Universidade privada do município de São Paulo. **Resultados:** dentre a amostra estudada, 32(64%) dos docentes possuíam a titulação de Mestre, 14(28%) de Doutor e 4(8%) possuíam pós-doutorado. Referente aos fatores de risco não modificáveis, 33(66%) docentes eram do sexo feminino, tendo as seguintes faixas etárias: 7(14%) 20 a 30 anos; 13(26%) 31 a 40 anos; 18(36%) 41 a 50 anos; 10(20%) 51 a 60 anos e 2(4%) acima de 60 anos. Da amostra estudada, 21(42%) afirmaram ter histórico familiar para DAC. Em relação aos fatores de risco modificáveis, 1(2%) apresentou o Índice de Massa Corpórea (IMC) abaixo dos índices recomendados; a maioria da amostra 28(56%) apresentou o IMC ideal, 15(30%) apresentou sobrepeso e 6(12%) apresentou obesidade. Ainda, 3(6%) eram portadores de DM, 6(12%) eram portadores de HAS, 11(22%) referiram o colesterol elevado; 7(14%) possuíam o triglicérides elevado e 3(6%) eram tabagistas. A maioria dos docente, 28(56%), afirmaram praticar atividade física. Sobre o consumo de fruta diário, 11(22%) não consumiam frutas; 19(38%) consumiam apenas uma 1 fruta e ao consumo diário de hortaliças, legumes e verduras: 6(12%) não possuíam o hábito diário da infesta desses alimentos. **Conclusão:** os principais fatores de risco observados para DAC em docentes foram o histórico familiar, o sobrepeso, e o baixo consumo de frutas e hortaliças. Ressalta-se que 76% dos docentes apresentaram faixa etária baixo de 50 anos, e que a DAC tende a apresentar os seus sinais a partir dessa idade. Conclui-se que os docentes universitários apresentam importantes fatores de risco modificáveis para DAC.

ENFERMAGEM

EP 023

ESTRESSORES PERCEBIDOS POR PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA

Dessotte, Carina Aparecida Marostá, Rodrigues, Hélen Francine, Furuya, Rejane Kiyomi, Rossi, Lidia Aparecida, Dantas, Rosana Aparecida Spadoti

EERP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP - Brasil

Introdução: Os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca permanecem, no pós-operatório imediato (POI), na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), considerada um local gerador de estresse. **Objetivo:** Investigar os estressores percebidos pelos pacientes no POI de cirurgia cardíaca e sua relação com características sociodemográficas e clínicas. **Método:** Estudo correlacional, desenvolvido em um hospital universitário do interior paulista. Uma amostra consecutiva e não probabilística foi constituída por sujeitos de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, submetidos pela primeira vez às cirurgias eletivas de revascularização do miocárdio e/ou correção de valvulopatias, entre agosto de 2013 e dezembro de 2014. Para avaliação dos estressores foi utilizado o instrumento *Environmental Stressor Questionnaire* (ESQ), na versão adaptada para o português. A análise dos dados foi realizada através do Teste t de *Student* para amostras independentes, com $\alpha=5\%$. **Resultados:** A amostra foi constituída por 105 pacientes. O item avaliado como mais estressante foi “ter sede”, e o menos estressante foi “membrado da equipe de enfermagem não se apresentar pelo nome”. Das variáveis sociodemográficas e clínicas investigadas (sexo, idade, tipo de cirurgia, tempo de cirurgia, dor, tempo de entubação orotraqueal, uso de psicotrópico e tempo de permanência na unidade de terapia intensiva), apenas □dor□ apresentou relação significativa com os estressores. **Conclusão:** O item □ter sede□ foi avaliado como mais estressante pelos pacientes no POI de cirurgia cardíaca. Os pacientes que sentiram dor avaliaram como mais estressante o POI de cirurgia cardíaca. Diminuindo a exposição dos pacientes aos estressores presentes na UTI, favorecemos a recuperação fisiológica dos pacientes no POI de cirurgia cardíaca.

EP 025

RELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO SOBRE O DIABETES E CONTROLE METABÓLICO, CLÍNICO E ATITUDES FRENTE À DOENÇA EM PACIENTES COM CARDIOPATIA

BRUNA EMY ONO, RITA DE CASSIA GENGO E SILVA, CAROLINA RODRIGUES MENDES NOGUEIRA COBR, CLAUDIACASTELO BRANCO DE CASTRO, ELISABETE SABETTA MARGARIDO, ANDERSON AGUIAR JUNIOR, RAFAEL NASCIMENTO NOGUEIRA

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é importante fator de risco cardiovascular. Estudos que avaliaram a relação entre conhecimento sobre DM, atitudes frente à doença e controle metabólico e clínico em pacientes diabéticos com doença cardiovascular (DCV) associada são escassos. **Objetivo:** Verificar a relação do conhecimento sobre DM com atitude frente à doença e com variáveis relacionadas ao controle clínico e metabólico. **Método:** Neste estudo descritivo-exploratório, 46 participantes com DM tipo 2 e DCV, atendidos em ambulatório especializado, com 18 anos ou mais, foram avaliados. Os dados foram coletados de junho a novembro de 2015. Dados sociodemográficos e relacionados ao controle clínico e metabólico do DM foram obtidos por consulta ao prontuário. O conhecimento sobre DM e as atitudes frente à doença foram avaliados pelo *Diabetes Knowledge Scale* (DKN-A) e Questionário de Atitudes psicológicas do diabetes (ATT-19), respectivamente. Os participantes foram divididos em 2 grupos, com e sem conhecimento sobre DM. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Os participantes tinham 63,2±8,3 anos; 54,4% (n=25) eram do sexo masculino, 47,8% (n=22) tinham ensino fundamental completo e diagnóstico de DM há 95,4±84,9 meses (mediana=72). Eram obesos (IMC=32,1±5,6 kg/m²) e apresentavam indícios de acúmulo de gordura visceral (circunferência abdominal=108,3±13,7cm). Outros fatores de risco prevalentes foram hipertensão arterial (95,7%), dislipidemia (84,8%) e sedentarismo (80,4%). O nível sérico médio de hemoglobina glicada foi 7,8±1,9% e da glicemia de jejum, 175,1±71,1mg/dL. Verificou-se que 58,7% (n=27) dos participantes tinham conhecimento insatisfatório sobre DM (DKN-A<8) e 4,3% (n=2), atitudes favoráveis em relação à doença (ATT-19>70). A comparação dos participantes com (n=19) e sem conhecimento (n=27) sobre DM não mostrou diferença estatisticamente significativa com relação às variáveis de controle clínico e metabólico, tampouco com relação ao escore do ATT-19. **Conclusão:** O conhecimento sobre DM é insatisfatório e não está relacionado ao melhor controle clínico ou metabólico e com atitudes favoráveis frente à doença. Considerando-se que o adequado controle do DM é essencial para retardar ou reduzir os efeitos deletérios da hiperglicemia crônica no sistema cardiovascular, sugere-se que novos estudos sejam conduzidos para confirmar estes resultados, bem como verificar a influência de estratégias de educação em saúde no conhecimento, atitudes e controle do DM.

EP 026**PERFIL DOS DOADORES EFETIVOS DE CORAÇÃO NO ANO DE 2015.**

MARCIA REGINA BUENO, JULIANA MARIA ANHAIA DE SOUZA, AUDREY ROSE DA S. AMANCIO, LUCIANA AKUTSU OHE, JAQUELINE APARECIDA LEITE DE MELO, ANA MARIA PEIXOTO CARDOSO DUQUE, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, FERNANDO BACAL, FABIO ANTONIO GAIOTTO, RONALDO HONORATO BARROS SANTOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O transplante cardíaco representa uma opção valorosa para os pacientes em estado avançado e irreversível de Insuficiência Cardíaca, com sobrevivência média de 13 anos. A captação de órgãos a distância contribuiu para aumentar o número de doadores. Dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) revelam que, entre os meses de janeiro e setembro de 2015, foram realizados 264 transplantes deste tipo. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil do doador efetivo de coração, no ano de 2015, notificados pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Município de São Paulo (CNCDO-SP) a um Centro Transplantador de Coração da cidade de São Paulo (CTC). **METODO:** Estudo de caráter retrospectivo, utilizando as fichas de notificação de doadores enviadas pela CNCDO-SP. **RESULTADOS:** Em 2015 foram realizados 42 transplantes de coração, sendo 16 destas captações realizadas em cidades do interior do estado de São Paulo (distância > 50 Km) e 13 realizados em outros estados. A causa de Morte Encefálica mais comum foi Trauma cranioencefálico (66,7%), seguido de Hemorragia subaracnoide (14,3%). Os doadores eram em sua maioria do sexo masculino (83,3%), com média de idade de 29,2 anos, brancos (52,4%), pesavam em torno de 78 kg e altura de 175 cm e sendo o tipo sanguíneo "O" de maior prevalência (57,1%). As comorbidades encontradas foram etilismo (31%), HAS (19%) e tabagismo (16,6%). Em relação ao uso de drogas vasopressoras, a solução de Norepinefrina esteve presente em 88,1% das notificações com doses em torno de 0,18 mcg/kg/min, seguido da Vasopressina (40,4%). Referente ao ecocardiograma, metade dos doadores havia realizado ecocardiograma e apresentavam Fração de Ejeção Ventricular em torno de 64,2%. Dos doadores de fora do município de São Paulo, 65,51% realizaram ecocardiograma. Com relação à sobrevivência dos receptores, 35 (83,3%) apresentaram boa evolução após o procedimento e 7 (16,7%) evoluíram a óbito em até 50 dias pós transplante. **CONCLUSÃO:** Observa-se a tendência em aceitar doadores jovens com menor frequência de hipertensão arterial e doses menores de vasopressores. A disponibilidade da ecocardiografia pré-transplante contribuiu para aumentar a aceitação dos doadores do coração. Estas características aumentam a probabilidade de sucesso do transplante. A utilização de doadores de longa distância possibilitou aumento expressivo no número de transplante. Ressaltamos a importância da manutenção do doador em nossa comunidade para o sucesso do procedimento, visto que o menor tempo de isquemia do órgão reflete bons resultados no pós operatório

EP 028**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ISQUÊMICA**

DE ALMEIDA NETO, O.P., CUNHA, C.M., PEDROSA, L.A.K
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - - MG - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASUK

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) isquêmica possui alta morbimortalidade e peculiaridades no tratamento clínico. Descrever e avaliar escores de qualidade de vida, assim como o perfil clínico destes pacientes podem resultar em ferramentas estratégicas a serem utilizadas nos serviços de saúde. **Método:** Delineamento transversal, quantitativo, descritivo e analítico. Os participantes responderam a um questionário clínico e socioeconômico, assim como aos instrumentos Minnesota para avaliação da qualidade de vida específica para IC, e Euroqol, para avaliação da qualidade de vida genérica. Foram incluídos indivíduos com IC, maiores de 18 anos, e excluídos aqueles com internação prévia de 30 dias ou com outras etiologias que não a isquêmica. **Resultados:** A amostra foi composta por 150 pacientes. A idade média foi de 58 anos (DP=8,9), predominantemente do sexo masculino (49%). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) obteve valor médio de 40%. A classe funcional NYHA III foi predominante (40,9%). Antitrombóticos (70,6%), betabloqueadores (59,8%) e IECA (50,9%) compuseram o perfil farmacológico. Angioplastia (70,3%) e Marca-passo (50,8%) foram os procedimentos cardiológicos mais realizados. O escore do Minnesota (0-105 pontos) obteve média de 75 pontos. Já o Euroqol evidenciou alta prevalência de ansiedade e depressão extrema (n=88) e de problemas moderados em desenvolver atividades habituais (n=79). O domínio físico do Minnesota obteve correlações fortes e significantes (p<0,01) com o escore total, domínio emocional e inespecífico do instrumento, respectivamente (r=0,897; r=0,810; r=0,791). A FEVE obteve correlações significantes com todos os domínios do Minnesota e Euroqol, porém com correlações de fraca magnitude. **Conclusão:** A qualidade de vida relacionada à saúde destes pacientes com IC isquêmica demonstra estar altamente impactada quando comparada à outros estudos clássicos da área. Estudo experimentais tipo educação em saúde devem ser realizados a fim de otimizar tais escores e promover melhor qualidade de vida para esta população.

EP 027**PROGRAMAS DE RASTREAMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL NO BRASIL: A BOLA DA VEZ**

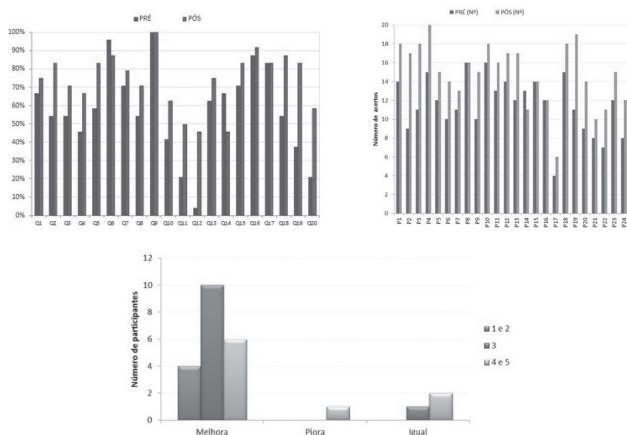
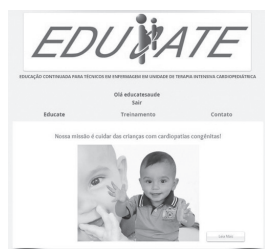
ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL, EUGENIA VELLUDO VEIGA, CYNTHIA KALLAS BACHUR, JULIANA PEREIRA MACHADO, SARAH CANDIDO, PATRICIA COSTA DOS SANTOS DA SILVA
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Os programas de rastreamento da pressão arterial no Brasil são importantes iniciativas para promover a prevenção, a detecção e o controle da hipertensão arterial na população. O objetivo deste estudo foi identificar pessoas com pressão arterial elevada e com fatores de risco cardiovasculares em comunidades do estado de São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo e de base populacional. A coleta de dados foi realizada no dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial, no dia 26 de abril de 2015. Uma amostra de conveniência foi composta por 204 indivíduos, com idade maior ou igual a 18 anos, que participaram como voluntários em campanhas realizadas nas cidades brasileiras de Ribeirão Preto, São Paulo e Franca. O "Blood Pressure Data Collection Form", desenvolvido pela World Hypertension League, foi utilizado como instrumento de coleta de dados. **Resultados:** Neste estudo, 204 pessoas foram rastreadas e 816 medidas da pressão arterial foram realizadas. Um total de 42 indivíduos foram rastreados na cidade de Ribeirão Preto, 101 na cidade de Franca e 61 na cidade de São Paulo. A idade média dos participantes foi de 56 anos, sendo que 55,9% eram do gênero feminino e 44,1% do gênero masculino. Em relação à hipertensão arterial, 50% dos indivíduos conheciam o diagnóstico da doença, 48,8% estavam em tratamento medicamentoso e 35,3% estavam com a pressão arterial elevada no momento da medida. **Conclusões:** Este estudo demonstrou que a promoção da medida da pressão arterial em dias comemorativos contribuiu com a implementação de programas de rastreamento da pressão arterial em nosso país. Entretanto, sugere-se o uso de amostras mais representativas para identificar a prevalência e o controle da hipertensão arterial na população brasileira.

EP 029**DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA TÉCNICOS EM ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOPEDIÁTRICA**

BRUNA CURY BORIM, ULISSES ALEXANDRE CROTI, CARLOS HENRIQUE DE MARCHI, PATRICIA CRISTINA SILVEIRA, LILIAN GORAIEB, JULIANA BRACHINI, MOACIR FERNANDES DE GODOY, AIRTON CAMACHO MOSCARDINI
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - - SP - BRASIL

Introdução: A enfermagem enfrenta transformações contínuas demonstrando a importância da educação permanente profissional na ampliação de conhecimentos acompanhando a evolução tecnológica e sem prejudicar a qualidade da assistência. Auxiliares e técnicos em enfermagem representam quase 80% do atual quadro de enfermagem no Brasil e são responsáveis pelo cuidado ininterrupto ao paciente. Há necessidade de aprimoramento de conhecimentos desses profissionais para possibilitar a excelência do cuidado de enfermagem. **Objetivo:** Desenvolver e avaliar um programa de educação permanente para técnicos em enfermagem em unidade de terapia intensiva cardiopediátrica baseado na aplicação de informações em ambiente virtual de aprendizagem (AVA) denominado EDUCATE. **Casística e Método:** Entre julho e setembro de 2015, 24 técnicos em enfermagem da UTI Cardiopediátrica de um hospital de ensino de São José do Rio Preto, SP, participaram do EDUCATE. Desenvolvido em plataforma *Wix*®, permitiu acesso fora do ambiente de trabalho ao conteúdo sobre "Cuidados de Enfermagem no Pós-operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca Pediátrica". As atividades incluíram a realização de questionário pré-treinamento (disponível por dois dias), visualização de videoaulas (disponível por sete dias) e questionário pós-treinamento (idêntico ao questionário pré-treinamento e disponível por sete dias). Outro instrumento de avaliação pontuou as dificuldades técnicas, avaliação didática e geral pelas participantes. **Resultados:** Apresentada de forma descritiva demonstrou-se positiva a evolução de conhecimento por mais de 66,7%. O acerto de questões pós-treinamento foi de pelo menos 50%, exceto uma participante. Quanto à evolução individual, foi observado evolução de conhecimento adquirido (45,8% a mais de acertos) na comparação pré e pós-treinamento. Didática e conteúdo foram considerados "excelentes" para a maioria das participantes e 90% demonstraram interesse pela utilização de recursos tecnológicos. Dificuldades técnicas encontradas por 40% das participantes incluíram problemas de acesso à internet, *log-in* e falta de conhecimento tecnológico. Futuras abordagens específicas sobre o tema incluindo complementação teórico-prática serão necessárias com o intuito de melhor assimilação do conteúdo. **Conclusão:** A avaliação do programa de educação permanente baseado na aplicação de informações em ambiente virtual de aprendizagem EDUCATE demonstrou ser eficaz e capaz de contribuir para melhoria do conhecimento teórico das técnicas em enfermagem em unidade de terapia intensiva cardiopediátrica.



EP 031
EVENTOS ADVERSOS EM TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA: HÁ CORRELAÇÃO COM INDICADORES DE ADEQUAÇÃO QUANTITATIVA DE ENFERMAGEM?

VANESSA SANTOS SALLAI, FLÁVIO HENRIQUE DA SILVA SANTANA, RITA DE CASSIA GENGO E SILVA, MARIA APARECIDA B. GONÇALVES, ELOISA ALEIXO SCHMIDT, JUREMA DA S.H. PALOMO, FÁTIMA GIL FERREIRA, PATRÍCIA ANA PAIVA CORREIA PINHEIRO, MARIA LIMA DOS SANTOS FIORANTE, EDUESLEY SANTANA-SANTOS
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A segurança do paciente tem sido alvo de preocupação frequente na prática clínica. Estudos sugerem que as condições do trabalho de enfermagem estão associadas à ocorrência de eventos adversos. Porém, pouco se conhece sobre a relação entre os diferentes tipos de eventos adversos e a adequação quantitativa do pessoal de enfermagem em unidades de terapia intensiva coronariana. **Objetivo:** Verificar se há correlação entre a ocorrência de diferentes tipos de eventos adversos, absenteísmo da equipe de enfermagem e o indicador enfermeiro por leito em unidade de terapia intensiva coronariana. **Método:** Trata-se de estudo de análise documental de dados institucionais de incidência de eventos adversos (queda, perda acidental de tubo endotraqueal, úlcera por pressão, erro na administração de medicamentos, flebite e saída não planejada de sonda enteral, cateter central de inserção periférica ou não), taxa de absenteísmo do pessoal de enfermagem e o indicador enfermeiro por leito, todas calculadas de acordo com o recomendado pelo Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). A documentação analisada compreendeu os dados de uma unidade de terapia intensiva coronariana de hospital de alta complexidade especializado em cardiopneumologia na cidade de São Paulo, referente ao período de janeiro a dezembro de 2015. Para análise estatística utilizou-se o teste de correlação de Pearson. A força da correlação foi determinada pelo valor de r, sendo forte quando $r \geq 0,70$; moderada, quando $r > 0,50$ e $< 0,70$; e fraca, quando $r \leq 0,50$. O nível de significância adotado foi 5%. **Resultados:** Observou-se que as incidências de úlcera por pressão ($r=0,697$; $p=0,017$) e de flebite ($r=0,689$; $p=0,019$) apresentaram correlação moderada e positiva com a taxa de absenteísmo. A incidência de erro na administração de medicamentos apresentou correlação forte e negativa ($r=-0,739$; $p=0,009$) com o indicador enfermeiro por leito. Os demais eventos adversos não mostraram correlação estatisticamente significativa com os indicadores de adequação quantitativa do pessoal de enfermagem. **Conclusão:** Esses resultados contribuem para a discussão acerca da qualidade assistencial e a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva coronariana e o dimensionamento do pessoal de enfermagem, pois evidenciam que há correlação entre a ocorrência de eventos adversos com taxa de absenteísmo de enfermagem e a relação enfermeiro por leito.

EP 030
ANÁLISE DE DESFECHOS EM CRIANÇAS SUBMETIDAS À TERAPIA COM ECMO EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE
 EDUESLEY SANTANA-SANTOS, SILVA, J.R., OLIVEIRA, A.C.A.R.M., SALLAI, V.S., FERREIRA, F.G., OLIVEIRA, L.B., RODRIGUES, A.R.B., FERRETTI-REBUSTINI, R.E.L., PALOMO, J.S.H., SANTOS, R.N.N.F.
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Membrana de Oxigenação Extracorpórea (ECMO) tem sido utilizada como suporte para a função respiratória e/ou cardíaca na população neonatal e pediátrica, no entanto, o número de complicações associadas ao uso da ECMO, relacionados à dificuldade de se estabelecer critérios de indicação para a terapia tem se mostrado importantes na caracterização do perfil de mortalidade dessa população. **Objetivo:** Avaliar os desfechos em pacientes tratados com ECMO com indicação cardíaca ou respiratória nos últimos 5 anos. Para a análise dos dados os pacientes incluídos foram divididos em dois grupos (sobreviventes e não sobreviventes). **Resultados:** Dos 29 pacientes incluídos no trabalho, a maioria era do sexo masculino (55,2%), raça branca (89,7), a mediana da idade foi 24 [3 - 108] meses. A indicação para instalação da ECMO na maioria das crianças foi por falência cardíaca (86,2%). Em relação aos desfechos, 72,4% dos pacientes estudados evoluiu para o óbito e 27,6% sobreviveu durante a internação hospitalar, a incidência de lesão renal aguda (LRA), definida pelo critério pediatric-RIFLE, foi 62,1%, dos pacientes que desenvolveram LRA 41,4% necessitou de terapia de substituição renal, 24,1% apresentou algum tipo de complicação neurológica e outros 24,1% desenvolveram infecção, confirmada por culturas, durante a terapia com a ECMO. Dentre os outros desfechos clínicos 41,4% dos pacientes desenvolveram LRA. A mediana dos tempos de internação em UTI e internação hospitalar foram 29 [16,5 - 55,5] dias e 30 [18,5 - 80] dias, respectivamente. A sobrevida avaliada em 6 meses 1 ano após a alta foram 75% e 37,5%, respectivamente. **Conclusão:** em uma população de pacientes pediátricos com diagnóstico de cardiopatias congênitas complexas, o uso de ECMO esteve associado à alta mortalidade. Além disso, a incidência de desfechos clínicos graves foi elevada.

EP 032
INFLUÊNCIA DA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA NA GRAVIDADE E MORTALIDADE DE PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

REBORDA, JZ, CHAAYA, DAJ, SILVA, RCG, NOGUEIRA, LS
 ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A circulação extracorpórea (CEC) é um procedimento ainda muito utilizado durante a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), apesar das reconhecidas repercussões sistêmicas causadas pelo desvio do sangue para um circuito artificial. A mudança no regime do fluxo sanguíneo, o estresse mecânico sobre os elementos sanguíneos, bem como seu contato com superfície não endotelial e o aumento do gradiente de temperatura podem resultar em complicações, como exacerbação de resposta inflamatória e aumento da ativação plaquetária. Contudo, ainda há controvérsias acerca do uso da CEC em CRM e sua relação com a gravidade e a mortalidade dos pacientes. **OBJETIVO:** Verificar a influência do uso da CEC na gravidade e mortalidade de pacientes submetidos à CRM. **Método:** Estudo do tipo coorte retrospectivo, realizado em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital especializado em cardiologia, localizado em São Paulo. Fizeram parte do estudo pacientes submetidos à CRM e admitidos nas UTI no período de janeiro a julho de 2015 que responderam aos critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos e ser submetido exclusivamente à CRM. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e os dados demográficos e clínicos foram coletados dos prontuários eletrônicos dos pacientes. Os testes Qui-Quadrado de Pearson, Exato de Fisher, Mann-Whitney e os modelos de regressão linear múltipla e linear generalizado foram utilizados nas análises, com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Das 198 CRM realizadas no período a maioria dos pacientes era do sexo masculino (74,4%), com idade média de 63,6 ($\pm 9,4$) anos; 173 (87,4%) pacientes foram submetidos à CRM com CEC, com tempo médio de 95 ($\pm 44,8$) minutos. O risco de morte calculado pelo Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE IV) foi de 16,5 ($\pm 10,9$) e um total de 10 pacientes (5,0%) evoluiu a óbito. Na comparação dos grupos (pacientes submetidos a CRM com e sem CEC), houve diferença significativa apenas em relação à quantidade de enxertos recebidos ($p < 0,001$), sendo que pacientes submetidos à CEC receberam, em média, mais enxertos do que aqueles que foram revascularizados sem o uso desta técnica (2,9 versus 1,9, respectivamente). Os fatores associados à gravidade mensurada pelo índice APACHE IV foram sexo masculino ($p=0,010$) e idade ($p < 0,001$). Para mortalidade, os fatores de risco foram uso de hemoderivados no primeiro dia de internação na UTI ($p=0,001$) e escore APACHE IV ($p=0,002$). **Conclusão:** O uso da CEC não exerceu influência na gravidade e mortalidade dos pacientes submetidos à CRM.

EP 033**FATORES PREDITORES DE MORTALIDADE EM PACIENTES TRATADOS COM ECMO.**

EDUESLEY SANTANA-SANTOS, FERREIRA, F.G., SALLAI, V.S., SILVA, C.C.B., PALOMO, J.S.H., NAKASATO, G.R., FERRETTI-REBUSTINI, R.E.L., OLIVEIRA, L.B., RODRIGUES, A.R.B., RAFAEL NASCIMENTO NOGUEIRA DE FRANÇA SANTOS

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Background: O suporte com extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) tem se mostrado efetivo em diversos cenários, mas as taxas de mortalidade e morbidade relacionadas com a terapia ainda são elevadas. **Objetivo:** avaliar os fatores preditores para mortalidade em pacientes adultos tratados com ECMO. **Método:** estudo do tipo coorte retrospectiva e unicêntrico realizado em um hospital especializado em cardiopneumologia de alta complexidade, membro da Extracorporeal Life Support Organization (ELSO). A avaliação dos pacientes se deu a partir da análise de todos os registros de pacientes maiores de 18 anos que utilizaram a terapia ECMO com indicação cardíaca ou respiratória nos últimos 6 anos, foram excluídos da análise os pacientes com idade menor que 18 anos, os maiores de 18 anos submetidos a outras modalidades de suporte circulatório e os pacientes cujas informações dos prontuários eram insuficientes para a operacionalização do estudo. Para a análise dos dados os pacientes incluídos foram divididos em sobreviventes e não sobreviventes. **Resultados:** entre os 24 pacientes incluídos neste estudo, 20 (83%) evoluíram para óbito e 4 (17%) sobreviveram durante o período de internação. Não se observou diferença entre os grupos em relação ao sexo masculino (70% vs. 50%, $p=0,449$), idade (40 ± 12 anos vs. 29 ± 12 anos, $p=0,156$) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ($45,2 \pm 22\%$ vs. $55 \pm 20\%$, $p=0,504$) Pacientes do grupo não sobreviventes apresentavam maiores valores do escore SAPS 3 quando comparados ao outro grupo e esta diferença foi significante ($87 [77,75 \square 92,5]$ vs. $70 [59,25 \square 83,75]$, $p=0,037$). A presença de IC e a necessidade de diálise aumentaram o risco de morte e quanto maiores os valores de SAPS 3 menor se torna a chance de sobrevivência. **Conclusão:** os principais preditores de morte na população estudada foram a presença de IC (OR: 2,400, $p=0,019$), a necessidade de diálise durante o tratamento com ECMO (OR: 1,615, $p=0,011$) e os valores elevados para o escore SAPS 3 (OR: 0,882, $p=0,045$) estiveram associados com mortalidade.

EP 035**PERFIL CLÍNICO-HEMODINÂMICO-DEMOGRÁFICO DOS RECEPTORES DE CORAÇÃO EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO.**

MARCIA REGINA BUENO, JULIANA MARIA ANHAIA DE SOUSA, AUDREY ROSE DA SILVEIRA AMANCIO DE PAULO, JAQUELINE APARECIDA LEITE DE MELO, LUCIANA AKUTSU OHE, ANA MARIA PEIXOTO CARDOSO DUQUE, FERNANDO BACAL, FABIO ANTONIO GAIOTTO, FABIANA GOULART MARCONDES-BRAGA, ESTELA AZEKA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Desde a realização, em 1968, do primeiro transplante cardíaco no Brasil, pela equipe do Dr. Euryclides de Jesus Zerbini, os avanços nesta área tem sido notórios, atingindo a marca de mais de 300 transplantes em 2014, totalizando neste ano 311 transplantes cardíacos no Brasil segundo dados da Associação Brasileira de Transplantes e Órgãos (ABTO). Nosso centro tem contribuído cada vez mais para expandir estes números. **Objetivos:** Caracterizar o perfil dos receptores de coração adulto e infantil/ adultos com cardiopatias congênicas (ACC) transplantados no ano de 2015 em nossa instituição. **Metodologia:** Estudo observacional descritivo, utilizando dados obtidos a partir de banco de dados de receptores de coração transplantados em 2015 em um centro transplantador do estado de São Paulo. **Resultados:** Durante o ano de 2015, dentre os 497 doadores de coração adulto e os 196 de coração infantil/ACC que foram ofertados ao nosso centro, 8,4% foram efetivados para transplantes no coração adulto ($n=42$) e 8,6% no coração infantil/ACC ($n=17$). Neste período, foram incluídos em lista de transplante 87 receptores de coração adulto, sendo 63 como prioridade (72,4%) e 48 receptores de coração infantil/ACC sendo 18 como prioridade (37,5%). Dentre os adultos priorizados, 96,9% estavam em uso de balão intra-aórtico (BIA), enquanto no grupo infantil/ACC, 75% utilizavam ECMO (*Extracorporeal Membrane Oxygenation*) e um com dispositivo de assistência ventricular de média permanência. A média de dias em lista de espera pelo órgão foi de 182,7 dias para os receptores de coração adulto e 241,7 dias para coração infantil/ACC. Houve 3 óbitos em fila no coração adulto (3,4%) e 4 no coração infantil/ACC (8,3%). No pós-transplante, foram 5 óbitos no grupo de coração adulto (11,9%) e 2 óbitos no grupo coração infantil/ACC (11,7%) antes do período de 30 dias após procedimento. **Conclusão:** Em nosso centro, observamos que no grupo de coração adulto a maioria dos transplantes ocorreu em pacientes que aguardavam em prioridade enquanto que no infantil a maioria foi realizada em pacientes fora da prioridade. Observamos que grande parte dos pacientes priorizados estava em uso de algum dispositivo de assistência ventricular, BIA no adulto e ECMO no infantil predominantemente. Embora o uso efetivo dos doadores ofertados ainda seja pequeno, a taxa de mortalidade precoce em nosso serviço é baixa e, assim como o tempo de espera em lista, comparável com outros centros no mundo.

EP 034**CAPACITAÇÃO ONLINE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM HIPERTENSÃO ARTERIAL**

SILVIA SIDNÉIA DA SILVA, EDILSON CARLOS CARITÁ, ANDREA DA FREIRA VIEIRA

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRTO - UNAERP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRAZIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um relevante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Com a designação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para atuarem nos espaços de prevenção de doenças e promoção de saúde evidenciou-se a necessidade de capacitar esse profissional para o atendimento à comunidade visando diminuir os riscos de ocorrência dessa doença. Nessa direção, o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) como ferramenta de apoio ao processo de ensino-aprendizagem encontra o seu lugar nesse cenário pedagógico. O objetivo deste trabalho foi avaliar a eficácia de um curso de formação permanente de ACS no Município de Ribeirão Preto-SP, sobre hipertensão arterial, utilizando-se de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). **Métodos:** Trata-se de um estudo com delineamento transversal e abordagem quali quantitativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Ribeirão Preto sob n. 548.199. **Resultados:** Foi aplicado o instrumento aos 29 ACS para avaliar o conhecimento pré e pós-capacitação, presencialmente. O curso de formação permanente foi realizado por meio de um AVA, utilizando-se vídeo para a fundamentação teórica, por meio de material didático e portais recomendados. Os resultados demonstraram que houve aprendizado quando considerado o desempenho dos ACS, pré e pós-capacitação, pois sob a ótica quantitativa houve linha de tendência ascendente, em relação ao aumento do escore final das notas. No aspecto qualitativo, realizado a partir da categorização das falas, foram encontrados onze temas geradores que evidenciaram, em geral, o olhar do ACS para o usuário e equipe de saúde; aspectos referentes à HAS priorizando avaliação da equipe de saúde para o tratamento do hipertenso com responsabilidade compartilhada: equipe de saúde e cidadão. **Conclusão:** A abordagem quali quantitativa utilizada no estudo permitiu-nos conhecer as percepções dos ACS acerca das informações referentes ao tema e como se apresentam como trabalhadores e cidadãos. O curso implantado no AVA se revelou efetivo como instrumento de formação permanente, demonstrando que as TIC apoiam o processo de ensino-aprendizagem.

EP 036**PERFIL DE 4000 INTERNAÇÕES DE UM PROGRAMA DE CUIDADOS CLÍNICOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ, MARIANA YUMI OKADA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, FLAVIO DE SOUZA BRITO, VALTER FURLAN, JOSE CARLOS TEIXEIRA GARCIA, DENISE LOUZADA RAMOS, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, SHEILA APARECIDA SIMÕES

HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL

A Certificação de um Programa de Cuidados Clínicos (PCC) em Insuficiência Cardíaca (IC) pela Joint Commission Internacional (JCI) demanda a organização de uma estrutura de seguimento multiprofissional e recursos de monitoramento dos portadores da doença. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é descrever o perfil de 4000 internações consecutivas acompanhadas nos primeiros anos do PCC. **Material e Métodos:** A partir de julho de 2012 foram iniciadas as atividades do PCC para pacientes com IC e este programa foi certificado em outubro do mesmo ano em um Hospital privado do estado de São Paulo. **Critérios de Inclusão para participação do PCC:** Insuficiência cardíaca crônica, aguda, compensada ou descompensada, com fração de ejeção preservada ou não. **Critérios de Exclusão:** Menores de 18 anos; Recusa do paciente; Pacientes internados para realização de procedimentos eletivos cuja internação seja inferior a 48 horas; Paciente em cuidados paliativos por outras comorbidades. **Resultados:** Foi analisado o perfil de pacientes num total de 4345 internações, em que 57% (N=2460) eram do sexo masculino, com média de idade de 69 anos, média de FEVE 41,94%. Apresentando tempo médio de internação hospitalar de 6 dias, taxa de internação em UTI 49% (N=2145), tempo médio de permanência em UTI 3,03 dias e 11% (N=495) dos casos necessitaram de droga vasoativa (DVA). As etiologias da IC mais prevalentes foram a isquêmica- 57%(N=2479), doença valvar -16% (N=686) e hipertensiva - 3% (N=113). O perfil hemodinâmico prevalente foi o perfil B - 54% (N=2333), seguido do perfil A - 43% (N=1851). As causas mais comuns de descompensação da IC foram a infecção- 21% (N=929), evolução da doença - 15% (N=671) e má adesão - 8%(N=363). Desses pacientes, foram analisados os indicadores do PCC: uso de Betabloqueador nas primeiras 24 horas - 98,5%, betabloqueador na alta hospitalar - 96%, IECA/BRA na alta hospitalar (FEVE \leq 45%) - 96,7% e avaliação da FEVE- 99%. **Conclusão:** Esta amostra representativa demonstra o perfil habitual dos pacientes internados com IC em um hospital brasileiro privado especializado em cardiologia. Os indicadores analisados na certificação apresentaram média acima de 96%, o que demonstra elevada atenção no atendimento de pacientes com diagnóstico de IC quando incluídos em um programa de cuidados clínicos.

EP 037

CAPACITAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA DE DOCENTES DA ÁREA DA SAÚDE PARA O ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA
 *BALDINI PR, BASSETO M, FORMENTON A, GOMES VRQ, LUCAS MG, SILVA JAM, GRAZZIANO ES, SANT'ANNA ALGG, MACHADO RC
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - *BOLSISTA PIBIC/CNPQ/UFS-CAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: Ressalta-se a importância da capacitação e atualização de profissionais da área da saúde para um atendimento qualificado de uma parada cardiorrespiratória (PCR) e aplicação adequada das manobras básicas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). **Objetivo:** Avaliar a eficácia de uma capacitação teórico-prática em RCP com docentes da área da saúde utilizando diferentes estratégias de ensino. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, em que participaram 23 docentes da área da saúde de duas universidades do interior do Estado de São Paulo, divididos em grupos de cinco participantes, no período de outubro a novembro de 2015. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa de uma Universidade Pública, conforme parecer nº CAAE 42678915.5.0000.550. A coleta de dados foi realizada em um centro de simulação de uma das universidades por meio de um instrumento embasado nas diretrizes de suporte básico de vida (SBV) da *American Heart Association* (AHA) de 2015 em três diferentes momentos. Aplicou-se o instrumento no momento anterior a capacitação teórica. A etapa teórica teve duração de quatro horas utilizando aula expositiva, filmes e demonstração prática das manobras de RCP como compressão torácica, abertura de vias aéreas, ventilação e manuseio do DEA. Após a explanação teórica foi aplicado novamente o teste. A etapa prática foi realizada após 15 dias da capacitação teórica e utilizaram-se estratégias de simulação realística com duração de três horas. Ao final desta etapa, foi aplicado novamente o instrumento. O intuito da aplicação do instrumento em três tempos diferentes foi identificar e compreender as mudanças ocorridas, tanto na avaliação da qualidade do método de capacitação utilizado, quanto na absorção e relevância da estratégia abordada. **Resultados:** Houve relevância estatística entre o primeiro e o segundo teste apenas com a capacitação teórica, e manteve-se o índice de acertos após a capacitação prática com os docentes, independente da área de atuação. Foi possível inferir um total de acertos de 46% no pré-teste anterior a capacitação, 84% de acertos após a etapa teórica e 83% de acertos após o terceiro e último momento. **Conclusão:** Observou-se que o número de acertos entre o primeiro e segundo testes aumentou de maneira expressiva e se manteve no terceiro teste, evidenciando que a estratégia de ensino com aula teórica demonstrativa e principalmente a etapa prática utilizando simulações realísticas foram eficazes, já que a etapa prática foi realizada após 15 dias da capacitação teórica.

EP 039

RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO E AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE FAMILIARES DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

MARIANNA SOBRAL LACERDA, MELISSA ALVES CIRELLI, ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS, JULIANA DE LIMA LOPES
 UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Introdução: Os familiares de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) podem enfrentar modificações no seu estilo de vida e vivenciar alterações negativas decorrentes da patologia. Desta forma, conhecer seus sentimentos torna-se importante para o melhor manejo e assistência ao paciente e família. Os objetivos do estudo foram analisar a ansiedade, estresse e depressão de familiares de pacientes com IC em tratamento ambulatorial e verificar se há relação entre esses sentimentos e as características sociodemográficas e clínicas. **Método:** Estudo transversal, realizado no Ambulatório de Miocardiopatias com 100 familiares de pacientes com IC. A ansiedade, depressão e estresse foram avaliados por meio do Inventário de Ansiedade de Beck, Inventário de Depressão de Beck e Escala de Estresse Percebido - 10, respectivamente. As outras variáveis foram obtidas por meio de um instrumento contendo as variáveis sociodemográficas e clínicas. Para análise dos dados foram utilizados correlação de Pearson ou Spearman e testes de Mann-Witney ou Kruskal-Wallis e para comparações múltiplas utilizou-se Tukey não paramétrico. A suposição de normalidade foi verificada pelo teste de Anderson-Darling e o nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** O escore de depressão apresentou média de $8,24 \pm 7,14$, o de ansiedade $7,95 \pm 7,61$ e a escala de estresse $17,43 \pm 7,15$. Sexo feminino ($p=0,002$; $p=0,031$), tabagismo ($p=0,05$; $p=0,011$), sedentarismo ($p=0,023$; $p=0,001$) e auto avaliação da saúde regular/ruim ($p=0,012$; $p=0,013$) apresentaram relação com ansiedade e estresse. A renda familiar menor que 5 salários mínimos ($p=0,012$) e a auto avaliação da saúde regular/ruim ($p=0,001$) apresentaram relação com a depressão. **Conclusão:** Os familiares não apresentaram níveis elevados de estresse, ansiedade e depressão. Auto avaliação da saúde, atividade física, tabagismo e sexo foram os fatores que se relacionaram com o estresse e ansiedade e renda familiar e auto avaliação de saúde foram os fatores relacionados com os sintomas de depressão.

EP 038

ADESAO TERAPÊUTICA E AVALIAÇÃO CLÍNICA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA APÓS INTERVENÇÃO EDUCACIONAL

MOARA SOUZA COELHO, CLAUDIANA R. DA SILVA, CARINE S. DE CARVALHO, ELILIAN O. PEREIRA, IANE ANANDA A. SANTANA, THIALE OLIVEIRA S. PEREIRA, ELIEUSA E S. SAMPAIO, MÁRCIA MARIA C. OLIVEIRA, ROQUE ARAS JÚNIOR

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL
Introdução: Um dos principais fatores que levam à descompensação na Insuficiência Cardíaca (IC) e consequentemente à reinternação hospitalar é a baixa adesão ao tratamento. Programas de educação podem melhorar a adesão ao tratamento e quando associado ao teste de caminhada de 6 minutos (TC6') e exames laboratoriais auxiliam na avaliação destes pacientes. O objetivo foi avaliar se a intervenção educacional melhora o escore de adesão e se interfere nos exames laboratoriais, peso e no TC6' em pacientes com IC. **Métodos:** Ensaio clínico não controlado, realizado em um ambulatório de cardiologia de um hospital público em Salvador-Bahia com pacientes de IC com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo $\leq 40\%$. O projeto foi cadastrado no Clinical Trials NCT 02230150. A adesão foi avaliada por questionário validado em dois momentos: V0 – primeira consulta de enfermagem e V1 – trinta dias após a primeira consulta. Realizou-se intervenção educacional após preenchimento do questionário em V0 e V1. Medida do peso corporal, TC6' e coleta de sangue foram realizados nos dois momentos. Utilizou-se os testes McNemar, Wilcoxon e Kruskal-Wallis. Nível de significância foi 5%. **Resultados:** Na primeira fase, 35 pacientes receberam a intervenção, e ao final da pesquisa, 25 pacientes haviam completado o protocolo do estudo. Houve predomínio de homens (60%) e com mediana de idade de 52 anos. Após intervenção educacional, os pacientes apresentaram melhora do escore de adesão (Mediana: V0=5,0 V1=6,1; $p=0,006$) e melhora clínica com diminuição de classe funcional e perda de peso ($p=0,022$). Também houve melhora da função renal. Quanto ao TC6', os pacientes que apresentaram melhor desempenho foram aqueles considerados aderentes ao tratamento. Houve aumento de acertos nos itens relacionados a adição de especiarias e molhos com sal nos alimentos (V0=32% V1=64%; $p=0,039$), ingestão de sódio fora do lar (V0=16% V1=32%), comer frutas sem considerar o líquido (V0=16% V1=32%), ingestão de bebida alcoólica (V0=76% V1=96%) e aumento do uso regular de medicamentos (V0=60% V1=88%). Evidenciou-se, na V0, que os pacientes considerados não aderentes procuraram o serviço de emergência nos últimos 30 dias com mais frequência que os considerados aderentes ($p=0,013$) e, na V1, 100% dos pacientes relataram não ter procurado a emergência no período. Não houve alterações significativas nos valores de peptídeo natriurético do tipo B. **Conclusão:** Observou-se uma melhora clínica e da função renal após intervenção educacional em pacientes com IC com maior adesão à terapêutica otimizada.

EP 040

IDENTIFICAÇÃO DOS DETERMINANTES PSICOSSOCIAIS DA ADESAO AOS ANTIDIABÉTICOS ORAIS: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO

FERNANDA F JANNUZZI, ROBERTA CM RODRIGUES, MARILIA E CORNÉLIO, THAÍS M SÃO-JOÃO, MARIA CECÍLIA BJ GALLANI
 FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL, FACULTE DES SCIENCES INFIRMIÈRES - UNIVERSITÉ LAVAL - QUÉBEC - QUÉBEC - CANADÁ

É evidente a necessidade de identificação da adesão medicamentosa em pacientes diabéticos. Entretanto, é rara a disponibilidade de ferramentas precisas e acessíveis para a avaliação dos fatores que determinam este comportamento. O presente estudo tem como objetivo construir e avaliar a confiabilidade e a validade de construto de um instrumento, baseado na Teoria do Comportamento Planejado, destinado a mensurar os determinantes psicossociais do comportamento de adesão aos antidiabéticos orais. O instrumento construído foi submetido à validade de conteúdo, por meio da avaliação de cinco juízes. Foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo para a avaliação dos itens em relação à clareza, pertinência e abrangência. Os dados obtidos foram utilizados para selecionar itens que compuseram o questionário final que foi aplicado na população-alvo. A confiabilidade do instrumento foi avaliada por meio da estabilidade temporal ($n=30$) e homogeneidade dos itens ($n=157$). A validade de construto foi avaliada no que se refere à validade convergente e de grupos conhecidos ou contrastados. O instrumento inicialmente construído contou com 49 itens, distribuídos em Medidas Diretas do Comportamento: Intenção, Atitude, Norma Subjetiva, Controle Comportamental Percebido e Autoeficácia; e Medidas indiretas: Crenças Comportamentais, Normativas, de Controle e de Autoeficácia. Após a fase de validade de conteúdo, o instrumento gerado foi composto por 37 questões. No que se refere à avaliação da estabilidade temporal do instrumento, foram observados valores de coeficiente de correlação intraclass superiores a 0,7 em dois domínios: Intenção e Crenças Comportamentais, o que aponta para satisfatória concordância entre as medidas. A análise da consistência interna destaca valores de α de Cronbach superiores a 0,7 nas medidas da Intenção e Atitude. Todas as crenças, avaliadas em conjunto, mostraram correlação com a Intenção, o que aponta para validade convergente. Na avaliação da validade de grupos conhecidos ou contrastados, observou-se que os pacientes com intenção positiva para o comportamento de aderir aos antidiabéticos orais obtiveram escores significativamente maiores na maior parte dos itens das medidas indiretas dos construtos. Conclusão: Os resultados sugerem que o instrumento de identificação dos determinantes da adesão aos antidiabéticos orais é válido e confiável para abordar o uso de medicamentos orais pelos pacientes diabéticos.

EP 041

PRESSÃO DE PULSO É UM FATOR DE RISCO PARA MORTALIDADE EM PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA?

CHAAYA DAJ, REBORDA JZ, BONFIM AKS, PADILHA KG, SILVA RCG, NOGUEIRA LS

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A pressão de pulso (PP) é uma variável hemodinâmica de fácil obtenção que representa o componente pulsátil do débito cardíaco, determinada pela interação entre a ejeção ventricular e as propriedades viscoelásticas das grandes artérias e pela reflexão da onda de pulso. O aumento da PP está associado à maior rigidez arterial e foi identificado como fator de risco para mortalidade em pacientes com doença arterial coronariana, sepse ou insuficiência cardíaca. No contexto da Unidade Terapia Intensiva (UTI), não foram identificados estudos que investigaram a influência desta variável na mortalidade de pacientes críticos, independente da causa e doença de base. **Objetivo:** Verificar se a PP é um fator de risco para mortalidade de pacientes na UTI. **Métodos:** Estudo tipo coorte retrospectivo, desenvolvido em 8 UTI de hospital terciário localizado em São Paulo. A amostra foi composta por pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, admitidos no período de setembro a dezembro de 2012. Dados demográficos e clínicos foram coletados dos prontuários dos pacientes. A carga de trabalho de enfermagem, segundo o Nursing Activities Score (NAS), foi calculada pelos enfermeiros das UTI e a PP identificada a partir dos valores registrados no balanço hídrico nas primeiras 24 horas de permanência do paciente na unidade crítica, sendo considerado no estudo o menor (PP mínima) e o maior valor (PP máxima) desta variável. A regressão logística múltipla foi utilizada para analisar os fatores de risco associados à mortalidade e identificados a Razão de Chances (OR) e o Intervalo de Confiança (IC), com nível de significância de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da instituição. **Resultados:** Foram avaliados 529 pacientes (55,0±17,3 anos; 54,4% do sexo masculino), com tempo de internação médio de 5,3(±6,51) dias. A PP mínima média foi de 35,9(±13,5) mmHg e a máxima de 76,0(±23,2) mmHg. Um total de 100 pacientes (18,9%) evoluiu a óbito na UTI. Os fatores de risco para mortalidade na UTI foram idade (OR=1,03; 95%IC=1,01-1,05), uso de droga vasoativa (OR=3,96; 95%IC=2,40-6,53), NAS (OR=1,04; 95%IC=1,02-1,06) e tempo de permanência na unidade crítica (OR=1,06; 95%IC=1,02-1,09). A PP mínima foi considerada fator de proteção para este desfecho (OR=0,98; 95%IC=0,96-0,99), ou seja, a chance de morrer diminuiu em 2% a cada ponto acrescido no valor da PP mínima. **Conclusão:** A PP mínima identificada nas primeiras 24 horas de permanência do paciente na UTI foi fator de proteção para mortalidade e a PP máxima não exerceu influência sobre este desfecho.

EP 043

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO PRECEPTOR DENTRO DE UMA UNIDADE CORONARIANA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA/ APRIMORAMENTO EM ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR: REVISÃO DA LITERATURA

LUISA MURAKAMI, LAIS L. RUSSOMANNO, THAMIRES DE A. PAINA, RIKI M. KOBAYASHI, ESTELA R. F. BIANCHI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Unidade Coronariana (UCO) é uma unidade que exige uma assistência de enfermagem complexa ao paciente acometido por síndrome coronária aguda. É um desafio ao enfermeiro recém-formado em saber gerenciar todo o processo de trabalho de forma resolutiva e efetiva, em nível individual e coletivo, já no início de sua atuação profissional. Para isso, os Programas de Residência e Aprimoramento em Enfermagem Cardiovascular, vem ganhando espaço quando se trata de qualificação profissional. E o Enfermeiro Preceptor necessita definir as suas estratégias e competências necessárias para implementação desse processo de aprendizagem permanente, o que implica em mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem à organização e ao enfermeiro do programa. **Objetivo:** Identificar a produção científica sobre as competências necessárias ao Enfermeiro Preceptor para o melhor desenvolvimento do residente/aprimorando na prática clínica com o paciente coronariopata. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Os artigos foram selecionados através das bases de dados Lilacs, SciELO e PubMed, com os descritores: Competência Clínica, Competência Profissional, Educação Baseada em Competências, Docente, Preceptor, Mentores, Internato Não Médico, Enfermagem, Enfermagem Cardiovascular e Cardiologia, publicados na íntegra; entre jan/2010 a dez/2015, em português, inglês e espanhol. **Resultados:** Foram realizadas todas as combinações possíveis com os 10 descritores utilizados, totalizando 655 artigos. Após leitura de título e resumo, nenhum dos relacionados foram incluídos devido temas abrangentes e não específicos à área dentro dos limites impostos à pesquisa. **Conclusão:** Tendo em vista a importância dos Programas de Residência e Aprimoramento em Enfermagem Cardiovascular e das inúmeras atividades desenvolvidas e responsabilidades da preceptoria dentro de uma UCO, demonstra que essa falta de publicações sobre as competências necessárias do Enfermeiro Preceptor é um déficit significativo para uma prática de ensino baseada em evidências. **Descritores:** Competência, Preceptor, Enfermagem, Cardiologia.

EP 042

ANÁLISE DA RETENÇÃO DE CONHECIMENTO TEÓRICO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM APÓS TREINAMENTO DE ATENDIMENTO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E EMERGENCIAS CLÍNICAS.

CAMILA PEREIRA PINTO, CAROLINE CRISTINE MALGERO, FÁTIMA GIL FERREIRA, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO, EDUESLEY SANTANA SANTOS, CARLA CRISTINA BURI DA SILVA, THATIANE FACHOLI POLAS-TRI, VANESSA SANTOS SALLAI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: os profissionais da área de saúde deparam-se constantemente com situações que requerem atuação imediata e rápida, que envolvem risco para o paciente, como no caso da parada cardiorrespiratória (PCR). **Objetivo:** analisar a retenção do conhecimento teórico da equipe de enfermagem quanto ao atendimento a vítimas de PCR e emergências clínicas imediatamente após um treinamento em serviço, além de caracterizar o perfil sociodemográfico dos seus participantes. **Metodologia:** trata-se de um estudo quase experimental, realizado durante treinamento em serviço de PCR e emergências clínicas, conduzido em um hospital de alta complexidade, especializado em cardiopneumologia, na cidade de São Paulo, no segundo semestre de 2015. A amostra foi composta por 402 participantes, no pré e pós-teste, entre técnicos e auxiliares de enfermagem. Aplicou-se um roteiro de 10 questões, considerando-se conhecimento satisfatório a partir de 70% de acertos. **Resultados:** observou-se que a categoria profissional mais prevalente foi a de auxiliar de enfermagem (57%); com média de idade da amostra de 35,5 anos; predominando o sexo feminino com 86,8%. Em relação à retenção de conhecimento, as questões apresentaram significância estatística na comparação do pré e pós-teste, exceto a questão sobre o principal medicamento utilizado na PCR, conforme demonstrado na tabela. No pré-teste 33,8% dos participantes atingiram o desempenho esperado e no pós-teste 92%. **Conclusão:** evidenciou-se que o treinamento em serviço melhorou a retenção de conhecimento teórico dos técnicos e auxiliares de enfermagem logo após o treinamento. Dados da literatura demonstram redução na retenção dos conhecimentos teóricos com o passar do tempo, necessitando atualizações frequentes.

Questões	Pré-teste	Pós-teste	p[valor]
Modo de monitorizar um adulto que não responde e não respira	130 (32,3)	266 (66,2)	<0,001
Modo de monitorizar um paciente taquicárdico	224 (55,7)	318 (79,1)	<0,001
Principal medicamento da PCR	374 (93,0)	375 (93,3)	0,879
Identificação de Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP)	88 (21,9)	145 (36,1)	<0,001
1ª atitude frente a um paciente que não responde e não respira	195 (48,5)	272 (67,7)	<0,001
Sincronização do monitor desfibrilador na cardioversão	249 (61,9)	310 (77,1)	<0,001
Nº de compressões/ventilações no adulto	330 (82,1)	390 (97,0)	<0,001
Nº de compressões/ventilações na criança e bebê com 2 socorristas	220 (54,7)	356 (88,6)	<0,001
Nº de compressões/ventilações em paciente com via aérea avançada	166 (41,3)	309 (76,9)	<0,001
Reconhecimento de Fibrilação Ventricular (FV)	259 (64,4)	320 (79,8)	<0,001

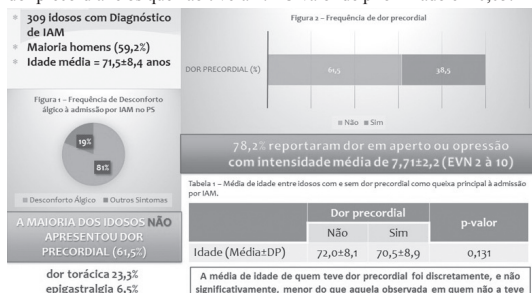
EP 044

FREQÜÊNCIA DE DOR PRECORDIAL COMO QUEIXA PRINCIPAL EM IDOSOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

BRUNO CASTRO DE PAIVA, AMANDA FERREIRA BRANÇAM, ÉRIKA KUROJI, SARA DE OLIVEIRA XAVIER, EDUESLEY SANTANA SANTOS, RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO A dor precordial em aperto ou opressão, de forte intensidade, que irradia para membro superior esquerdo, pescoço e mandíbula e que pode estar associada à sudorese, náuseas e vômitos, tem sido descrita como a manifestação clínica clássica da ocorrência de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). No entanto, nem sempre o quadro clássico é observado em idosos em função das atipias próprias do envelhecimento. Não sabe ao certo em que proporção os idosos apresentarão dor precordial em aperto ou opressão como queixa principal à admissão por IAM. **OBJETIVO** Verificar qual a frequência de dor precordial como queixa principal à admissão em pronto socorro, em idosos com Diagnóstico Médico de IAM. **MÉTODO** - Por meio de um estudo secundário foram analisados idosos (> 60 anos) com diagnóstico de IAM, pertencentes à casuística do estudo "Caracterização Clínica do IAM em idosos"; - Das bases de dados foram extraídos: sexo, idade, diagnóstico de IAM, existência de dor precordial, local da dor, tipo de dor e intensidade da dor (EVN). - Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e foi utilizado o teste *T-Student* para comparação da média de idade entre os indivíduos que tiveram dor precordial e os que não tiveram. - O valor de p foi fixado em 0,05. **RESULTADOS**



CONCLUSÃO Nem todos os idosos com Diagnóstico de IAM apresentarão dor precordial como queixa principal à admissão hospitalar. O enfermeiro deve estar atento a outros sinais e sintomas que possam ser indicativos de IAM, com vistas ao rápido reconhecimento e tratamento dessa condição. Estudos que investiguem as características da dor anginosas como manifestação clínica do IAM em idosos são necessários.

EP 045

ASSOCIAÇÃO ENTRE AUTOEFICÁCIA E VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

RENATA APARECIDA DO NASCIMENTO, RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA, DANILO DONIZETTI TREVISAN, MARIA HELENA DE MELO LIMA, ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES
FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O tratamento do Diabetes Mellitus pressupõe um bom controle glicêmico capaz de prevenir o surgimento das complicações crônicas, que constituem as principais causas de morbimortalidade e piora na qualidade de vida. Há relatos na literatura que variáveis pessoais, como idade e sexo, podem afetar a gravidade da doença, no entanto, tratam-se de fatores que não podem ser modificados. Além disso, fatores psicossociais podem afetar a evolução do Diabetes Mellitus, tais como, comportamentos de auto-cuidado e auto-eficácia, sendo estes modificáveis. **Objetivos:** Avaliar a associação entre a autoeficácia no manejo do diabetes melito (DM) e variáveis sociodemográficas em pacientes com DM tipo 2 insulino requerentes em seguimento ambulatorial. **Métodos:** Trata-se de estudo do tipo exploratório e analítico. A pesquisa foi desenvolvida em um serviço ambulatorial especializado em DM de um hospital universitário de grande porte e em Unidade Básica de Saúde no interior do estado de São Paulo. Fizeram parte deste estudo 111 pacientes diabéticos tipo 2 insulino requerentes atendidos nos referidos serviços. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com a aplicação do instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica e da versão brasileira da Insulin Management Diabetes Self-Efficacy Scale - IMDSES. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e inferencial com o emprego dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para testar a associação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas e a medida de autoeficácia obtida pela aplicação da IMDSES. **Resultados:** Constatou-se que a autoeficácia no manejo do DM está associada à escolaridade e a variáveis clínicas, especialmente às condições clínicas associadas como coronariopatia, síndrome metabólica, obesidade e doença arterial obstrutiva periférica. **Conclusão:** Os achados deste estudo subsidiam o delineamento de intervenções mais efetivas que propiciem a otimização da autoeficácia entre pacientes diabéticos.

EP 047

TÍTULO: CARACTERIZAÇÃO DAS FLEBITES ENCONTRADAS EM PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOPNEUMOLOGIA

VIVIANE FERREIRA CESAR, DANIELLA CRISTINA COSTA XAVIER, JEIEL CARLOS LAMONICA CRESPO, LUIZ OTAVIO CABRAL WESTIN, FABIANA CRISTINA BAZANA REMEDIO MINAME, LUCI MARIA FERREIRA, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO, ELOISA ALEIXO SCHMIDT
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A terapia intravenosa é uma prática que requer do profissional de enfermagem conhecimento dos fatores que podem causar complicações não desejadas, como a flebite. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo caracterizar as ocorrências de flebite em pacientes adultos procedentes de unidades de internação. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo. Os dados foram coletados em 7 unidades de internação de um Hospital terciário de Cardiopneumologia, a partir do registro dos Eventos Adversos de Flebite. A amostra foi constituída por 57 casos de flebite no período de dezembro de 2014 a setembro de 2015. As flebitis foram avaliadas pela escala da Infusion Nursing Society (INS) para flebite que caracteriza a flebite de zero a quatro graus. Os dados foram descritos em tabelas e gráficos e em números absolutos e relativos. **Resultados:** O sexo masculino predominou 39 (68,4%), a média de idade foi de 62,4(±16,4) anos. Dentre os acessos periféricos punccionados foram utilizados cateter sobre agulha e cateter sobre agulha com extensão. Para os cateteres sobre agulha: 5 (14,7%) possuíam calibre 20 gauges (G); 25 (73,5%) calibre 22G; 1 (2,9%) calibre 24G e 2 (5,9%) não foram especificados. Já os cateteres sobre agulha com extensão: 2 (9,1%) possuíam calibre 18G; 5 (18,2%) calibre 20G; 15 (68,2%) calibre 22G; 1 (4,5%) calibre 24G. Dentre os medicamentos implicados na ocorrência de flebite estavam antibióticos (Tazocin, Vancomicina, Ceftriaxona e Claritromicina) 32 (45,7%); seguidos da amiodarona 12 (17,1%) e dobutamina 13 (18,6%). A região da punção de maior ocorrência foi o antebraço anterior 27 (47,4%), seguida do dorso da mão 09 (15,8%) e fossa antecubital 07 (12,3%). O principal tipo de fixação foi o filme transparente 52 (91,2%) seguido pela fita adesiva 3 (5,3%). Em relação a classificação de flebite estágio 2 foi o mais apontado dentre os eventos adversos, seguido do grau 1, 15 (26,3%); do grau 3, 14 (24,6%) e não foram encontradas flebitis grau 4. **Conclusão:** Os antibióticos, a amiodarona, e a dobutamina foram os medicamentos mais encontrados nos relatos de flebite e o grau 2 de flebite foi o mais frequente. A caracterização dos eventos de flebite pode contribuir com dados para a realização de intervenções com o objetivo de diminuir a ocorrência deste evento adverso.

EP 046

CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO SUL DO BRASIL

JÉSSICA ALMEIDA, ANTONIETA MORAES, TIAGO LUIZ LUZ LEIRIA, DANIELA LESINA MONTE BLANCO, ROBERTO TOFANI SANTANNA
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Introdução: O aperfeiçoamento dos dispositivos cardíacos eletrônicos (DCE) tem sido uma alternativa de sucesso para salvar vidas e melhorar a qualidade de vida de pacientes com distúrbios arrítmicos. A ocorrência de complicações como infecção no sítio cirúrgico após o implante de DCE têm sido observada concomitante à maior abrangência das indicações desses dispositivos na prática clínica. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de implante de DCE em um serviço de referência no Estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo conduzido com pacientes com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, submetidos a implante de marcapasso (MP), cardiodesfibrilador (CDI) e terapia de ressincronização (TRC) cardíacos de forma eletiva ou de urgência, no período de agosto de 2014 a julho de 2015. Foram analisadas as variáveis clínicas, demográficas e relacionadas aos dispositivos extraídas de um banco de dados pré-existente. **Resultados:** Entre os 539 pacientes, 63% eram homens, 86% de raça branca, e com idade $67 \pm 15,7$ anos. As comorbidades associadas mais prevalentes foram hipertensão arterial (69,7%), diabetes tipo 2 (21,1%), infarto agudo do miocárdio prévio (18,8%) e displipidemia (15,1%). Houve predomínio de implante de MP, sendo 355 (65,9%) pacientes submetidos a este procedimento, 84 (15,6%) foram implante de CDI e 79 (14,6%) tiveram TRC associado. O tempo de internação hospitalar foi de 5 (1 - 92) dias. Complicações em trinta dias ocorreu em 42 pacientes (7,6%), sendo três infecções sistêmicas não relacionadas ao DCE (0,5%), um óbito por choque séptico (0,2%) e duas infecções na ferida operatória (0,4%). **Conclusão:** O estudo oportunizou verificar que os pacientes masculinos e sexagenários, com baixa incidência de complicações em curto prazo são os mais beneficiados com os dispositivos cardíacos eletrônicos nesta instituição do Sul do Brasil.

EP 048

VALIDADE DA MEDIDA GLICÊMICA POR GLICOSÍMETRO PELAS VIAS ARTERIAL, VENOSA CENTRAL E CAPILAR EM COMPARAÇÃO COM A MEDIDA DO LABORATÓRIO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA.

SANTANA HPP, BARBOSA JC, CRESPO JCL, RODRIGUES ARB, PALOMO JHS, BATISTÃO MA, OLIVEIRA LB, SANTOS ES, CAMPANILI TCGF, STRUNZ CMC
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Sabe-se a importância da acurácia e fidedignidade quanto à mensuração glicêmica em pacientes críticos, devido aos efeitos deletérios ocasionados pela hiperglicemia e a hipoglicemia. No pós-operatório de cirurgia cardíaca é comum a hiperglicemia de estresse e os pacientes são também propensos a hipoglicemia devido a períodos de jejum prolongados. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre as medidas glicêmicas aferidas em glicosímetro pelas vias arterial, venosa central e capilar com a medida glicêmica laboratorial e identificar fatores relacionados ao desvio entre as medidas capilar por glicosímetro e a medida do laboratorial. **Método:** Estudo de validade, prospectivo realizado no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. A amostra foi de conveniência (n=63), foram incluídos pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, com cateter venoso central e cateter arterial que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos todos os pacientes com hematócrito menor que 20% e maior que 55%. As variáveis analisadas foram idade, sexo, EuroSCORE, diabetes, tempo de circulação extra-corpórea (CEC), uso de insulina, hematócrito, pH, Saturação venosa de oxigênio (SvO₂), uso de drogas vasopressoras e concentrado de hemácias. Foi considerado desvio diferença entre medidas de acordo com as normas da ISO 15197:2013. Foram utilizados o coeficiente de correlação de Pearson e os testes Qui Quadrado, Fisher, T de Student e Mann Whitney. **Resultados:** A correlação mais forte foi entre a medida arterial por glicosímetro e a medida laboratorial $r=0,759$ ($p<0,001$), seguido medida do cateter venoso central $r=0,501$ ($p<0,001$) e da medida capilar $r=0,307$ ($p=0,014$). A SvO₂ foi o fator associado com o desvio ($p=0,010$). **Conclusão:** As medidas realizadas com glicosímetro pela amostra capilar e do cateter venoso central apresentaram correlações fraca e moderada quando comparadas com a medida laboratorial e assim podem ser consideradas inapropriadas para realizar esta medida. A medida arterial foi a mais próxima da medida de referência. A SvO₂ foi o fator relacionado com o desvio entre as medidas capilar por glicosímetro e a medida laboratorial.

EP 049

CARACTERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DE PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

CRISTINA DE FREITAS SILVA ROSSI, SANDRA ZEITOUN, MELISSA ALVES CIRELLI

UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A insuficiência cardíaca (IC) é um problema de saúde pública devido à alta prevalência e incidência no cenário mundial. Apesar dos avanços nos estudos na medicina, pouca atenção está sendo dispensada ao tratamento não farmacológico da IC. O tratamento não farmacológico é importante para controlar os sintomas e a evolução da doença. As taxas de não adesão ao tratamento pelos pacientes são em torno de 50% a 80%, pois estão relacionadas ao estilo de vida e/ou falta de conhecimento real sobre a doença e sua evolução. A enfermagem tem um importante papel na orientação do autocuidado e educação ao paciente. Essa abordagem está vinculada a restrição hídrica e salina, controle de peso e diurese e atividade física. O estudo teve como objetivo caracterizar o conhecimento dos enfermeiros sobre o tratamento não farmacológico da IC, por meio de questionário previamente elaborado pela autora. Tratou-se de um estudo exploratório descritivo. A amostra foi composta por 59 enfermeiros, 93% eram do sexo feminino, a idade variou entre 20 e 50 anos, 41% da amostra possuem formação entre 6 a 10 anos e apenas 34% tem pós-graduação em cardiologia. Os dados desmontaram que a maioria dos enfermeiros conhecem sinais e sintomas e agravos à saúde, bem como medidas preventivas e de controle no tratamento não farmacológico da IC. Entretanto, algumas ações devem ser aprimoradas e conhecidas. Identificou-se que 75% dos enfermeiros afirmam o uso seguro de anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) por pacientes com IC. É conhecido que o uso dos AINE provocam retenção salina e aumento da pressão arterial, portanto seu uso deve ser evitado. O uso de diurético e AINE em pacientes com IC aumenta duas vezes o risco de hospitalização. Apenas 8% dizem que a restrição hídrica deve ser instituída de acordo com as condições clínicas. Sabe-se que a causa mais comum de desconcompensação da IC está frequentemente associada a sobrecarga hídrica e salina. Existe um consenso de que a adesão do paciente a estas medidas são marcador da qualidade da assistência. Verificou-se que 14% desconhecem a importância da imunização como forma preventiva, porém a imunização tem papel fundamental na prevenção da desconcompensação da IC por infecções respiratórias. Portanto, devem-se realizar treinamentos e medidas educativas que melhorem e qualifiquem a assistência de enfermagem no tratamento não farmacológico para este grupo de pacientes, a fim de melhorar as taxas de adesão.

EP 051

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES DIABÉTICOS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL SEGUNDO O GRAU DE RISCO CARDIOVASCULAR

RITA DE CÁSSIA GENGO E SILVA, LETÍCIA DE CARVALHO BATISTA, FRANCISCA ALVES MACEDO, ANA LÚCIA MENDES LOPES
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução. Pacientes diabéticos têm risco cardiovascular (RCV) equivalente àqueles com doença cardiovascular estabelecida. Conhecer o RCV global é importante porque norteia os profissionais de saúde na implementação de medidas de prevenção à ocorrência de eventos cardiovasculares. **Objetivo.** Descrever o RCV global de pacientes diabéticos e os cuidados de enfermagem prescritos. **Método.** Estudo descritivo e retrospectivo, cujos dados foram coletados por meio de consulta em prontuário. A população-alvo foi constituída de pacientes diabéticos atendidos em consulta de enfermagem no período de outubro/2014 a maio/2015 em 2 hospitais públicos da cidade de São Paulo. Foram excluídos os pacientes cuja documentação no prontuário estava incompleta e, portanto, não permitia estimar o RCV, pelo Escore de Risco de Framingham (ERF); os pacientes foram categorizados em baixo, moderado e alto risco. As prescrições foram transcritas literalmente e, após, agrupadas por similaridade de conteúdo. Os dados foram analisados por estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e teve apoio da FAPESP (2013/18237-7). **Resultados.** Foram analisados 133 prontuários, porém 104 foram excluídos. Permaneceram na análise prontuários de 29 pacientes (55,7±13,3 anos; 55,2% do sexo masculino). Observou-se que 44,8%(n=13) tinham alto RCV, 34,5%(n=10), moderado, e 20,7%(n=6), baixo. Houve 117 itens prescritos pelo enfermeiro, sendo, em média, 4 itens/paciente. Aqueles com alto RCV tinham mais itens prescritos (n=51;43,6%), quando comparados aos pacientes com moderado (n=43;36,8%) e baixo (n=26;22,2%) RCV. Houve predomínio de prescrições relacionadas à insulino terapia (n=57;48,7%) para 9(31,0%) pacientes com alto RCV, 6(20,7%) com moderado RCV e 5(17,2%) com baixo RCV. Apenas 1(3,4%) paciente de baixo RCV recebeu orientação sobre a doença. Houve 10(8,5%) prescrições para controle da hipoglicemia para 7(24,1%) pacientes, dos quais 4(13,8%) tinham moderado RCV. Doze (10,3%) prescrições consistiam de orientações para mudanças de hábito de vida (dieta, atividade física e controle do peso) e foram observadas para 9(31,0%) pacientes, dos quais 5(17,2%) tinham alto RCV e 3(10,3%), moderado RCV. **Conclusão.** Os pacientes eram, em sua maioria, de alto RCV. Pacientes com alto RCV apresentaram maior número de itens prescritos, com ênfase para insulino terapia. Contudo, observou-se reduzido número de prescrições relacionadas às mudanças no estilo de vida, que são parte da prevenção de eventos cardiovasculares de pacientes em risco.

EP 050

COMPARAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE FRAMINGHAM E BOSTON COM PRESENÇA DE EDEMA INTERSTICIAL PULMONAR PELA ULTRASSONOGRÁFIA PULMONAR

ANDREZA SANTOS ALMEIDA, JOSE AUGUSTO S B FILHO, ANTONIO C S SOUSA, CAROLINE DE S C ARAUJO, JOSELINA L M OLIVEIRA, LUIZ A S ALMEIDA, CARINE L P DOS SANTOS, MARCELO H MIGLIORANZA, MARI-LIA P MENEZES, MAURICIO B B NETO

HOSPITAL SÃO LUCAS - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de desconcompensação cardíaca que ocorre devido a uma incapacidade do coração em bombear o fluxo sanguíneo e se apresenta com alterações hemodinâmicas e possui alta mortalidade nas formas avançadas. Apesar do grande desenvolvimento tecnológico e diversos recursos farmacológicos disponíveis, ainda é considerada uma doença epidêmica em progressão. Os escores clínicos de investigação de IC contribuem na impressão diagnóstica, mas não são ainda definidores de etiologia cardiogênica. Como protocolo de atendimento dos pacientes com Dispneia aguda (DA), a história clínica e exame físico são classificadas principalmente pelos escores de Framingham e de Boston. Estudos recentes desenvolvidos em pacientes com queixa de DA têm demonstrado que a ultrassonografia pulmonar (UP) é um método promissor, de simples execução, baixo custo, inócuo e semi-quantitativo, para avaliar a presença de edema intersticial pulmonar (EIP) e patologias parenquimatosas pulmonares, contribuindo na causa da DA. O principal objetivo desse estudo foi avaliar o papel da UP no diagnóstico diferencial da DA no ambiente hospitalar, comparando-a com os critérios diagnósticos de Framingham e Boston. Trata-se de um estudo de coorte prospectiva longitudinal do "Registro CONGESTÃO", de pacientes internados com queixa de dispneia aguda e diagnosticados pelos escores de Framingham e Boston para insuficiência cardíaca, os quais também foram submetidos à Ultrassonografia Pulmonar, no período entre fevereiro/2015 a outubro/2015, em um Hospital privado, referência em cardiologia em Sergipe, Brasil. Foram avaliados 110 pacientes e classificados quanto a presença de edema intersticial pulmonar pela Ultrassonografia Pulmonar (UP). Dos 110 pacientes do estudo, 77 apresentaram edema intersticial pulmonar (EIP) e 33 sem evidência de EIP. No que se refere aos critérios clínicos para o diagnóstico de IC, o critério de Framingham foi o que apresentou maior prevalência de IC, em torno de 59%, comparado ao critério de Boston, com prevalência de 35%, sendo o critério de Framingham significativamente estatístico para IC quando comparado a UP. Ressaltamos que, pelo critério de Boston, 64 pacientes dos 110 avaliados não foram diagnosticados com IC, sendo que destes, 50(52,3%) indivíduos apresentaram edema intersticial ao UP. Pode-se concluir que a os escores de diagnóstico clínico de IC, apesar de importantes instrumentos de investigação clínica, não concluem o diagnóstico isoladamente, havendo necessidade de conciliar com informações de métodos complementares.



EP 052

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES E DOADORES DE CORAÇÃO.

MARCIA REGINA BUENO, JAQUELINE APARECIDA LEITE DE MELO, LUCIANA AKUTSU OHE, AUDREY ROSE DA SILVEIRA AMÂNCIO DE PAULO, JULIANA MARIA ANHAIA DE SOUSA, ANA MARIA PEIXOTO CARDOSO DUQUE, FERNANDO BACAL, SANDRIGO MANGINI, FABIO ANTONIO GAIOTTO, DOMINGOS DIAS LOURENÇO FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O transplante cardíaco é o tratamento de eleição para pacientes com insuficiência cardíaca refratária, no entanto dentre as dificuldades inerentes destaca-se a limitação de doadores, comprometendo a sobrevida em fila. Em nosso meio, a dificuldade para realização de cineangiocoronariografia e ecocardiograma na avaliação de potenciais doadores limita ainda mais a utilização de doadores com vários fatores de risco de cardiovasculares. **Objetivo:** Estimar a frequência de fatores de risco cardiovasculares em potenciais doadores de coração e o impacto na viabilização de transplantes cardíacos. **Metodologia:** Estudo de caráter retrospectivo, descritivo, realizado com os formulários dos doadores enviados pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Município de São Paulo, no ano de 2015 obtidos a partir de banco de dados do Núcleo de Transplantes de um Centro Transplantador de Coração. **Resultados:** Foram 497 notificações (62,8% do sexo masculino), das quais 42 resultaram em transplante cardíaco. Os doadores apresentavam: hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 34%, tabagismo 34%, diabetes 5%, sobrepeso 45%, obesidade 15%. 26% dos potenciais doadores apresentavam idade acima de 45 anos. Doadores sem fatores de risco representaram 16% das ofertas e 28,6% dos transplantes cardíacos, 1 fator de risco 29% dos doadores e 45% dos transplantes, 2 fatores de risco 24% das ofertas e 19% dos transplantes, 3 ou mais fatores de risco 30% representando 3% dos doadores. Apenas 1,6% e 25% dos potenciais doadores realizaram, respectivamente, cineangiocoronariografia e ecocardiograma. **Conclusão:** a presença de fatores de risco cardiovasculares é comum nos doadores. A idade mais elevada e a presença de múltiplos fatores de risco impactam em elevada recusa de potenciais doadores. Tal situação poderia ser minimizada com a realização de ecocardiograma e cineangiocoronariografia, especialmente neste perfil de população.

EP 053

HIPERTENSÃO ARTERIAL E VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO EM ADULTOS

VANESSA CHIKHANI MASSA, SANDRA SALLOUM ZEITOUN, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI

UNIVERSIDADE PAULISTA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por grande parte das mortes, principalmente as doenças cardiovasculares. A doença cardiovascular aumenta de forma progressiva, conforme aumenta a pressão arterial e assim, o índice de mortalidade provocada por ela. Lesões arteriais requerem avaliação precoce de fatores de risco cardiovascular, uma vez que são os maiores contribuintes para doenças cardiovasculares. Entre os métodos simples e não invasivos de avaliação da rigidez arterial, a velocidade de onda de pulso (VOP) é amplamente utilizada como índice de rigidez arterial e elasticidade. **Objetivo:** identificar alterações na VOP em pacientes com hipertensão arterial; comparar os valores da VOP em homens e mulheres. **Método:** foram avaliados 100 prontuários (56 indivíduos do sexo masculino), de 35 a 74 anos, considerando os valores da pressão arterial sistêmica e diastólica, frequência cardíaca, velocidade de onda de pulso e o diagnóstico prévio de hipertensão arterial. Sendo os dados analisados através da ANOVA de duas vias, seguida do Post-hoc de Tukey. Sob Comitê de Ética e Pesquisa nº 677.391. **Resultados:** a pressão arterial sistólica (PAS) em hipertensos foi significativamente maior, quando comparado ao grupo de normotensos, há um elevado grau de comprometimento desta variável apenas nos sujeitos hipertensos, cujo VOP constatou alterações, valores acima de 12 m/s em 18% da amostra total, independente do sexo; o VOP médio de portadores de hipertensão de ambos os sexos está alterado para mais em comparação com indivíduos normotensos; a análise da ANOVA de duas vias, seguida do Post-hoc de Tukey mostrou que os valores da PAS dos hipertensos foi mais elevada com relação aos normotensos, também mostrou diferença entre os sexos, em que voluntários do sexo masculino apresentaram maior VOP. **Conclusão:** os resultados sugerem que hipertensos têm o perfil hemodinâmico relativamente pior que os normotensos de ambos os sexos, dados que ficam evidenciados pela avaliação da distensibilidade arterial, realizada através do VOP. Além disso foi demonstrado que indivíduos do sexo masculino apresentaram maior VOP.

EP 055

OBESIDADE ABDOMINAL: UM FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR

RAFAELA VILELA ALVES DOS SANTOS, LUISA MURAKAMI, ELIZABETE S. RUA, CORALICE DOS S.V. KANTOROWITZ

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade, identificada pela circunferência abdominal (CA), têm demonstrado maior correlação com o risco cardiovascular do que indicadores de obesidade generalizada como o índice de massa corporal – IMC¹. A medida da CA é realizada no meio da distância entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior, sendo o índice antropométrico mais representativo da gordura intra-abdominal, mais simples de aferição e recomendada². E as medidas não devem ultrapassar de 88 cm nas mulheres e 102 cm nos homens. **Objetivo:** Analisar o grau da circunferência abdominal dos pacientes acometidos com síndrome coronária aguda. **Método:** Estudo descritivo e exploratório realizado a partir da base de dados da Unidade Coronariana (UCO) de um hospital estadual referência em cardiologia da cidade de São Paulo. Constitui-se de dados de prontuários de pacientes que estiveram internados na UCO entre o período de Julho/2015 a Janeiro/2016. Foi realizada análise estatística simples em frequência e percentual na base de dados no programa Microsoft Excel®. **Resultados:** Dentre os 254 pacientes internados, houve predominância do sexo masculino (n=169; 63,5%), sexo feminino (n=85; 33,5%) ambos com idade média de 62 anos, a maioria de etnia branca (n=163; 64,2%), seguida da negra (n=33; 3%), diagnosticados com IAMSST (n=144; 34,5%), IAMCST (n=57; 14%) e Angina Instável (n=52; 12,5%). Apresentou 77 (90,6%) mulheres e 77 (45,56%) homens com medidas de CA acima de 88 cm e 102 cm respectivamente. Antecedentes pessoais, hipertensão (n=180; 70,9%), dislipidemia (n=82; 32,3%), diabetes mellitus (n=79; 31,1%), ex- fumante (n=57; 22,4%) e IAM prévio (n=32; 12,6%). Desfecho de tratamento de cateterismo (n=99; 39%), *Ad hoc* (n=93; 39%), tratamento clínico (n=39; 15,3%) e outros (n=23; 9,1%). **Conclusão:** A medida da CA é um indicador antropométrico fácil de usar, de baixo custo e confiável. Assim, a equipe de enfermagem deverá avaliar a CA, orientar quanto ao aumento desta em relação ao risco cardiovascular. E, também, agregar como forma de controle e aquisição de hábitos saudáveis após o evento cardiovascular.

Descritores: Circunferência Abdominal, Síndrome Coronariana Aguda, Enfermagem Cardiovascular.

(¹ Schneider HJ, Glaesmer H, Klotsche J, Böhler S, Lehnert H, Zeiher AM, et al. Accuracy of anthropometric indicators of obesity to predict cardiovascular risk. J Clin Endocrinol Metab. 2007;92(2):589-94.)

(² I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento na Síndrome Metabólica. 2005; 12)..

EP 054

MORTALIDADE EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE CORONARIANA ESTÁ ASSOCIADA À ADEQUAÇÃO QUANTITATIVA DO PESSOAL DE ENFERMAGEM

VANESSA SANTOS SALLAI, FLÁVIO HENRIQUE DA SILVA SANTANA, RITA DE CASSIA GENGO E SILVA, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO, ELOISA ALEIXO SCHMIDT, MARIA APARECIDA BATISTÃO GONÇALVES, FÁTIMA GIL FERREIRA, PATRÍCIA ANA PAIVA CORREA PINHEIRO, CARLA CRISTINA BURI DA SILVA, EDUESLEY SANTANA-SANTOS

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A mortalidade de pacientes internados em terapia intensiva tem sido associada a diferentes fatores como gravidade da doença de base, presença de comorbidades e, mais recentemente à maior carga de trabalho de enfermagem. Entretanto, a relação entre a adequação quantitativa do pessoal de enfermagem e a ocorrência de mortalidade em unidade de terapia intensiva, em especial, as cardiológicas, não está bem estabelecida. **Objetivo:** Verificar se há correlação entre mortalidade, absenteísmo da equipe de enfermagem e o indicador enfermeiro por leito em unidade de terapia intensiva coronariana. **Método:** Trata-se de estudo de análise documental, que utilizou como fonte os registros institucionais sobre dados de mortalidade hospitalar por todas as causas, taxas de absenteísmo do pessoal de enfermagem e o indicador enfermeiro por leito em unidade de terapia intensiva coronariana de hospital de alta complexidade especializado em Cardiopneumologia na cidade de São Paulo, no período de janeiro a dezembro de 2015. A taxa de mortalidade foi calculada pela razão entre o número de óbitos no período e número de saídas (altas e óbitos) no mesmo período. A taxa de absenteísmo e o indicador enfermeiro por leito foram calculados de acordo com o recomendado pelo Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). Para análise estatística utilizou-se o teste de correlação de Pearson. A força da correlação foi determinada pelo valor de r, sendo forte quando $r \geq 0,70$; moderada, quando $r > 0,50$ e $< 0,70$; e fraca, quando $r \leq 0,50$. O nível de significância adotado foi 5%. **Resultados:** Observou-se correlação moderada, negativa e significativa entre mortalidade e o indicador enfermeiro por leito ($r = -0,605$; $p = 0,049$); embora a correlação entre mortalidade e taxa de absenteísmo tenha sido forte, não se observou significância estatística ($r = 0,737$; $p = 0,145$). **Conclusão:** Este estudo mostrou que quanto menor o número de enfermeiros por leito, maior a incidência de mortalidade em pacientes internados em unidade de terapia intensiva coronariana. Sugere-se a realização de estudos com maior amostragem e com delineamentos que permitam estabelecer relações de causalidade.

EP 056

TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM IDOSOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

AMANDA FERREIRA BRANÇAM, BRUNO CASTRO DE PAIVA, ÉRIKA KUROIJI, SARA DE OLIVEIRA XAVIER, EDUESLEY SANTANA SANTOS, RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

As doenças do aparelho circulatório, dentre as quais podemos destacar o Infarto agudo do Miocárdio (IAM), são as principais causas de morbidade e mortalidade em idosos. Em idosos, a internação hospitalar está associada a eventos adversos e por esse motivo não deve ser prolongada pois quanto maior o tempo de internação, maior a chance de ocorrência de eventos adversos. Alguns fatores foram previamente descritos como associados ao maior tempo de internação, mas até o momento não foram encontrados estudos que apontassem quanto tempo dura a internação hospitalar de idosos com IAM tampouco foram encontrados estudos que analisassem se existe associação entre IAM e tempo de internação em idosos. **OBJETIVO:** verificar qual o tempo médio de internação de idosos com e sem diagnóstico médico de IAM e verificar se existe associação entre IAM e tempo de internação em idosos, segundo faixa etária. **MÉTODOS:** Por meio de um estudo secundário, foram analisados 399 casos de idosos (≥ 60 anos) pertencentes à casuística do estudo “Caracterização Clínica do IAM em idosos”. Do banco de dados foram extraídos os seguintes dados: sexo, idade, diagnóstico de IAM, internação confirmada, tempo de internação hospitalar. A amostra foi estratificada em 3 grupos, de acordo com a faixa etária: G1 – idosos jovens (60 – 69 anos); G2 – Idosos (70 -79 anos); G3 – idosos mais idosos (>80 anos). Para análises foram utilizados os testes T de Student, Mann-Whitney e Modelo de Estimação Generalizada. Foram considerados estatisticamente significantes os *p-valores* $\leq 0,05$. **RESULTADOS:** Dos 399 casos incluídos, 248 eram do sexo masculino (62,2%). Destes 369 tiveram diagnóstico de IAM (92,5%) e 375 precisaram ser internados (94%). Os idosos tinham em média $71,51 \pm 8,57$ anos e o tempo médio de internação foi de $9,76 \pm 10,95$ dias. Entre os idosos incluídos 187 eram idosos jovens (46,9%), 140 eram idosos (35,1%) e 72 eram idosos mais idosos (18,0%). O tempo médio de internação foi maior (7 dias em média) entre os idosos que tiveram diagnóstico confirmado de IAM em comparação com os que não tiveram ($10,3 \pm 11,07$ vs $3,13 \pm 6,37$ dias; $p < 0,01$), mesmo quando estratificando entre estratos etários (G1: 8 dias; G2: 5,5 dias; G3: 7 dias; $p < 0,04$). **CONCLUSÃO:** O diagnóstico de IAM está associado a maior tempo de internação em idosos, sobretudo nos mais jovens. Há necessidade de estudos que busquem identificar os fatores associados a esse aumento no tempo de internação.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Idosos; Tempo de internação

Tabela 1 – Associação entre Tempo de Internação e Diagnóstico de IAM, segundo faixa etária. São Paulo, 2015.

	N (%)	SEM IAM (n=36)	COM IAM (n=348)	Diferença	p-value
Idosos [Médias(DP)]	399 (100,0)	3,3±6,7 dias	10,3±11,0 dias	7 dias	<0,001*
Idosos Jovens [Médias(DP)]	187 (46,9)	3,31±2,8 dias	9,30 ±11,9 dias	5,8 dias	0,042**
Idosos [Médias(DP)]	140 (35,3)	4,82±9,9 dias	10,44 ± 11,0 dias	5,6 dias	
Idosos mais idosos [Médias(DP)]	72 (18,0)	4,90±3,2 dias	11,02 ±10,0 dias	7,0 dias	

*Mann-Whitney; **Modelo Linear Generalizado. Idosos Jovens (60-89 anos); Idosos (70 - 79 anos); Idosos mais idosos (> 80 anos)

EP 058

Fatores preditivos de dor crônica pós-toracotomia - Revisão Integrativa
Samanta Coelho Loxe, Mara Helena Corso Pereira , Jurema da Silva Herbas Palomo, Marina de Góes Salvetti , Renata Eloah de Lucena Ferretti-Rebustini , Jaquelline Maria Jardim

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL ,ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A dor é um fenômeno multidimensional e de difícil compreensão, referida como uma “experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial” (International Association for the Study of Pain Press–IASP). A evolução da dor para o estado crônico é um problema de saúde pública visto a alta incidência (35 a 40%), contudo, em pacientes que são submetidos a cirurgia torácica essa ocorrência é ainda maior, podendo alcançar 83%.**Objetivo:** Identificar os fatores preditivos para o desenvolvimento de dor crônica em pacientes submetidos a cirurgia torácica. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a condução da revisão, foi elaborada a seguinte questão norteadora: quais são os fatores preditores da dor crônica pós-toracotomia? A coleta dos dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2015, na base de dados eletrônica PubMed e na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) (que engloba: LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e biblioteca eletrônica SciELO) pelo método integrado com artigos publicados entre 2005 a 2015. Na pesquisa dos artigos foram utilizados os Descritores de Ciência em Saúde (DeCS): dor crônica (*Chronic Pain*), fatores de risco (*Risk Factors*) e toracotomia (*Thoracotomy*). Foram excluídos artigos que não respondiam nossa questão norteadora e que estavam em mais de uma base de dados, sendo considerados somente uma vez. **Resultados:** Foram incluídos 18 estudos, com as seguintes metodologias: 3 coorte/prospectivo/observacional, 5 retrospectivos, 1 prospectivo/observacional, 4 prospectivos, 2 prospectivos/randomizado/duplo-cego e 3 revisões sistemáticas. A análise dos estudos encontrou os seguintes fatores preditivos para a ocorrência de dor crônica após cirurgia torácica: idade < 60 anos (55,5% dos estudos), sexo feminino (16,6%), história de dor pré-operatória (16,6%), dor aguda pós-operatória (16,6%), ansiedade (16,6%), depressão (16,6%), técnica cirúrgica (11,1%), técnica de sutura do espaço intercostal (5,5%), tempo de uso de afastadores de costela (5,5%), drenagem torácica prolongada (11,1%), número de tubos de drenagem utilizados (5,5%), cirurgias extensas (11,1%) e tipo de analgesia pós-operatória (11,1%). **Conclusão:** O diagnóstico e o tratamento da dor podem ser difíceis, mas, certamente é, na dor crônica, em que está o maior desafio à Equipe de Saúde. Dessa forma a identificação de fatores preditores pode ajudar a identificar os grupos com maior risco, com isso os procedimentos cirúrgicos e anestésicos podem ser alterados na intenção de reduzir o risco de desenvolvimento da dor crônica.

EP 057

CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS DE CÓDIGO AMARELO FEITOS PELO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA

BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, PEDRO GABRIEL M B E SILVA, MARIA-NA YUMI OKADA, CAMILA GABRILAITIS CARDOSO, VALTER FURLAN, MARCIO CAMPOS SAMPAIO, SHEILA APARECIDA SIMOES, THIAGO DE ANDRADE MACEDO

HOSPITAL TOTALCOR SP - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL

Introdução: O time de resposta rápida tem como objetivo fornecer assistência médica e multidisciplinar contínua e prontamente disponível para o atendimento e a prevenção de intercorrências clínicas graves e assistência a parada cardiorrespiratória nas unidades não críticas. Descrever as características dos atendimentos aos pacientes com acionamento do código amarelo. **Método:** Análise retrospectiva do banco de dados de um hospital especializado em cardiologia, em São Paulo, no período do janeiro de 2014 a Dezembro de 2015. **Resultados:** Foram analisados dados de 618 acionamentos, total 563 pacientes, com média de 1,2 acionamentos por paciente (11% dos pacientes receberam mais de um atendimento do TRR). A prevalência foi do sexo feminino (55%) e média de idade de 65,2 anos. Intensivistas realizaram o atendimento em 43% dos casos, Hospitalistas 21% e Plantonistas do PS 37%. O período do acionamento prevalente foi noturno (51%). 30% dos pacientes foram encaminhados para UTI, com média de 3,85 dias de internação nesta unidade. Dentre as razões para acionamento, 43% foram de causas cardiológicas, 6% Dor Torácica Atípica, 14% causas Pulmonares, 11% Sepses, 9% Neurológicas e 14% por outras causas. Destes pacientes 11% foram a óbito. A média de dias de internação prévia ao acionamento foi de 9 dias e a média de dias de internação após o acionamento foi de 7 dias. O tempo médio de chegada do médico ao local foi de 4,1 minutos e a média total do atendimento foi de 20 minutos. **Conclusão:** Observou-se que o maior número de acionamentos deu-se por causas cardiológicas. Observou-se que o tempo médio de chegada do médico ao local da ocorrência está abaixo do estabelecido pelo protocolo (10 min), o que pode refletir na redução de acionamentos de código azul e taxa de mortalidade.

EP 059

INTERPRETAÇÃO DO ELETROCARDIOGRAMA DE 12 DERIVAÇÕES POR ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DE ENSINO ESPECIALIZADO

VANESSA SANTOS SALLAI, PIRES, E.C., SILVA, J.T., FERREIRA, F.G., FERRETTI-REBUSTINI, R.E.L., PALOMO, J.S.H., BEZERRA, D.G., OLIVEIRA, L.B., EDUESLEY SANTANA-SANTOS

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL ,ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: a habilidade de interpretação das alterações eletrocardiográficas por parte dos enfermeiros está associada com a agilidade das intervenções mais apropriadas aos pacientes com este tipo de problema. **Objetivo:** avaliar a habilidade dos enfermeiros em identificar nos traçados eletrocardiográficos as alterações que requerem intervenção imediata e comparar o desempenho dos enfermeiros de acordo com o tipo de unidade que trabalham (crítica ou não crítica). **Método:** trata-se de um estudo transversal e unicêntrico que avaliou 100 enfermeiros em um hospital especializado em cardiopneumologia de alta complexidade. Os dados foram coletados por meio de um instrumento elaborado por um dos pesquisadores, contendo informações para caracterização dos participantes, além de 10 casos clínicos com traçados eletrocardiográficos. O instrumento foi validado por dois outros enfermeiros não envolvidos com o trabalho e que são instrutores do ACLS pela *American Heart Association*. **Resultados:** houve predomínio do sexo feminino (80%), com média de idade de 33 ± 8 anos, a maioria (71%) graduou-se em instituição privada de ensino superior e 90,2% destes possui especialização na área de cardiologia, emergência ou terapia intensiva. A maioria dos participantes identificou corretamente as arritmias e os ritmos de PCR, entretanto, menos da metade conseguiu identificar as alterações isquêmicas do coração. Enfermeiros de áreas críticas analisam mais traçados na sua rotina quando comparados as áreas não críticas (p=0,019) e sentem-se mais seguros para isso (p=0,040). Porém não houve diferença estatística em relação ao desempenho dos enfermeiros entre os dois grupos em relação ao número de acertos (p=0,556) **Conclusão:** os enfermeiros avaliados têm habilidade suficiente para identificar as alterações do ritmo cardíaco. Porém, grande parte do grupo é incapaz de identificar as alterações eletrocardiográficas relacionadas ao infarto. Não houve diferença em relação ao desempenho dos participantes quando comparados de acordo com o tipo de unidade em que trabalham.

EP 060**METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DAS MANOBRAS BÁSICAS DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR**

THALYNE YURÍ ARAÚJO FARIAS DIAS, REGIMAR CARLA MACHADO, ANA LUCIA GARGIONE GALVÃO DE SANT'ANNA, ANDRESSA RODRIGUES DE SOUZA, ALLYNE KARLLA CUNHA GURGEL
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISAS EM SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE ENSINO- UFSAR - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A necessidade de romper com a mera transmissão de informações, na qual os estudantes assumem o papel de receptáculos passivos, preocupados apenas em memorizar conteúdos e recuperá-los quando solicitado é um dos principais pontos de partida que explicam a ascensão da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) no ensino da área da saúde. Um dos aspectos cruciais da ABP é o processo educativo centrado no estudante que desenvolvem autonomia ao lidarem com problemas previamente elaborados. Geralmente formam-se pequenos grupos e normalmente os problemas são uma situação clínica ou problema a ser analisado usando o conhecimento prévio dos atores envolvidos. As interrogações representam um dos objetivos de aprendizagem e servirão como ponto de partida de estudo individual e coletivo. **Objetivo:** Desenvolver uma prática educativa de Aprendizagem Baseada em Problemas em manobras básicas de ressuscitação cardiopulmonar com acadêmicos do último ano dos cursos de enfermagem e odontologia. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, que utilizou as metodologias de ABP enfocando situações problematizadas para cardiopulmonar, com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa de uma Universidade Pública, conforme o parecer nº CAAE 46154915.0.0000.5504. As estratégias metodológicas de ensino foram atividades individuais e em equipes atrelando a teoria à prática segundo as diretrizes de RCP da *American Heart Association* (AHA) de 2015. A coleta de dados desenvolveu-se a partir da observação participante e dos questionários de pré-teste e pós-teste, contendo 10 questões para avaliação da aprendizagem da prática educativa. **Análise estatística:** Os dados do questionário foram tabulados e analisados por frequências e médias no Excel. **Resultados:** Dentre as atividades propostas as equipes desenvolveram e apresentaram, com base em conhecimentos prévios, a sequência dos elos da cadeia de sobrevivência do SBV e simularam, com base em uma situação problema proposta, um atendimento a uma vítima de PCR. Individualmente o percentual mínimo de acertos no pré-teste foi de 10% e o máximo foi de 60% com média de 38%, sendo que 57,7% dos respondentes tiveram quantidade de acertos inferior a 50%. No pós teste o percentual mínimo de acertos subiu para 50% e o máximo para 100%, a média foi de 80% e 94,5% dos respondentes tiveram quantidade de acertos superior a 50%. **Conclusões:** O estudo evidenciou que as Metodologias Ativas motivam o processo de ensino por permitir a integração teórico-prática, bem como o educador avaliar o processo de aprendizagem do acadêmico em vários aspectos.

EP 062**AUTOCUIDADO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: MÉTODOS DE AVALIAÇÃO**

AGUEDA M^a RUIZ ZIMMER CAVALCANTE, CAMILA TAKÁO LOPES, EVELISE HELENA REIS FADINI BRUNORI, MARIA MÁRCIA BACHION, ALBA LÚCIA BOTURA LEITE DE BARROS

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Introdução: a insuficiência cardíaca (IC) é uma complexa patologia cuja progressão está relacionada à falta de adesão ao tratamento, o qual inclui atividades de autocuidado. Métodos confiáveis de avaliação do autocuidado permitem planejamento de intervenções direcionadas às necessidades do indivíduo. **Objetivo:** identificar métodos de avaliação de autocuidado utilizados para pessoas com IC. **Método:** revisão integrativa da literatura incluindo artigos publicados entre 2009 a 2015, nas bases Cinahl, Lilacs, Cochran e no portal de dados Pubmed, que respondessem à questão □quais são os métodos utilizados no processo de avaliação de autocuidado à pessoas com IC? □ Foram utilizados descritores controlados e palavras chaves na busca. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, projetos e publicações duplicadas. **Resultado:** Identificaram-se 1.691 artigos. Após leitura de título e resumo, 695 foram selecionados para a leitura na íntegra, permanecendo 123 para análise. Onze comportamentos de autocuidado foram identificados: adesão medicamentosa, dieta adequada, reabilitação e prática de exercícios, controle do peso, monitoramento de sinais e sintomas, conhecimento da doença, cessação do tabagismo, restrição hídrica, redução de ingestão de bebida alcoólica, vacinação e adesão ao serviço de saúde. Para cada comportamento de autocuidado, foram utilizados diferentes métodos de avaliação. Alguns instrumentos utilizados mensuraram vários comportamentos enquanto outros mensuraram apenas um. Os mais utilizados foram: Self-care of Heart Failure Index, European Heart Failure Self-care Behavior Scale, Heart Failure Compliance Questionnaire, Stanford Heart Failure Food Intake Checklist, Dietary Sodium Restriction Questionnaire, Dutch Heart Failure Knowledge Scale, 6 Minute Walk Test e Escala de Morisky. Outras formas de avaliação utilizada foram: a coleta de urina em 24h e a contagem de comprimidos. Cessação do tabagismo, redução de bebida alcoólica, vacinação e adesão aos serviços de saúde foram avaliados por meio de entrevista com autorrelato pelo paciente. **Conclusão:** os diferentes comportamentos de autocuidado identificados na literatura são fundamentais para manutenção da saúde, minimização de descompensação e hospitalização. A existência de instrumentos e métodos de medida pode contribuir no acompanhamento do paciente por um contínuo de tempo e auxiliar na identificação rápida e fidedigna das alterações do estado de saúde, garantindo maior efetividade na implementação de intervenções e possibilitando ainda a reavaliação do autocuidado.

EP 061**PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES ADMITIDOS EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA COM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA.**

LI MEN ZHAO, VANESSA CORDEIRO VILANOVA, MONICA ISABELLE LOPES OSCALICES, CECÍLIA IDE OGATA, NATHÁLIA BARBOSA MARTINS, KAROLINE ZEM FONSECA, EDNA DUARTE FERREIRA, ANDREA COTAIT AYOUB

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O serviço de emergência é pautado em um atendimento com prioridade aos pacientes com instabilidade hemodinâmica. O enfermeiro, inserido nesse contexto, deve priorizar o julgamento clínico. Este permite reconhecer e categorizar as respostas aos problemas de saúde pertinentes à enfermagem, proporcionando meios de atendimento individualizado, melhor adequação terapêutica e assistência qualificada. Portanto, conhecer os principais diagnósticos de enfermagem (DE) presentes nestes pacientes é fundamental. **Objetivo:** identificar os principais DE em pacientes admitidos e internados em unidade de emergência cardiológica, com sinais de instabilidade hemodinâmica. **Método:** Trata-se de pesquisa quantitativa do tipo exploratório-descritivo, transversal, utilizando-se a análise documental. A amostra foi constituída por 137 prontuários de pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos atendidos em Pronto-Socorro de hospital público, especializado em cardiologia do Estado de São Paulo com instabilidade hemodinâmica, no período de outubro a dezembro de 2015. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o número do CAAE: 51758415100005462. **Resultados:** A faixa etária predominante foi entre 60 a 80 anos, com equivalência entre ambos os sexos. Quanto à escolaridade, 65% têm ensino fundamental, 15% ensino médio, 8% nível superior e 6% são analfabetos. Em relação à ocupação, houve predominância dos aposentados (50%) e os que são do lar (15%). Em sua maioria, os pacientes acompanham na Instituição (54%). Quanto aos principais DE identificados, os mais específicos foram: Risco de Débito Cardíaco Diminuído relacionado à alteração da frequência e ritmo cardíaco; Dor aguda relacionada aos sintomas dos quadros de Síndrome Coronária Aguda; e Volume de líquidos excessivo relacionado ao mecanismo regulatório comprometido e má aderência terapêutica presentes nos pacientes com Insuficiência Cardíaca descompensada. Outros DE também foram identificados, porém são inerentes a pacientes internados em serviço hospitalar, portanto, menos específicos, como: Déficit no autocuidado para banho e/ou higiene íntima (96%); Risco de Infecção (98%); Mobilidade física prejudicada (75%); Privação de sono (96%); Risco de constipação (92%); e Risco de quedas (92%). **Conclusão:** Foram identificados três DE específicos já validados na área da Cardiologia. A identificação destes DE permite conhecer a situação inicial destes pacientes com instabilidade hemodinâmica, constituindo-se como etapa essencial para o planejamento adequado da assistência de enfermagem.

EP 063**ESTUDO DE UM GRUPO DE IDOSOS DE UM CONVÊNIO MÉDICO: SUBSÍDIO PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE INDIVIDUALIZADA**

SILVIA SIDNEIA DA SILVA, EDILSON CARLOS CARITÁ, LILIANE APARECIDA TEIXEIRA MARETTI SIQUEIRA
UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - UNAERP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRAZIL

Introdução: Estudos recentes presumem que em dez anos a população de idosos do mundo será de mais de um bilhão de pessoas. Ao mesmo tempo em que ocorre o aumento populacional relacionado aos idosos ressaltamos o avanço da incidência de doenças crônicas não transmissíveis e suas complicações como o diabetes *mellitus*, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), as dislipidemias e as doenças vasculares e coronarianas. Nesse contexto, as medidas de promoção de saúde e prevenção de doenças devem ser iniciadas precocemente para serem eficazes, pois os fatores de risco, geralmente, atuam durante longos períodos antes de causarem efeitos deletérios definitivos. O objetivo deste estudo foi identificar o perfil de idosos de um convênio médico do interior mineiro visando posterior promoção de saúde de forma individualizada. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, de abordagem retrospectiva e documental. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Ribeirão Preto, sob número 515941. **Resultados:** Foram analisados 510 prontuários pertencentes a pessoas idosas, com 60 anos ou mais, registradas no programa Serviço de Medicina Preventiva. A maioria dos idosos encontrava-se na faixa etária de 60 a 70 anos, classificados como idosos jovens, predominantemente do sexo feminino. As idosas se apresentaram, em maior frequência, com obesidade, depressão, doenças osteoarticulares e acompanhamento adequado para rastreamento quanto à prevenção do câncer de colo de útero e mamografia. As mulheres deste estudo foram mais aderentes à prática de atividade física que os homens. Foram constatados níveis elevados de LDL, em ambos os sexos, bem como de HDL baixo. Quanto à hipertensão e diabetes, houve equidade do número de acometidos por HAS, considerando os sexos; porém, houve domínio das mulheres, quanto à ocorrência de diabetes *mellitus*. Dados referentes aos hábitos alimentares dos idosos mostraram-se preocupantes, pois esse aspecto foi considerado irrelevante por eles. **Conclusão:** As idosas do estudo apresentaram maior ocorrência de doenças, em geral. A maioria dos dados apontou alterações físicas, emocionais e laboratoriais, especialmente, nas mulheres. Os resultados do estudo evidenciam e que os idosos, em geral, necessitam de maior atenção quanto ao controle de riscos cardiovasculares, devem ser assistidos por equipe multiprofissional, em grupos específicos para este público. Assim, a partir do perfil encontrado serão idealizadas ações de promoção de saúde para essa população.

EP 064

FATORES DE RISCO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES SUBMETIDOS EXCLUSIVAMENTE À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

CYNTHIA DE OLIVEIRA FOLLA GOMES, CINTHIA CRISTINA DE SANTANA MELO, RITA DE CASSIA GENGO E SILVA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCMFUSP - - SP - BRASIL

Introdução. O enfermeiro é o profissional com maior possibilidade de reconhecer precocemente os fatores de risco de fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia cardíaca (FAPO), pois está diuturnamente à beira-leito. A FAPO está associada a maiores taxas de mortalidade, maior prevalência de complicações e maior tempo de hospitalização. São raros os estudos que avaliaram os fatores de risco de FAPO nos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos como a revascularização do miocárdio (RM). **Objetivo.** Identificar os fatores de risco de FAPO em pacientes submetidos exclusivamente à RM. **Método.** Nesta coorte retrospectiva foram avaliados 61 prontuários de pacientes submetidos exclusivamente à RM entre janeiro e abril de 2014, selecionados aleatoriamente por sorteio. As variáveis de interesse foram coletadas por meio de consulta ao prontuário e analisadas por estatística descritiva. Para identificar os fatores de risco de FAPO se utilizou modelo de árvore de decisão com algoritmo CHAID (Chi-square Automatic Interaction Detection). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados.** Os pacientes tinham 63,8+8,9 anos, 77,0% eram do sexo masculino, 85,2% tinham hipertensão e 80,3%, dislipidemia. A função ventricular esquerda, avaliada pela fração de ejeção (58,6+10,2%), estava preservada. Dentre os exames laboratoriais pré-operatórios, apenas a proteína C-reativa apresentava-se elevada (10,2+15,9mg/dL). As cirurgias foram eletivas (86,9%) e tiveram duração de 443,3+88,9 minutos. A circulação extracorpórea (CEC) foi utilizada em 32,8% dos pacientes, por 85,7+26,4 minutos, com 64,2+23,2 minutos de anóxia. A média de enxertos foi 2,8+0,8, com predomínio da veia safena (65,7%). A prevalência de FAPO foi de 21,3% (n=13). No pós-operatório (PO), o tempo médio de permanência dos drenos torácicos e o número de fármacos vasoativos utilizados foram semelhantes nos pacientes com e sem FAPO. Dentre os que utilizaram assistência circulatória mecânica (n=7;11,5%), 2 (28,6%) desenvolveram FAPO. Os pacientes com FAPO tiveram maior acúmulo de líquidos do PO imediato até o 3º dia de PO, quando comparados aos demais. No PO, os níveis de proteína C-reativa permaneceram elevados e os de ureia aumentaram progressivamente. Pacientes com FAPO apresentaram Mg>1,8mEq/L, avaliado entre 49 e 72 horas de PO, e Na<136,0mEq/L, avaliado entre 25 e 48 horas de PO. A sensibilidade estimada da árvore de decisão foi 88,5%. **Conclusão.** Os fatores de risco de FAPO em pacientes submetidos exclusivamente à RM foram os níveis séricos de PO de Mg>1,8mEq/L e Na<136,0mEq/L.

EP 066

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA “SMOKING CESSATION COUNSELING”

JULIANA MARIA RUOCO ZAMBARDI PORRECA, JULIANA DE LIMA LOPES, CAMILA TÁKAO LOPES, ROBIN P. NEWHOUSE, ALBA LÚCIA BOTTURA LEITE DE BARROS

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

Introdução: Existem poucos instrumentos voltados para avaliar as práticas de cessação do tabagismo e a adesão das mesmas por parte dos prestadores de cuidados de saúde. Em vista desse déficit, Newhouse et.al, criou um instrumento, a *Smoking Cessation Counseling Scale (SCC)*, que proporciona avaliar as práticas de aconselhamento da cessação do tabagismo aplicadas na prática clínica das enfermeiras. **Objetivo:** Realizar a adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas da escala SCC para população brasileira. **Método:** O processo de adaptação seguiu as seguintes fases: tradução, síntese das traduções, *back-translation*, comitê de experts, pré-teste e ponderação dos escores. **Resultados:** O processo de adaptação transcultural consistiu em duas traduções da SCC que foram realizadas por dois tradutores independentes, uma tradução pura e literal, e uma segunda versão, adaptada ao fenômeno em estudo. Em seguida foi realizada uma síntese das traduções, as quais foram submetidas a duas *back-translation* da versão em português para o idioma original da escala, o inglês. Após esse processo, um comitê de *experts* verificou a relação entre as traduções, avaliando a equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural. Ao final foi realizado um pré-teste que verificou as propriedades psicométricas da escala adaptada identificando um alpha 0,916. **Conclusão:** Para Newhouse(2011) o coeficiente alpha de Cronbach para os 24 itens foi 0,955 enquanto o do presente estudo foi de 0,916. O que indica forte consistência interna e, portanto, alta confiabilidade da escala. O estudo demonstrou que o processo de adaptação transcultural manteve as propriedades psicométricas da escala original, versão adaptada, permitindo em trabalhos futuros aplicar a SCC em uma amostra maior e assim ser validada para a prática de enfermagem brasileira. A versão final adaptada para o Português do Brasil do instrumento *Smoking Cessation Counseling Scale*, possibilita em trabalhos futuros, validar o instrumento, estudar o impacto do aconselhamento de enfermagem na cessação do tabagismo e identificar quais atividades de enfermagem são mais eficazes na redução do tabagismo.

EP 065

OSCE COMO ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO NA CAPACITAÇÃO EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

REGIMAR, REGIMAR CARLA MACHADO, ELIANE DA SILVA GRAZZIANO, JAQUELINE A. M. DA SILVA, ALESSANDRO FORMENTON, MELISSA BASSETO, PAULA R. BALDINI, ERIKA FONSECA, THALYNE YURI A F DIAS
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE ENSINO - ENFERMAGEM UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A avaliação simulada da medicina ou *exame clínico estruturado por estações* -OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*), é uma estratégia de avaliação em que os avaliados se alternam por estações com pacientes reais ou simulados, com o propósito de desenvolver determinados procedimentos, para os quais deve haver o desencadear de uma sequência de conhecimentos, habilidades e atitudes para uma atuação assertiva. Antes de adentrar na estação, o avaliando dispõe de tempo adequado para ler o caso clínico e as instruções para realizar os procedimentos ou cuidados propostos. Em cada estação, o avaliando permanece um tempo predeterminado, realizando a tarefa solicitada, sob a observação de um avaliador. Por meio de um *checklist* previamente elaborado, e em consonância com os objetivos de aprendizagem propostos, a avaliação de competências clínicas desenvolvidas é efetuada. **Objetivo:** Avaliar o OSCE como estratégia metodológica de avaliação na capacitação com docentes da área da saúde acerca da ressuscitação cardiopulmonar (RCP). **Métodos:** Estudo que segue os preceitos éticos, com aprovação sob parecer: CAAE 42678915.5.0000.550, com a participação de 23 docentes da área da saúde de duas universidades do interior do Estado de São Paulo, no período de outubro a novembro de 2015. Foi realizado em 2 etapas que exploraram o ensino das manobras de RCP, a 1ªª constituiu-se numa aula expositiva com duração de quatro horas, abordando manobras de ressuscitação cardiopulmonar, embasadas nas diretrizes de RCP da *American Heart Association (AHA)* 2015. Após 15 a 20 dias, foi realizada a 2ªª etapa, capacitação prática com no máximo 5 pessoas em cada dia, utilizando estratégias de simulação realística, tornando as situações próximas das reais e aplicando o instrumento Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE). **Resultados:** Quanto ao OSCE, 100% dos participantes diagnosticaram quais foram os erros da equipe, identificaram maior índice de erros relacionados à verificação da expansão torácica durante as ventilações e à verificação do pulso carotídeo a cada 2 minutos. **Conclusão:** O OSCE permitiu uma maior aproximação da teoria vista anteriormente à prática e uma situação que simulou a realidade, permitindo uma melhor avaliação de habilidades aliado ao conhecimento teórico, demonstrando ser esta uma estratégia metodológica válida no ensino das práticas de ressuscitação cardiopulmonar nos cursos da saúde.

EP 067

ADESÃO FARMACOLÓGICA: ANÁLISE DE 30 DIAS APÓS ALTA HOSPITALAR DO EVENTO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA.

TALYTA AUGUSTA BATISSALDO CARNEIRO, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, SOLANGE GUIZILINI, VINICIUS BATISTA SANTOS

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

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio é uma das principais doenças cardiovasculares e a adesão ao regime terapêutico farmacológico é um componente importante para esse indivíduo, pois possivelmente evitará que reincidência de evento agudo coronariano por trombose/estenose do stent portanto o objetivo deste estudo foi avaliar a adesão ao regime terapêutico de pacientes coronarianos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa longitudinal com abordagem quantitativa composta por pacientes submetidos a angioplastia coronariana com stent após Síndrome Coronariana Aguda. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista durante a internação e após 30 dias da alta hospitalar com a aplicação de duas escalas: Morisky e Brief Medication Questionnaire. A pesquisa foi submetida ao comitê de ética da instituição e aprovada sob o número 1838/11. **Resultados:** A amostra total do estudo foram 40 pacientes sendo 72,5% do sexo masculino com média de idade de 55 anos, a hipertensão arterial foi o fator de risco de maior prevalência (55%), 47,5% eram tabagistas e 27,5% eram ex-tabagistas, e 95% da população apresentou o diagnóstico Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesenvolvimento do segmento ST. Em relação a prescrição médica de alta, 97,9% dos pacientes mantinham dupla antiagregação plaquetária e 100% as estatinas. Em relação à adesão farmacológica, a escala de Morisky com 8 itens foi identificado que 10% apresentava baixa adesão sendo que o esquecimento na auto-administração do medicamento foi o principal indicador identificado. Na avaliação pela escala BMQ 55% apresentaram provável baixa aderência sendo que os indicadores de recordação e crença foram o que mais nortearam a baixa aderência dos pacientes do estudo. Nos testes de associação entre o nível de adesão com as características sociodemográficas e clínicas foi identificado que o baixo nível de escolaridade (p 0,03) esteve associado a melhor adesão farmacológica na escala de Morisky e a presença de HAS e DLP melhor adesão farmacológica na escala BMQ. **Conclusão:** Constatou-se moderada adesão farmacológica em pacientes após 30 dias de evento agudo coronariano submetido a angioplastia coronariana com stent, levando em consideração que ambas as escalas demonstraram que a maior dificuldade que os pacientes apresentam para manter a adesão farmacológica foi a recordação, dessa forma estratégias de educação em saúde utilizando meios educacionais e/ou tecnológicos podem ser utilizados com o intuito de melhorar a adesão terapêutica.

EP 068

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ZILDA MACHADO DE OLIVEIRA, ELLEN CRISTINA BERGAMASCO
FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN -
SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - - SP
- BRASIL

A insuficiência cardíaca (IC) é conhecida como a incapacidade do coração de bombear sangue suficiente para atender as necessidades teciduais de oxigênio e nutrientes do organismo, denominada falência cardíaca. É a principal causa de doença cardiovascular registrada no Sistema Único de Saúde (SUS), representando 25,4% das hospitalizações/ano por doenças cardiovasculares. O estadiamento da doença considera a evolução e o comprometimento da saúde do indivíduo. As orientações relacionadas a hábitos de vida podem prevenir hospitalizações e é papel do enfermeiro, elaborar um plano de educação para o paciente, orientando aspectos do tratamento farmacológico e não farmacológico. Considerando essa premissa, evidenciou-se a importância de que o enfermeiro deve ter conhecimento sobre a IC para que oriente seus pacientes. O objetivo foi avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre IC, utilizando o questionário "Conhecimento do Enfermeiro sobre Insuficiência Cardíaca" (Q-CENIC), que é composto por 15 afirmações onde o enfermeiro deve assinalar verdadeiro ou falso, no que diz respeito à IC. O questionário foi previamente adaptado e validado para a língua portuguesa. Trata-se de uma pesquisa de campo, não experimental, descritivo-exploratória, de corte transversal, com análise quantitativa dos dados. A pesquisa foi realizada em um hospital de extra porte da rede privada, situado no município de São Paulo. Todos os aspectos ético e legais foram respeitados. Participaram do estudo 37 enfermeiros das unidades de internação da clínica médico-cirúrgica cardiologia e pneumologia e os enfermeiros da semi-intensiva cardiológica, com no mínimo um ano de experiência em assistência direta ao paciente. Foram feitas análise considerando o número de acertos em cada alternativa e avaliando o número de acerto por enfermeiro. As afirmativas foram agrupadas nas categorias: dieta, controle de líquidos, sinais e sintomas, medicação e atividades. Das quinze afirmativas, quatro tiveram 100% de acerto entre os enfermeiros. Somente um enfermeiro acertou todas as afirmativas. Vinte enfermeiros (54%) tiveram número de acertos maior que 75%. Nenhum enfermeiro acertou menos do que 8 afirmativas. A média do número de acertos foi de 12 afirmativas. Podemos considerar que os enfermeiros avaliados em nosso estudo tem conhecimento satisfatório no que diz respeito à IC, entretanto, é importante discutir as lacunas de conhecimento, para poder treiná-los adequadamente e assim proporcionar uma assistência de qualidade aos pacientes por eles atendidos.

EP 070

CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS POR MEIO DA SIMULAÇÃO NO ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

ALINE CUNHA DE SOUZA, ANA CAROLINA BELMONTE ASSALIN, MELISSA BASSETO, ALESSANDRO FORMENTON, MARIA THEREZA BUGALHO LAZZARINI, ANDRESSA RODRIGUES DE SOUZA, MARINA GERMANI LUCAS, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, ELIANE DA SILVA GRAZZIANO, REGIMAR CARLA MACHADO
UFSCAR - SAO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: As manobras avançadas de vida devem ser aplicadas em situações emergenciais de parada cardiorrespiratória (PCR) e, para isso os enfermeiros precisam estar capacitados e preparados para intervir avidamente e com precisão em suas ações, buscando, então, o sucesso no atendimento em uma PCR. **Objetivo:** Avaliar a estratégia de capacitação de enfermeiros por meio da simulação no atendimento da parada cardiorrespiratória. **Método:** Trata-se de uma análise descritiva com abordagem quantitativa, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa de uma Universidade Pública, conforme o parecer nº CAAE 42678915.5.0000.550. Participaram 35 enfermeiros de diversos setores de um hospital filantrópico do interior do Estado de São Paulo, no período de setembro a outubro de 2015, subdivididos em grupos com cinco participantes, como forma de não perder a eficácia da proposta. Aplicou-se um teste por meio de um instrumento embasado nas diretrizes de reanimação cardiopulmonar (RCP) da *American Heart Association* (AHA) de 2010 antes da capacitação teórica. A aula teórica expositiva teve duração de uma hora e vinte minutos, sendo que na sequência realizou-se a capacitação prática utilizando a metodologia de simulação, com cinquenta minutos de duração referente às atividades adequadas de manobras de RCP, a saber: relação compressão/ventilação; desenvolvimento dos algoritmos, de acordo com a modalidade da PCR; uso de uma via aérea definitiva; administração de fármacos. Após a abordagem prática aplicou-se novamente o teste. Para analisar a hipótese de diferença no pré e pós-capacitação foi utilizado o teste de Wilcoxon-pareado. **Resultados:** A média de acertos gerais no tempo pré-capacitação foi de 55,12%, e no pós-capacitação utilizando a simulação como estratégia de ensino foi de 79,4%; houve melhora na proporção de acertos após a capacitação teórico-prático, chegando a um aumento de 144% na média de acertos. No que tange ao reconhecimento de sinais de PCR, 73% souberam responder corretamente no pré-teste, tendo uma evolução para 85% no pós-teste; sobre o uso adequado das medicações, notou-se uma melhora significativa, sendo que no tempo pré 20% dos enfermeiros responderam corretamente, tendo uma evolução para 82% no tempo pós; quando questionados sobre os ritmos de uma PCR, 36% responderam corretamente no pré-teste e no pós o percentual aumentou para 72%. **Conclusão:** O grande número de acertos nos algoritmos da PCR, no tempo pós-capacitação evidencia que o método de capacitação teórico e prático utilizando a estratégia de simulação é eficaz.

EP 069

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PACIENTES COM DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS

MOARA SOUZA COELHO, VERENA ARAÚJO S. SÁ, ALICE MARIA A. FRANÇA, BARBARA TAÍSA A. SOARES, RAFAELA BARRETO S. BEZERRA, INGRID SILVA C. DE ALBUQUERQUE, ADRIANA DOS REIS A. DOS SANTOS, MÁRCIA MARIA C. OLIVEIRA, ELIEUSA E S. SAMPAIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Pacientes com dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (marcapasso, desfibrilador e resincronizador) muitas vezes não compreendem o correto funcionamento do aparelho e também não recebem informações sobre como agir em determinadas situações. O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento dos pacientes sobre os principais cuidados com o seu dispositivo cardíaco eletrônico implantável. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, realizada num Ambulatório de Arritmias de um hospital referência em cardiologia da cidade de Salvador/Bahia. Os resultados foram descritos por proporções e frequências, no caso das variáveis quantitativas. Utilizou-se o teste Qui-quadrado e o nível de significância foi 5%. Para as variáveis qualitativas, os dados foram categorizados. **Resultados:** A amostra foi de 50 pacientes. A maioria dos pacientes utilizavam marcapasso (80%) e possuíam de 2 a 9 anos de acompanhamento pós-implante (66%). A média de idade foi de 68 ± 12 anos. Houve predomínio do sexo feminino, cor não branca (82%) e aposentados (68%). A mediana de anos de estudo foi de 5,5 anos. Evidenciou-se que 84% dos pacientes receberam orientações quanto ao dispositivo implantado. As principais orientações recebidas foram sobre a importância de não pegar peso, não passar por detectores de metais e não utilizar celular. Quando perguntados sobre a utilização correta de equipamentos elétricos (como o ferro, exposição a fornos microondas e geladeira) 52% reponderam que sabiam utilizá-los corretamente. Em relação a exposição de equipamentos com detectores de metais, 88% dos pacientes sabiam que não podiam se expor a estes equipamentos, entretanto a maioria não sabia informar o motivo. Na pergunta se sabiam utilizar o telefone celular e como utilizavam, 76% conheciam a importância de utilizar o celular do lado oposto ao dispositivo cardíaco e em relação ao choque elétrico, 78% desconheciam o que fazer em caso de um choque elétrico no domicílio. Verificou-se uma associação significativa entre ter recebido orientações e a necessidade de portar a carteirinha do dispositivo ($p=0,021$). Em relação às outras perguntas, não houve alterações significativas. **Conclusão:** Nos resultados obtidos, evidenciou-se que ainda existe falha na orientação dos pacientes sobre o uso do dispositivo. Informações insuficientes podem aumentar a possibilidade dos pacientes apresentarem ansiedade, preocupação e medo acerca do desconhecimento, dificultando suas atividades diárias.

EP 071

ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DE ADEÇÃO EM UM CENTRO DE ANTICOAGULAÇÃO ORAL

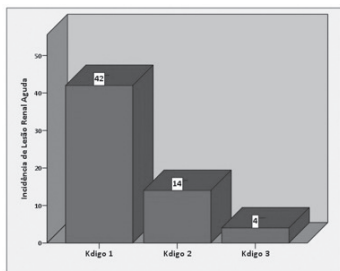
SIMONETTI SH, FABIANA CRISTINA LOURENÇO, MICHELE DE OLIVEIRA AYRES, ANDREA COTAIT AYUB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - - SP - BRASIL

Introdução: O tratamento com Anticoagulantes Orais (ACO) é útil na melhoria da qualidade de vida para pacientes em riscos de eventos tromboembólicos. Os fatores intervenientes na manutenção da faixa terapêutica destacam-se: interação medicamentosa; uso inadequado do ACO; interação alimentar; problemas de saúde e procedimentos invasivos entre outros. As estratégias educacionais aplicadas com os usuários de ACO estabelecem o fortalecimento da adesão e o tempo de permanência do RNI na faixa terapêutica, e consequente melhoria no Time Therapeutic Range (TTR). **Objetivo:** Descrever as estratégias de ensino aplicadas em usuários de ACO atendidos no ambulatório de hospital especializado em cardiologia do estado de São Paulo. **Método:** Estudo descritivo e exploratório sobre os métodos aplicados pelo enfermeiro da unidade em parceria com residentes de enfermagem em período de março a novembro de 2015 na disciplina de Educação em Saúde. **Resultados:** Foram elaboradas as estratégias de ensino: a caixa mágica (caixa contendo imagens e figuras de alimentos e medicamentos); painel de alimentação (figuras de alimentos que podem interferir ou não no exame); bingo (jogo tradicional com perguntas sobre ACO); jogo de cartas (jogo relacionado a eventos tromboembólicos/sangramentos); microagulação (jogo com associação entre os sinais e sintomas e figuras relacionadas); jogos de placas (jogo do sim e não); aula expositiva (tratamento com ACO); seta da coagulação (instrumento indicativo da faixa terapêutica e consequências relacionadas fora de faixa); dose esponja (representação do comprimido em frações). Cada estratégia foi definida de acordo com as variáveis de não adesão do grupo e foram realizadas em aulas ministradas pelos enfermeiros e retomadas no período de espera das consultas médicas. **Conclusão:** Foi observado que após a implementação das estratégias de ensino, os usuários obtiveram melhor desempenho nos resultados do RNI, contribuindo para efetividade da farmacoterapia e para o enfermeiro, enquanto educador e mediador, possibilitando a assistência segura com qualidade.

EP 072

LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES ADULTOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE CARDÍACO: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO
VANESSA SANTOS SALLAI, SANTOS, R.C.C.O., VERARDINO, R.G.S., FERREIRA, F.G., PALOMO, J.S.H., SILVA, C.C.B., BORTOLOTO, L.A., EDUESLEY SANTANA-SANTOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: Avaliar a incidência de lesão renal aguda em pacientes submetidos a transplante de coração. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo realizado em um hospital especializado em Cardiopneumologia de alta complexidade. Para a coleta de dados foram avaliados os registros de todos os pacientes maiores de 18 anos, submetidos ao transplante de coração no InCor entre os meses de Janeiro de 2011 e Janeiro de 2015. Foram excluídos do estudo pacientes com idade menor que 18 anos e pacientes portadores de cardiopatias congênitas. Para a coleta foi elaborado um instrumento específico para a caracterização clínica e demográfica, avaliação de dados laboratoriais e de hemodinâmica, dados relacionados ao procedimento e os desfechos dos pacientes. **Resultados:** a lesão renal aguda no período pós-operatório de transplante cardíaco ocorreu em 86% dos pacientes. Não observamos diferença entre os grupos em relação ao sexo masculino (70% vs. 66,7%), à idade (43 ± 13 anos vs. 46 ± 12 anos) e ao Euroscore ($8,2 \pm 1,6$ vs. $7,4 \pm 2,2$), entre pacientes sem LRA e com LRA, respectivamente. Quanto às condições pré transplante verificamos diferença significativa quanto a dose de inotrópico ($18,6 \pm 5,1$ mcg/kg/min vs. $14,2 \pm 5,9$ mcg/kg/min, $p=0,037$) e uso de balão intra-órtico (88,9% vs. 46,7%, $p=0,012$), no período perioperatório também encontramos diferença significativa quanto ao tempo de internação em unidade de internação antes do transplante ($102 [32 \square 257]$ vs. $86 [13 \square 536]$, $p=0,045$), nos grupos sem LRA e com LRA, respectivamente. Não encontramos diferença entre os grupos em relação aos valores de creatinina sérica e à taxa de filtração glomerular basal. Em relação a mortalidade, observamos diferença significativa entre os grupos e esta foi maior entre os pacientes que desenvolveram LRA (0 vs. 20%, $p=0,043$), sem LRA e com LRA, respectivamente. **Conclusão:** A incidência de LRA em pacientes submetidos a transplante cardíaco foi de 86%. A mortalidade é maior quando há o desenvolvimento da lesão renal aguda.



EP 074

PERFIL CLÍNICO E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE IDOSOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
DE ALMEIDA NETO, O.P., CUNHA, C.M., PEDROSA, L.A.K., RODRIGUES, CM.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG - MINAS GERAIS - BRASIL

FUNDAMENTO: A incidência de doenças cardiovasculares aumenta progressivamente, decorrente do aumento da expectativa de vida e da taxa de idosos em nosso país. A Insuficiência Cardíaca (IC) é um desafio clínico atual na área da saúde, por se tratar de um problema epidêmico em progressão. Avaliar o perfil de pacientes idosos com IC, assim como escores de qualidade de vida relacionada à saúde demonstra ser ferramenta essencial para desfechos terapêuticos positivos. **MÉTODOS:** Os participantes responderam a um questionário clínico e socioeconômico, assim como aos instrumentos Minnesota para avaliação da qualidade de vida específica para IC, e Euroqol, para avaliação da qualidade de vida genérica. Foram incluídos indivíduos com IC, maiores de 60 anos, e excluídos aqueles com internação prévia de 30 dias. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 171 idosos. A idade média foi de 69,2 anos ($DP=6,9$), predominantemente do sexo feminino (57%). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) obteve valor médio de 50,8% ($DP=14,1$). A classe funcional NYHA II foi predominante (46,8%), de etiologia Hipertensiva (32,2%), seguida pela Chagásica (33,9%). Angioplastia (29,2%) e Marca-passo (31,6%) foram os procedimentos cardiológicos de maior prevalência. O escore do Minnesota (0-105 pontos) obteve média de 52,7 pontos ($DP=17,4$). Já o Euroqol evidenciou alta prevalência de dor e mal estar moderados ($n=84$), problemas moderados de mobilidade ($n=97$) e estado de ansiedade e depressão extremos ($n=62$). O instrumento MINNESOTA obteve correlação moderada ($r=-0,555$) e significativa ($p<0,01$) com a classe funcional da IC. A escala visual analógica do instrumento EUROQOL obteve correlação moderada ($-0,434$) e significativa ($p<0,01$) com o escore total do MINNESOTA. **CONCLUSÃO:** A população idosa portadora de IC carece de atenção especializada. Deve-se voltar atenção para saúde mental destes indivíduos, a fim de reduzir estados ansiosos e depressivos intensificados pela IC, e melhorar os escores de auto avaliação de saúde e bem estar. A atenção multiprofissional deve ser empregada a fim de reduzir danos multissistêmicos.

EP 073

CARACTERIZAÇÃO CIRÚRGICA E DESFECHOS IMEDIATOS DE PACIENTES SUBMETIDOS À REOPERAÇÃO DE TETRALOGIA DE FALLOT

DANIELA LESINA MONTE BLANCO, DILMAR CARDEAL DA CUNHA, RENATO ABDALA KARAM KALIL, MARIA ANTONIETA P. DE MORAES, PAULO ROBERTO LUNARDI PRATES
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL / FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: O tratamento cirúrgico da válvula pulmonar insuficiente é realizado rotineiramente em pacientes com cardiopatia congênita, sendo frequente em crianças submetidas à correção total de tetralogia de Fallot. A substituição valvar é altamente indicada para melhorar a qualidade de vida destes pacientes de alto risco, entretanto o momento ideal dessa intervenção não está bem estabelecida na literatura e na prática clínica. **Objetivos:** Verificar o perfil cirúrgico e os desfechos no pós-operatório imediato (POI) de pacientes submetidos à reoperação de tetralogia de Fallot em um serviço especializado em cardiologia na região sul do Brasil. **Métodos:** Estudo de coorte histórica conduzida com pacientes submetidos a correção de insuficiência pulmonar após correção cirúrgica total de tetralogia de Fallot na infância, no período entre janeiro de 2014 a maio de 2015. Os desfechos cirúrgicos intra-hospitalares foram verificados até o momento da alta. **Resultados:** Vinte e três pacientes foram submetidos a substituição da válvula pulmonar por uma prótese aórtica em associação com ampliação da via de saída. Houve predomínio do sexo feminino 12 (52%), com idade de 24 (10 – 54) anos. Cinco (22%) pacientes necessitaram da realização de shunt sistêmico-pulmonar antes da correção total. Seis pacientes (26%) foram submetidos a implante de endoprótese na artéria pulmonar ou ramos no PO da correção total. O tempo de CEC foi de 116 ± 10 minutos com isquemia de 95 ± 22 minutos. No POI a PAS foi $122 \pm 17,8$ mmHg e a PAD $67 \pm 10,6$ mmHg, a FC $88,1 \pm 14,1$ e a TAX $35,1 \pm 7,7$. A maioria dos pacientes (65%) foram extubados antes de completarem 12h de PO. A mediana do tempo de internação foi de 12 (5 - 64) dias. Um óbito hospitalar foi registrado. **Conclusão:** O implante de prótese valvar em posição pulmonar mostra-se uma técnica simples e custo efetiva. Os resultados encontrados foram satisfatórios e essa técnica é uma excelente opção para pós-operatório tardio de correção de tetralogia de Fallot.

EP 075

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE CAPTAÇÃO DE CORAÇÃO EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR DA CIDADE DE SÃO PAULO.

MARCIA REGINA BUENO, JULIANA MARIA ANHAIA DE SOUSA, AUDREY ROSE DA SILVEIRA AMANCIO DE PAULO, JAQUELINE APARECIDA LEITE DE MELO, ANA MARIA PEIXOTO CARDOSO DUQUE, LUCIANA AKUTSU OHE, FERNANDO BACAL, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, FABIO ANTONIO GAIOTTO, RONALDO HONORATO BARROS SANTOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O número de transplantes de coração tem crescido nas últimas décadas no país, porém o número de doadores em condições adequadas ainda é insuficiente para atender a fila de espera por um transplante de órgãos sólidos e medidas para melhorar o cuidado com o potencial doador são fundamentais. Neste contexto, a atuação de enfermeiros treinados, sob supervisão médica, pode contribuir para aumentar o número de transplantes destes órgãos. **OBJETIVOS:** Descrever as atribuições do enfermeiro no processo de captação de coração em um centro transplantador da cidade de São Paulo e demonstrar a importância de sua atuação no aumento do número de transplantes realizados pela instituição. **METODOLOGIA:** Estudo de caráter descritivo e observacional realizado em um centro transplantador da cidade de São Paulo, utilizando o organograma institucional elaborado pela equipe sobre as atividades do enfermeiro e o fluxograma para o aceite do doador. **RESULTADOS:** O enfermeiro recebe as notificações pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos de São Paulo (CNCDO-SP) e é responsável pela averiguação das informações dos potenciais doadores (PD), junto aos Serviços de Procura de Órgãos e Tecidos (SPOTs) e hospitais de origem, assim como verificar possibilidade de realização de exames adicionais quando necessários (ecocardiograma, gasometria arterial, exames laboratoriais). A avaliação \square in loco \square em um raio de 50 Km da Instituição, também é realizada pelo profissional dando início à manutenção do PD, sob supervisão da equipe médica do centro transplantador em consonância com a equipe responsável pelo PD. Esta manutenção é baseada em um protocolo institucional e tem como objetivo, diminuir os efeitos deletérios oriundos do processo de morte encefálica. Efetivando-se o aceite do órgão para transplante, cabe também ao enfermeiro, todo o processo de logística. No período de Agosto de 2013 a Dezembro de 2014, tivemos 710 ofertas de coração adulto e 264 ofertas de coração infantil, isso representou um aumento de 260% na captação de coração adulto e 60,8% de coração infantil, quando comparado com o mesmo período dos anos anteriores. **CONCLUSÃO:** A iniciativa de organizar e formar um grupo de enfermeiros para trabalhar especificamente com captação de coração é pioneira no país e tem mostrado resultados muito positivos. Tal fato pode contribuir para melhorar o cenário de transplantes no Brasil.

EP 076

AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO TEÓRICO/PRÁTICO PARA ENFERMAGEM ACERCA DAS MANOBRAS BÁSICAS EM REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA

ANA CAROLINA BELMONTE ASSALIN, MARINA GERMANI LUCAS, PAULA ROSSI BALDINI, ALINE CUNHA DE SOUZA, ALESSANDRO FORMENTON, MARIA TEREZA BUGALHO LAZZARINI, ANDRESSA RODRIGUES DE SOUZA, ELIANE DA SILVA GRAZZIANO, REGIMAR CARLA MACHADO UFSCAR - SAO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares estão entre os agravos à saúde mais recorrentes e sua evolução pode levar à Parada Cardiorrespiratória (PCR), que requer um atendimento ágil e preciso a fim de manter as chances de recuperação dos pacientes altas. Uma vez que o primeiro contato, dentro do ambiente hospitalar, com um caso de PCR é de responsabilidade da equipe de enfermagem, esta, deve estar sempre atualizada e treinada para que o atendimento e a realização das manobras básicas em reanimação cardiorrespiratória (RCP) ocorram da maneira mais eficaz possível. **Objetivo:** Avaliar o programa de capacitação teórico e prático para técnicos e auxiliares de enfermagem acerca das manobras básicas em reanimação cardiopulmonar. **Método:** Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, com a participação de 96 profissionais de enfermagem (técnicos e auxiliares de enfermagem) atuantes em diversas unidades de um hospital filantrópico do interior do Estado de São Paulo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa de uma Universidade Pública, com o parecer CAAE 42678915.5.0000.550. As capacitações foram realizadas pelos pesquisadores, *in loco*, com sub grupos de no máximo 7 participantes, de julho a outubro de 2015, por meio de um instrumento com vinte perguntas fechadas, fundamentado nas diretrizes de 2010 da *American Heart Association* (AHA) e dividido por temas, a saber: identificação PCR, ritmos de PCR, circulação, oxigenação e desfibrilação. O instrumento foi aplicado antes e imediatamente após capacitação teórico-prático em manobras básicas de RCP e as análises feitas a partir do *Software R*, em conjunto com o teste de Wilcoxon pareado. **Resultados:** No pré-teste, a média de acertos mostrou uma deficiência no domínio dos participantes em quatro dos cinco temas propostos, sendo que apenas no quesito de Identificação de PCR os participantes obtiveram uma média superior a 50 e no pós-teste esta média aumentou para 86%. A categoria que obteve a pior média de acertos no pós-teste foi a Circulação, não atingindo valores acima de 61%. **Conclusão:** Ritmos de PCR teve o melhor desempenho de aprendizado, seguido dos temas Oxigenação, Desfibrilação, Circulação e Identificação de PCR. Além disso, todos os temas apresentaram uma evolução do pré para o pós-teste, evidenciando a eficácia da capacitação e contribuindo diretamente, não só para o aprendizado individual de cada participante, mas, principalmente, para a melhora no atendimento ao paciente em PCR.

EP 078

DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO INSTITUCIONAL MEDICAMENTOSO PARA INDUÇÃO DE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA COMO TERAPIA ADJUVANTE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA-DESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM HUMANOS LIMA, MKF, DALLAN, LAP, GIANNETTI, NS, LAGE, SHG, HAJJAR, LA, NICOLAU, JC, TAVARES, M, LEMOS NETO, PA, TIMERMAN, S, KALIL FILHO, R INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipotermia terapêutica (HT) reduz lesões por síndrome de isquemia e perfusão celular nos casos de parada cardiorrespiratória, sua aplicação é amplamente instituída, sendo realizada em centros de excelência. Entretanto, o papel da HT em pacientes com infarto do miocárdio com supra-desnívelamento do segmento ST (STEMI) permanece controverso e uma eventual necessidade de sedação e intubação orotraqueal para a realização de HT poderia prejudicar o paciente. **Objetivo:** Desenvolvimento de protocolo institucional padrão medicamentoso seguro para realização de HT como terapia adjuvante à intervenção coronária percutânea (ICP) primária em pacientes com STEMI, para que permaneçam acordados, alertas e sem a necessidade de ventilação mecânica. **Metodologia:** Aplicação do protocolo medicamentoso em pacientes admitidos no setor de emergência com até 6 horas do início da dor torácica, apresentando STEMI em parede anterior e elegíveis à realização de procedimento de ICP. Administração de medicação anti-tremores (buspirona e meperidina) e indução de HT através da infusão de 1 litro de solução salina resfriada a 4°C e implante endovascular do Sistema Proteus® de HT como método adjuvante à ICP primária, com resfriamento por, pelo menos 18 minutos, em temperatura alvo de 32°C. Manutenção da HT por 3 horas e reaquecimento ativo de 1°C/hora por 4 horas. Avaliação da eficácia da terapia anti-tremores através da escala de tremores a beira-leito (ETBL). **Resultados:** Realizada indução de HT com temperatura alvo de 32°C, atingida com sucesso após 18 minutos de resfriamento. Com administração de buspirona em dose fixa e dolantina em infusão contínua em doses variáveis, conforme peso e escala ETBL, os pacientes permaneceram conscientes, orientados e confortáveis por todo procedimento de ICP e em todas as fases de HT e reaquecimento na unidade de terapia intensiva (UTI). Para a realização de ICP, os pacientes receberam dose de ataque de Clopidogrel (600mg), AAS (300mg) e heparinização plena com Heparina Não Fracionada (100ui/Kg). Com as doses administradas, houve ausência de depressão respiratória, arritmias, sangramentos ou intercorrências graves. **Conclusão:** A realização de um protocolo padrão de medicamentos para HT em pacientes com STEMI é factível e segura. Observou-se estabilidade clínica, ausência de tremores, sangramentos ou complicações durante todas as fases de hipotermia e reaquecimento.

EP 077

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES ENTRE OS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: UMA SITUAÇÃO EM ASCENSÃO JULIANA SANTOS DE SOUZA, CAROLINA VIEIRA CAGNACCI CARDILI, PRISCILLA SETE DE CARVALHO ONOFRE

UNIVERSIDADE PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

As mudanças no perfil demográfico derivadas dos hábitos de vida contemporâneo favorecem aos adultos jovens um alto consumo de alimentos industrializados, drogas lícitas e ilícitas; longas jornadas de trabalho; aumento do nível de estresse e sedentarismo. Parte desses adultos são universitários que possuem em sua rotina o trabalho e a graduação. Esse modo de vida contribui para a mudança no perfil epidemiológico da população com o predomínio de Doenças Crônicas não Transmissíveis e dentre essas as Doenças Cardiovasculares (DCV). O estudo tem o intuito de demonstrar os fatores de riscos aos quais os adultos jovens ativos, estudantes/trabalhadores estão expostos em sua rotina diária e que os levam aos comportamentos de riscos. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco para doenças cardiovasculares entre os acadêmicos de Enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo de campo, descritivo-exploratório de natureza quantitativa que utilizou instrumento específico elaborado pelo pesquisador, estruturado em 18 questões acerca de características sociodemográficas e fatores de riscos para DCV em graduandos de Enfermagem. A coleta de dados foi realizado entre os meses de agosto e setembro de 2015 após a aprovação pelo CEP, sob o número 45338315.3.0000.5512. A amostra foi constituída por 70 estudantes com idade entre 18 e 48 anos do 1º ao 4º ano do curso de Enfermagem de uma universidade privada da cidade de São Paulo. **Resultados:** Entre os sujeitos, 78,6% dos graduandos eram do sexo feminino e 21,4% possuíam um emprego além dos estudos. Os fatores de risco identificados foram o alto consumo de doces e bebidas artificiais por duas ou três vezes na semana em 87,1% da amostra; o sedentarismo em 54,3% dos participantes; histórico familiar para comorbidades como Diabetes Mellitos (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em 81,4%. Também pesquisou-se sobre o consumo de drogas lícitas, identificando o alto consumo de bebida alcoólica por mais de duas vezes por semana em 42,9%, e o tabagismo em 10% da população pesquisada. Sobre o Índice de Massa Corpórea, 28,6% foram classificados como sobrepeso e 12,9% apresentavam obesidade. **Conclusão:** O estudo concluiu que há entre a maioria dos estudantes de Enfermagem a associação de 2 ou mais fatores de risco relevante para DCVs. A identificação dos fatores de risco como o sedentarismo e histórico de DM ou HAS na maior parte da amostra; e do elevado índice de sobrepeso são evidências para que o futuro enfermeiro implemente mudanças de comportamentos para a melhora na sua qualidade de vida, bem como minimizar os riscos para as DCV.

EP 079

A CONSTRUÇÃO DE AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO DE CIRURGIA CARDÍACA

MARTINS, RR, ALVES, LMS, BAUTISTA, G, KOBAYASHI, RM, CASTELI, CPM, SOUZA, EE, MARCELINO, CAG, BIANCHI, ERF INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) no Ensino a Distância vem sendo utilizadas cada vez mais para a promoção da educação permanente dos profissionais de saúde. Esta modalidade de ensino tem facilitado o aprendizado por estimular o profissional a autoaprendizagem e por romper barreiras territoriais e temporais. Neste estudo aplicado, de produção tecnológica objetivou descrever sobre a construção de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) com foco na prevenção de infecção de sítio cirúrgico (ISC) no paciente submetido a cirurgia cardíaca. Para tanto, foi utilizado o método de prototipação, sedimentado em duas fases: definição e desenvolvimento. A definição, primeira etapa da construção do AVA, iniciou-se com o planejamento, seguido pela análise e especificação dos requisitos necessários para o desenvolvimento. Foi realizada uma revisão de literatura sobre ISC, nos portais e bases de dados e 8 publicações (32%) evidenciaram cuidados focados no pré-operatório referente a higienização das mãos e preparo da pele do paciente como resposta à pergunta sobre a prevenção de ISC de cirurgia cardíaca. O desenvolvimento iniciou-se a partir da segunda etapa onde foram determinadas as competências profissionais esperadas e o objetivo a ser desenvolvido pelo aluno no AVA que se relacionavam aos cuidados evidenciados de prevenção de infecção previamente referido. Na terceira etapa foi realizada a construção do AVA utilizando a temática Super Herói. O Super AVA, um ambiente que possui personagens fictícios que interagem com o usuário ao longo do curso, com duração de duas semanas, fornecendo informações, solicitando atividades e incentivando a busca ativa pelo conhecimento específico. O AVA foi provido de 6 espaços virtuais, englobando a apresentação do curso, tutorial, os módulos teórico-práticos, o fórum para discussão, o acervo de vídeos e o acervo de literaturas. Para a avaliação, foi considerada a realização das atividades no tempo proposto, bem como o acesso aos materiais e participação no fórum. Na quarta fase, elaborou-se o relatório desta produção tecnológica que consistiu na documentação sobre a definição e desenvolvimento do produto, visando a compreensão da funcionalidade e a sustentabilidade no que se refere ao custo, manutenção, atualizações futuras, disseminação do conhecimento adquirido. A experiência da construção deste AVA no curso de Residência em Enfermagem Cardiovascular, possibilitou desenvolver competências assistenciais, de ensino, com evidências para para assistência segura a partir do trabalho interdisciplinar mediado pela TIC.

EP 080**A EVOLUÇÃO NOS INDICADORES DE QUALIDADE NO ATENDIMENTO AO IAMST**

NATHÁLIA CRISTINA ALVES PEREIRA, CAROLINA PADRÃO AMORIM MARINELLI, BÁRBARA REIS TAMBURIM, JANE DEL CORSO DA SILVA, TALITA FRANCO SILVEIRA, LEOPOLDO SOARES PIEGAS HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Considerada a terceira causa de internação no Brasil com 504.883 (2010 à outubro de 2015), o Infarto Agudo do Miocárdio, vem aumentando exponencialmente ao longo dos anos. Quando se discute sobre sua taxa de mortalidade no Brasil, verifica-se que nos últimos cinco anos, esta vem decrescendo. Em 2010 obteve-se 12,91% de mortalidade e em 2014 chegou a 11,73%. Isso pode ser justificado pela mudança nos hábitos de vida e a evolução do manejo da doença. Ao se tratar do IAMST, as diretrizes discutem e orientam a respeito da importância do atendimento adequado, uma vez que 40 a 65% dos casos podem evoluir a óbito na primeira hora, chegando a 80% nas primeiras 24 horas. **Objetivo:** Analisar os indicadores de qualidade de atendimento no IAMST antes e após a implementação de um Programa de gerenciamento de doenças. **CASUÍSTICA E MÉTODO:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e descritivo da evolução nos indicadores de qualidade de tempo porta-ECG e de porta-balão dos pacientes atendidos de 2010 a 2015 (n= 219 pacientes), com diagnóstico de IAMST, em um hospital privado, localizado em São Paulo/SP. **RESULTADOS:** Ao realizar a coleta de dados dos pacientes, de setembro a dezembro de 2010, observou-se que dos 38 pacientes que deram entrada no hospital, apenas um paciente apresentou tempo porta-ECG de até 10 minutos e que nenhum paciente se encontrava dentro dos 90 minutos de tempo porta-balão. Através disso, foi visualizada a necessidade na revisão do protocolo de atendimento para pacientes com dor torácica e criado o Programa de Cuidados Clínicos de IAMST. Diante dos dados obtidos verificou-se que a qualidade no atendimento ao paciente evoluiu positivamente. Em 2011, 56,8% dos pacientes apresentavam tempo porta- ECG dentro de 10□, e 40,9% se encontravam dentro do tempo porta-balão de 90□; em 2012, 86% estavam no tempo porta-ECG e 59,2% foram atendidos dentro de tempo porta-balão; em 2013, 89,2% se encontravam no tempo porta-ECG e 73% dentro do tempo porta-balão; em 2014, 90,4% foram atendidos no tempo porta ECG e 66,6% no tempo porta-balão; e em 2015, 89,3% receberam atendimento dentro de 10□ de tempo porta-ECG e 66% em 90□ de tempo porta-balão. **CONCLUSÃO:** Logo, após a revisão do Protocolo de atendimento ao paciente com dor torácica e implementação do Programa, observou-se a melhora da eficiência no manejo ao paciente, bem como no uso dos recursos, promovendo saúde e prevenindo riscos e outras comorbidades.

EP 082**CARACTERIZAÇÃO DAS QUEIXAS APRESENTADAS PELOS PACIENTES SUBMETIDOS AO EXAME DE TILT TEST DETECTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

OLIVEIRA,VXA, SALES,MTF, CASTRO,CCB, ETO,AY, CELESTINO,IC, TONSICH,RRR, MARGARIDO,ES, PALOMO,JSH INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O Tilt Test é um método provocativo utilizado para avaliação da susceptibilidade à síncope vaso vagal. O estresse postural induzido pela inclinação passiva do paciente do decúbito dorsal horizontal para a posição ortostática reproduz nesses indivíduos hipotensão e bradicardia neuromediadas responsáveis pelos eventos sincopais. Esta pesquisa teve como objetivo caracterizar as queixas apresentadas pelos pacientes durante o exame de Tilt Test. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, desenvolvido em um hospital escola especializado em cardiopneumologia de alta complexidade. Foram analisadas as anotações de enfermagem registradas durante o exame de Tilt Test, no período de setembro de 2014 a janeiro de 2015. **Resultados:** Durante o período do estudo, foram analisadas 46 anotações de enfermagem, dessas, 43(93%) dos pacientes apresentaram queixas e ou alterações do padrão hemodinâmico. A principal queixa relatada foi o mal estar 7(16,27%), seguida por tontura 6 (13,95%), náuseas 6(13,95%), sudorese 4(9,3%), síncope 4(9,3%) e menos frequentes o desconforto abdominal 1(2,32%), vertigem 1(2,32%), visão turva 1(2,32%), calor 1(2,32%), cefaléia 1(2,32%), fraqueza 2(4,65%) e formigamento dos membros 1(2,32%). As alterações hemodinâmicas identificadas foram a bradicardia 3(6,97%), taquicardia 2(4,65%) hipotensão 3(6,97%). **Conclusão:** Das anotações de enfermagem analisadas, 43(93%) dos pacientes relataram queixas durante o exame. As principais alterações relatadas foram o mal estar, tontura, e náuseas sendo que as alterações hemodinâmicas mais identificadas foram a bradicardia, taquicardia e a hipotensão, que necessitam de um maior cuidado pelo enfermeiro. Dessa forma, a caracterização das queixas apresentadas pelos pacientes submetidos ao exame de Tilt Test, orienta a prática do enfermeiro e de toda sua equipe.

EP 081**BERLIN HEART EXCOR® COMO PONTE PARA TRANSPLANTE CARDÍACO EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO E DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

AMANY BARROS DE PAULA, LUIZA ANTONIETA GASPARINO, ELOISA SASSÁ CARVALHO, PAULA MORAES ROBERTI RODRIGUES, SAMANTHA NASCIMENTO SILVA, AMANDA BARROS DE PAULA, LARISSA BERTACCHINI DE OLIVEIRA, EDUESLEY SANTANA-SANTOS INCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O Berlin Heart EXCOR® Pediatric (BHEP) é um dispositivo de assistência circulatória pulsátil, indicado como ponte para a realização de transplante cardíaco, que oferece um suporte mecânico por tempo mais prolongado e com menores taxas de morbimortalidade, quando comparado a outros dispositivos de assistência circulatória. O número de pacientes que se beneficiam do uso do dispositivo tem crescido e a enfermagem tem papel de destaque no cuidado destes. No Brasil, caso inédito ocorreu com uma criança de oito meses que recebeu o suporte com o BHEP, sendo o objetivo deste estudo relatar o caso e a experiência do cuidado da equipe de enfermagem. **Apresentação do Caso:** GHBO, sexo masculino, atualmente com um ano e um mês de idade. Foi indicado o BHEP como ponte para o transplante cardíaco, devido a miocardiopatia dilatada idiopática com disfunção importante do ventrículo esquerdo. Permanece há 130 dias com o dispositivo, se mantendo em ar ambiente, com um acesso venoso periférico recebendo dobutamina a 16,6mcg/kg/min e heparina. As complicações que ocorreram neste período envolveram: sangramento com consequente tamponamento e necessidade de reoperação, baixo débito e aumento de drogas vasoativas, infecção no sítio de inserção e acidente vascular encefálico. **Discussão:** Apesar de estarmos inseridos em um hospital de alta complexidade especializada em Cardiopneumologia, o cuidado de enfermagem ao paciente pediátrico portador de BHEP, inédito no Brasil, foi um desafio. Devido a necessidade de treinar os profissionais de enfermagem para o manuseio do dispositivo e de buscar na literatura científica estudos que embasassem o cuidado prestado, destacamos os cuidados instituídos: verificar o circuito a cada 2 horas para na busca de coágulos e/ou fibrinas, bem como dobras acidentais da extensão; controlar os sinais vitais a cada duas horas e avaliar o estado neurológico e parâmetros hemodinâmicos do paciente; manter conectado o console do BHEP na fonte de energia elétrica; monitorar a carga da bateria e manter a bomba manual em fácil acesso; realizar o curativo das inserções do dispositivo paramentado, com técnica estéril e utilizando solução salina e alcoólica apenas na inserção. **Conclusão:** A busca do conhecimento na literatura e junto a equipe multiprofissional forneceu subsídios para uma prática clínica segura e a integralidade do cuidado.

EP 083**CARGA DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS COM MEMBRANA DE OXIGENAÇÃO EXTRACORPÓREA (ECMO)**

OLIVEIRA, LB, RODRIGUES, PMR, CARVALHO, ES, AIKAWA, DK, GASPARINO, LA, NAKASATO, GR, RODRIGUES, ARB, GONÇALVES, MAB, SANTANA-SANTOS, E INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO) tornou-se uma das terapias de assistência circulatória mais utilizadas em pacientes pediátricos com indicação para o tratamento de falência cardíaca ou respiratória. A ECMO tem como principal função, manter adequada oferta de oxigênio e remoção de dióxido de carbono em proporção ao metabolismo sistêmico. A terapêutica é de alto custo e comumente utilizada em pacientes críticos com necessidade de assistência integral permanente e treinamento contínuo da equipe. O *Nursing Activities Score* (NAS) tem a finalidade de estimar com precisão a carga de trabalho de enfermagem, avaliar as necessidades dos cuidados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e expressar a porcentagem de tempo gasto pelo enfermeiro na assistência direta ao doente crítico em 24 horas. **Objetivo:** Avaliar a carga de trabalho do enfermeiro no cuidado de pacientes pediátricos em uso de ECMO. **Método:** Estudo observacional, descritivo realizado em um hospital especializado em cardiopneumologia. A coleta de dados foi retrospectiva e foram incluídos pacientes com idade inferior a 18 anos e que utilizaram a ECMO nos últimos 6 anos. Fora excluídos os pacientes que permaneceram com a ECMO um período inferior a 24 horas e cujos prontuários estivessem incompletos. O instrumento de coleta de dados contemplava aspectos sociodemográficos, clínicos e a carga de trabalho foi avaliada por meio do NAS aplicado nas primeiras 24, 48 e 72 horas e último dia de assistência com a ECMO. **Resultados:** A amostra foi 14 de pacientes pediátricos, idade média 44 meses, do sexo feminino (64,2%) e com indicação de ECMO para suporte cardíaco (92,8%). A média do NAS foi mais elevada nas 48 horas e no dia da retirada da ECMO, 101% (DP=±0,32) e 157% (DP =±0,07), respectivamente. Identificou-se que os itens mais pontuados foram: monitorização e controles à beira do leito por quatro horas ou mais; suporte e cuidados aos familiares e pacientes; investigações laboratoriais; medicação vasoativa; suporte respiratório e medida quantitativa do débito urinário. **Conclusões:** Pacientes pediátricos que foram a óbito possuem uma maior tendência a obter um escore do NAS mais elevado, principalmente no último dia com a ECMO, onde há elevada carga de trabalho do enfermeiro no atendimento a situações emergenciais, de canalização, suporte a familiares e preparo do corpo. O escore do NAS superior a 100% em todos os períodos avaliados demonstra a necessidade de mais de um enfermeiro exclusivo nas 24 horas de assistência.

EP 084

ESTADO DE SAÚDE PERCEBIDO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA HIPERTENSIVA

DE ALMEIDA NETO, O.P., CUNHA, C.M., PEDROSA, L.A.K
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - - MG - BRASIL

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) secundária à hipertensão arterial sistêmica é uma disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas tissulares secundária. Avaliar o estado de saúde percebido assim como o perfil clínico destes portadores, podem gerar informações valiosas na orientação terapêutica. **Método:** Delineamento transversal, quantitativo, descritivo e analítico. Os participantes responderam a um questionário clínico e socioeconômico, assim como aos instrumentos Minnesota para avaliação da qualidade de vida específica para IC, e Euroqol, para avaliação da qualidade de vida genérica. Foram incluídos indivíduos com IC, maiores de 18 anos, e excluídos aqueles com internação prévia de 30 dias. **Resultados:** A amostra foi composta por 258 pacientes. A idade média foi de 63 anos (DP=11,4), predominantemente do sexo masculino (53,5%). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) obteve valor médio de 51%. A classe funcional NYHA II foi predominante (43,8%). A segunda maior prevalência etiológica foi a IC Isquêmica (29,8%) e Chagásica (26,7%). Antitrombóticos (61,2%), betabloqueadores (64,7%) e IECA (58,1%) compuseram o perfil farmacológico. A hipertensão apresentou alta prevalência (78,2%). Angioplastia (30,6%) e Marca-passo (25,6%) foram os procedimentos cardiológicos mais realizados. O escore do Minnesota (0-105 pontos) obteve média de 50,5 pontos. Já o Euroqol evidenciou alta prevalência de ansiedade e depressão extrema (n=92) e de problemas moderados em desenvolver atividades habituais (n=132). O domínio físico do Minnesota obteve correlações fortes e significativas ($p<0,01$) com o escore total, domínio emocional e inespecífico do instrumento, respectivamente ($r=0,939$; $r=-0,800$; $r=0,601$). A FEVE obteve correlações significativas com todos os domínios do Minnesota e Euroqol, porém com correlações de fraca magnitude. **Conclusão:** O estado de saúde percebido de pacientes com IC hipertensiva é prejudicada devido aos sinais e sintomas clínicos da doença, como demonstrado pelo escore do Minnesota. Todas as dimensões biopsicossociais demonstram estar afetadas. Políticas públicas de saúde devem ser otimizadas frente ao manejo do cliente portador de IC.

EP 086

TRANSFUSÃO DE HEMODERIVADOS COMO PREDITOR DE LESÃO RENAL AGUDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

EDUESLEY SANTANA-SANTOS, RODRIGUES, A.R.B., OLIVEIRA, L.B., MATOS, I.V., FERRETTI-REBUSTINI, R.E.L., FERREIRA, F.G., AMARAL, J.H., SOARES, M.M., SALLAI, V.S., SILVA, C.C.B.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL, ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: verificar a associação entre transfusão de hemocomponentes e lesão renal aguda (LRA) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Método:** realizamos um estudo de coorte prospectivo em um hospital escola especializado em cardiopneumologia de alta complexidade na cidade de São Paulo. Foram incluídos 172 pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca eletiva. **Resultados:** de acordo com o critério KDIGO a incidência de LRA foi 46,5%, a maioria dos pacientes (56%) era do sexo masculino com idade média de 60±12 anos. A mediana do risco cirúrgico, avaliado pelo EuroSCORE, foi maior no grupo de pacientes que desenvolveram LRA 5 (1-25) quando comparados ao grupo de pacientes sem LRA 4 (2-10), ($p=0,047$). Os valores de creatinina basal não foram diferentes entre os grupos (1,13±0,38 no grupo LRA e 1,10±0,28 no grupo não LRA, $p=0,578$). O uso de hemocomponentes no período perioperatório de cirurgia cardíaca (OR=3,166, $p=0,001$) esteve associado com o desenvolvimento de LRA no período pós-operatório, além disso os pacientes que tinham doença renal crônica, estágio 3 ou 4, tiveram o dobro de risco para o desenvolvimento de LRA (OR: 2,027; IC: 1,406 - 3,052, $p=0,036$). A mortalidade não foi diferente entre os pacientes com e sem LRA, ($p=0,229$). **Conclusão:** em nosso estudo, além da presença de doença renal crônica não dialítica prévia à cirurgia, o uso de hemocomponentes influenciou o desfecho, sendo que os pacientes submetidos à transfusão tiveram três vezes maior risco para LRA.

Tabela 2 – Análise multivariada dos fatores preditores de LRA após cirurgia cardíaca.

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	0,661	0,395 – 1,469	0,416
Doença Renal Crônica	2,027	1,406 – 3,052	0,036
Transfusão Sanguínea	3,166	1,572 – 6,380	0,001
CEC	0,841	0,308 – 2,296	0,736

CEC: circulação extra-corpórea

EP 085

SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA EM MULHERES: UMA ANÁLISE DE SUAS CARACTERÍSTICAS

DENISE SANTOS KADOOKA, THAMIRES DE ARAUJO PAINA, LUISA MURAKAMI, ELIZABETE S. RUA, CORALICE DOS S.V. KANTOROWITZ
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - - SP - BRASIL

Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) na mulher merece consideração especial; nela ocorre em idade mais avançada e associa-se sempre a uma mortalidade duas vezes maior que a do homem. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico de mulheres acometidas por SCA atendidas em uma Unidade Coronariana (UCO). **Método:** Estudo descritivo e exploratório realizado a partir da base de dados da UCO de um hospital do estado de São Paulo, referência em cardiologia. Os dados foram coletados entre abril de 2014 e dezembro de 2015 e analisados por meio de estatística simples em frequência e percentual. **Resultados:** Foram analisados retrospectivamente os dados de 308 mulheres, a média de idade foi de 65 anos (±12), apenas cinco mulheres tinham idade igual ou inferior a 40 anos, 31% estavam no climatério (41 a 59 anos) e 68% tinham idade igual ou maior a 60 anos. Quanto à etnia, 69% eram brancas e 28% negras. Apresentou 52% com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supradesnivelamento do segmento ST, 30% com angina instável e 18% com IAM com supradesnivelamento do segmento ST. Dentre os casos analisados algumas mulheres já tinham histórico de doença arterial coronária (15%) e IAM prévios (13%). Quanto aos fatores de risco, prevaleceu a hipertensão (83%), seguida da dislipidemia (48%), diabetes melitos (45%), tabagismo (14%) e ex-tabagista (22%), este caracterizado pela ausência do uso do tabaco há mais de um ano. Quanto às medidas antropométricas foram mensuradas o Índice de Massa Corpórea, apenas 29% estavam no peso ideal e 37% com sobrepeso, 21% com já tinham obesidade grau I e 10% obesidade grau II. Dentre as mulheres assistidas, em 65% realizaram angiografia coronária e 4% tratamento clínico e 14% foram diagnosticadas com exames não invasivos. **Conclusão:** Quando a doença cardiovascular se torna clinicamente manifesta na mulher, em geral após a menopausa, ela coexiste com várias outras doenças como hipertensão arterial, obesidade, dislipidemia e tabagismo tornando o prognóstico mais desfavorável. Desse modo são necessárias intervenções preventivas com mulheres relacionadas ao conhecimento da doença arterial coronária e empoderando-as para o autocuidado e controle dos fatores de risco, visando, melhorar a qualidade de vida nessa população.

Descritores: Mulheres, Síndrome Coronariana Aguda, Enfermagem Cardiovascular.

EP 087

ANTICOAGULAÇÃO ORAL COM ANTAGONISTAS DA VITAMINA K: ADEÇÃO AO TRATAMENTO E SATISFAÇÃO TERAPÊUTICA

DE ALMEIDA NETO, O.P., CUNHA, C.M., PEDROSA, L.A.K
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - - MG - BRASIL, EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Fundamento: A anticoagulação oral (ACO) é comumente indicada no tratamento de patologias cardiovasculares. Acredita-se que um dos maiores problemas relacionados ao insucesso terapêutico está ligado a não adesão ao tratamento, colaborando para o aumento da morbimortalidade. O objetivo deste trabalho é descrever o perfil clínico, os níveis de adesão e satisfação terapêutica de pacientes valvulopatias em uso de anticoagulantes orais. **MÉTODOS:** Estudo transversal, quantitativo e analítico, realizado no ambulatório de Anticoagulação oral da Universidade Federal de Uberlândia. Após o consentimento dos participantes foram realizadas entrevistas clínicas e aplicação dos instrumentos de avaliação da adesão ao tratamento (MAT) e de satisfação com a terapia anticoagulante (DASS). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local nº 003844/2012. Análise estatística descritiva e correlações foram realizadas. **RESULTADOS:** Um total de 39 pacientes participaram do estudo, dos quais 59% eram do sexo masculino. Em relação ao MAT, 74,36% dos pacientes mostraram-se aderente ao tratamento (MAT), e a média de satisfação terapêutica foi de 110,67 pontos (DASS). A principal indicação para o uso de ACO foi fibrilação atrial (38,46%) e a varfarina foi o ACO de escolha (84,61%). O MAT foi relacionado ao domínio limitação do DASS ($r=-0,2583$; $p=0,0556$), assim como a sobrecarga ($r=-0,5398$; $p=0,0004$) e aspectos psicológicos positivos ($r=0,3641$; $p=0,0124$). O MAT em relação ao DASS total apresentou correlação negativa e fraca, porém significativa ($r=-0,3543$; $p=0,0145$). **CONCLUSÃO:** Necessita-se voltar atenção para indivíduos não aderentes e, afim de aumentar a qualidade de vida relacionada à saúde e reduzir as complicações referentes a terapia.

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MOARA SOUZA COELHO, IGOR FERNANADO L. ASSIS, THAINARA R. CRUZ, ESTER MARIA DO NASCIMENTO, MURIEL TRINDADE S. OLIVEIRA, MARIA LUIZA FRANCO L. SAMPAIO, ANA CARLA C. COELHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de mortalidade no Brasil e elevada proporção dos óbitos ocorre nas primeiras 24h de início dos sintomas. É essencial que a equipe de enfermagem conheça o IAM para alcançar melhores desfechos clínicos. Este estudo tem por objetivo analisar a produção científica dos últimos 10 anos acerca do conhecimento da equipe de enfermagem em relação ao IAM. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Para seleção dos estudos foram utilizadas as bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a PUBMED com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings (MESH): conhecimento/knowledge; infarto do miocárdio/myocardial infarction; equipe de enfermagem/nursing, team; síndrome coronariana aguda/acute coronary syndrome; enfermagem/nursing e uso do operador booleano AND. Foram incluídos estudos do tipo transversal, coorte, intervenção e qualitativos, publicados nos últimos 10 anos (2006-2015), nos idiomas inglês, português ou espanhol e que abordassem sobre o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do IAM. Excluíram-se editoriais, revisões de literatura e duplicatas. Adotou-se a metodologia hierárquica, realizando-se a leitura dos títulos, resumos e a publicação na íntegra, sendo selecionados os artigos relacionados ao objetivo em estudo e que obedeceram aos critérios de elegibilidade. O presente estudo seguiu as recomendações da diretiva Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). **Resultados:** Cinco artigos foram selecionados para análise. Constatou-se em um artigo que os enfermeiros brasileiros apresentam dificuldades quanto a identificação da dor torácica, suas características e os principais sintomas indicativos do IAM. Em um estudo realizado na Suécia evidenciou-se que os enfermeiros possuem dificuldades na interpretação do ECG, sendo este exame melhor reconhecido por enfermeiros atuantes em Unidades Coronarianas. Contraditoriamente, um dos estudos realizado na Coreia do Sul, identificou que a maioria dos enfermeiros reconhecem rapidamente as mudanças em fases iniciais da doença, sendo importante para a recuperação das condições dos idosos. Em três artigos a educação foi sinalizada como prática essencial para incremento do conhecimento dos enfermeiros sobre IAM. **Conclusão:** Os enfermeiros ainda apresentam algumas dificuldades quanto ao reconhecimento do IAM. Ações educativas devem ser incentivadas e podem interferir positivamente no prognóstico clínico e melhora dos pacientes acometidos por esse agravo.

ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR ENTRE USUÁRIOS DE PRÓTESES DENTÁRIAS TOTAIS REMOVÍVEIS: ESTUDO PRELIMINAR

KÊMILIE NATHI MAGATTI LUCAS SILVA, ADRIELLE NAIARA TONETI, HELENA PARANHOS DE OLIVEIRA, CLÁUDIA HELENA LOVATO SILVA, SIMONE DE GODOY, LEILA MARIA MARCHI ALVES
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A aterosclerose, doença progressiva e de caráter multifatorial, configura um dos principais fatores contribuintes para as doenças cardiovasculares. Muitos estudos encontraram associação significativa entre infecções bucais e formação de placas ateromatosas. O uso de próteses dentárias totais removíveis promove alterações da microbiota bucal, podendo levar ao favorecimento de processos inflamatórios da mucosa. Essa condição, associada a traumatismos gerados por um mau ajustamento protético, pode levar a gênese e/ou agravamento de lesões na cavidade bucal. A associação entre perda de dente e uso de próteses em más condições tem relevância clínica e pode acentuar o risco cardiovascular. Sendo assim, este estudo visa estratificar o risco cardiovascular dos usuários de próteses dentárias totais removíveis por meio do uso do Escore Global de Risco. **Métodos:** Estudo de abordagem quantitativa, descritivo e transversal, realizado com usuários de próteses totais removíveis em acompanhamento em um Ambulatório de Próteses Dentárias de uma faculdade pública do interior paulista, no período de agosto a dezembro de 2015. O risco de doença aterosclerótica foi estimado com a aplicação do Escore de Risco Global estabelecido pela V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Resultados:** Participaram do estudo 20 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino (90%), com idade entre 60 e 80 anos (65%). Destes, 25% eram diabéticos e 75% hipertensos em uso de terapia medicamentosa e 25% histórico familiar de doença cardiovascular prematura. Em relação aos dados clínicos, a maioria (45%) dos hipertensos em uso de terapia medicamentosa apresentou pressão arterial sistólica (PAS) maior que 160 mmHg. Para grande parte da amostra (40%), os níveis de colesterol total estavam acima de 239 mg/dL; 35% apresentaram valores de HDL-C entre 50 e 59 mg/dL; 90% apresentou Proteína C-reativa < 6mg/dL; e Índice Tornozelo Braquial classificado como normal. Após a aplicação do Escore de Risco Global, obteve-se a seguinte classificação: 70% alto risco, 15% risco intermediário e 10% baixo risco. **Conclusão:** A estratificação de risco por meio do Escore de Risco Global demonstra que a maioria dos participantes está dentro da categoria de alto risco, com risco calculado ou probabilidade >20% para homens e >10% para mulheres de apresentarem os principais eventos cardiovasculares no período de 10 anos. Estes dados preliminares demonstram a necessidade de investigar a saúde cardiovascular desta população para medidas de prevenção e tratamento adequadas.

CONTROLE INEFICAZ DA SAÚDE EM PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA: ESTUDO PILOTO

CARNEIRO, CS, CARNEIRO, CS, SANTOS, VB, LOPES, CT, LOPES, J DE L, BACHION, MM, BARROS, ALBL
HOSPITAL SÃO PAULO - UNIFESP - SP - BRASIL

Introdução: Entre os fatores externos às pessoas com insuficiência cardíaca (IC) que favorecem a descompensação, estão a falta de documentação sobre suas condições clínicas nos serviços de saúde, falta de seguimento de pacientes após alta hospitalar, fragilidades da organização do sistema de saúde para identificar precocemente sinais e sintomas de descompensação, limitação no suporte social, falta de educação em saúde e de serviços de saúde habilitados a identificar o controle ineficaz da saúde das pessoas com IC. Nesse contexto, os enfermeiros podem identificar o diagnóstico de enfermagem Controle Ineficaz da Saúde (código 00078) da NANDA International. Uma vez que suas características definidoras (CD) e fatores relacionados (FR) são subjetivos, suas definições conceituais (DC) e operacionais (DO) foram elaboradas após extensa revisão de literatura em estudo prévio. Este estudo teve como objetivo verificar a aplicabilidade clínica das DC e DO das CD e FR de Controle Ineficaz da Saúde em pessoas com IC. **Método:** Estudo piloto transversal realizado em ambulatório de IC de São Paulo-SP de outubro a dezembro/2014 com amostra não-probabilística de 33 adultos com IC classes funcionais I ou II New York Heart Association. Os dados foram coletados do prontuário e por meio de entrevista e exame clínico, além de aplicação de questionários e escalas autoaplicáveis validadas que compuseram as DO. Para identificação de Controle ineficaz da saúde, utilizou-se como critério a presença de pelo menos uma das CD e um FR, baseadas em suas DC e DO. Para análise, utilizaram-se frequências absolutas e relativas. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética. **Resultados:** 96,9% das pessoas apresentaram Controle Ineficaz da Saúde. Todas as CD foram identificadas, sendo a mais frequente a Falha em incluir um regime de tratamento à vida diária (90,9%). Entre os FR, o mais frequente foi Impotência (93,9%). Os FR Padrão familiar de cuidados de saúde e Barreira percebida não foram encontrados. Verificou-se inconsistência na redação dos FR Suscetibilidade percebida, Benefício percebido, Gravidade da condição percebida tal como se apresentam na taxonomia da NANDA-I. **Conclusão:** As DC e DO do diagnóstico Controle Ineficaz da Saúde permitiram identificá-lo nos participantes deste estudo. Para aumentar a coerência da descrição dos eventos que são FR do diagnóstico de interesse, sugere-se modificação da redação para: "Suscetibilidade percebida como pequena ou irreal", "Benefício percebido pequeno ou insignificante" e "Gravidade da condição percebida pequena ou ausente".

ETILISMO E TABAGISMO COMO FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO

CELI CRISTINA CALAMITA QUIROGA, GABRIEL OLIVEIRA SILVA, VINÍCIUS ENCENHA LANZA, LEONARDO SANTOS DE SOUZA, ALINE SUELEN SANTOS DIOMÁZIO VIEIRA
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução e/ou Fundamentos: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento de doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular e outros agravos. Em indivíduos hipertensos, o consumo de álcool, agudamente e dependentemente da dose, reduz a Pressão Arterial (PA), porém ocorre elevação algum tempo depois. Outro fator de risco para HAS é o tabagismo, a nicotina presente no cigarro provoca aumento do trabalho cardíaco, alteração no endotélio capilar, liberação de catecolaminas e a hiper-reatividade vascular com consequente aumento da PA. O objetivo foi verificar a correlação dos usuários que apresentam PA elevada e os que a apresentam dentro dos padrões normais associados aos fatores de risco tabagismo e etilismo em um grupo populacional no Interior do Oeste Paulista. **Métodos:** Trata-se de um estudo de base populacional, transversal e quantitativo com uma amostra de 294 pessoas com idade de 18 a 81 anos. O estudo foi realizado nos anos de 2013 e 2014, no Interior do Oeste Paulista. Os dados foram coletados através de um questionário pré-estabelecido, com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido sob protocolo CEP FA1113/2012. **Análise Estatística:** Dos 294 indivíduos, 89 (30,27%) apresentaram PA \geq 140/90mmHg indicando que podem apresentar hipertensão. Avaliando esta população, observa-se que 23 (25,84%) consomem bebida alcoólica e 66 (74,16%) não consomem, referente ao uso do tabaco 7 (7,86%) fazem uso e 82 (92,14%) não fazem uso. Da amostra, 205 (69,73%) não apresentaram elevação da PA no momento da aferição, foi possível identificar que 49 (23,90%) fazem uso de bebida alcoólica e 156 (76,10%) relatam que não fazem uso, quanto ao uso do tabaco 25 (12,19%) fazem uso, enquanto 180 (87,81%) não fazem uso. **Resultados:** De acordo com os dados cinzelados, parte da população faz uso de bebida alcoólica e tabaco, dados relevantes por serem fatores de risco que acarretam agravos à saúde, dentre eles a HAS. **Conclusões:** Publicações enfatizam a redução da evolução da doença quando ocorrem mudanças no estilo de vida e abandono de hábitos como o etilismo e tabagismo, para isso é preciso que as orientações sejam dadas de forma clara e objetiva para que assim a fixação aconteça.

EP 092

PERFIL DA POPULAÇÃO QUE APRESENTOU O NÍVEL DE COLESTEROL TOTAL FORA DA NORMALIDADE AVALIADO NO DIA DO CORAÇÃO EM SÃO PAULO

BÁRBARA REIS TAMBURIM, CAROLINA PADRÃO AMORIM, NATHÁLIA CRISTINA ALVES PEREIRA, JANE DEL CORSO DA SILVA, TALITA FRANCO SILVEIRA, GISELE RODRIGUES SANTOS, MARCIA ENGELMANN, LEOPOLDO SOARES PIEGAS

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: O colesterol é um componente que está presente em todas as células do organismo humano. Apesar de ser um componente essencial das membranas celulares, quando em excesso leva à deposição de gordura nas paredes das artérias. Um dos principais fatores de risco para doença cardiovascular é a hipercolesterolemia. Estudos epidemiológicos mostram que elevadas concentrações de colesterol total (CT) aumentam a probabilidade do desenvolvimento de doenças cardiovasculares, principalmente quando associadas a outros fatores de risco como obesidade, tabagismo, hipertensão arterial, hábitos alimentares, histórico familiar e sedentarismo. **Objetivo:** Avaliar o perfil da população em São Paulo que apresentou nível de colesterol total fora da normalidade. **Casística e método:** Trata-se de um estudo quantitativo, de análise descritiva da população atendida em uma ação na comunidade realizada na Avenida Paulista em setembro de 2015. Foram coletadas as seguintes informações: colesterol total, idade, sexo, raça, tabagismo, sedentarismo e uso de estatina. **Resultados:** Foram avaliadas 331 pessoas, sendo que 40,5% da população apresentavam o CT normal (até 199mg/dl) e 59,5%, fora da normalidade (maior ou igual a 200mg/dl). A predominância da população atendida foi de indivíduos do sexo masculino, que se encontravam na faixa etária entre 60 e 79 anos, caucasianos, não tabagistas e que não faziam uso de estatina. O perfil da população que apresentou o colesterol normal é: 56,7% estavam na faixa etária entre 60 e 79 anos, 58,2% do sexo masculino, 79,1% caucasianos, 13,4% tabagistas, 49,2% sedentários e 32,1% faziam uso de estatina. E o perfil da população que está com o colesterol alterado (limitrofe ou elevado) é: 59,9% na faixa etária entre 60 e 70 anos, 51,3% do sexo feminino, 72,6% caucasianos, 13,7% tabagistas, 49,7% sedentários e 14,2% usavam estatina. **Conclusão:** Concluiu-se através desse estudo que mais da metade da população atendida apresentava o CT fora da normalidade, sendo que o perfil da população que apresenta colesterol limitrofe ou elevado é semelhante ao descrito em outros estudos, com prevalência do sexo feminino e faixa etária entre 60 e 79 anos. É importante ressaltar que muitas pessoas relataram ter parado o uso de estatina por conta própria sendo o motivo mais comum o término do medicamento e o não retorno ao cardiologista. Diante disso, é imprescindível a atuação do profissional de saúde na conscientização e prevenção da população com relação aos fatores de risco modificáveis e a importância da adesão à terapia medicamentosa, quando indicada.

EP 094

EVOLUÇÃO DO TEMPO PORTA BALÃO APÓS A CONSOLIDAÇÃO DO PROGRAMA DE CUIDADOS CLÍNICOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

SHEILA APARECIDA SIMÕES, CAMILA GABRILAITIS CARDOSO, DENISE LOUZADA RAMOS, VIVIAM RÁMIREZ, BEATRIZ AKINAGA, NILZÁ LASTA, MARIANA OKADA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS, VALTER FURLAN

HOSPITAL TOTALCOR - SAO 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 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. O programa de cuidados clínicos em Infarto Agudo do miocárdio (IAM) e uma ferramenta da Joint Commission International (JCI) que avalia a gestão do cuidado de doenças graves e agudas. **Objetivo:** Com a consolidação do programa de cuidados clínicos de IAM, objetivou-se 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, 2014 e 2015, 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 instituído. 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, observou-se uma melhora global do desempenho na assistência, com destaque para o tempo porta-balão com média de 77,7 minutos. Nos anos seguintes as médias mantiveram-se abaixo do estabelecido sendo de 77,1 min em 2013, 72 min em 2014 e 63,4 min em 2015. **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 e consolidação do Programa de Cuidados Clínicos houve uma reestruturação de toda instituição e sua equipe, através de treinamentos e com isto observamos que houve uma melhora significativa no tempo porta balão e este mantém-se em declínio. O acompanhamento dos pacientes e ações de melhoria são constantes refletindo na manutenção deste tempo abaixo do preconizado pelas melhores diretrizes e práticas clínicas.

EP 093

PERFIL DOS DOADORES PARA RECEPTORES PRIORIZADOS EM 2014 E 2015

MARCIA REGINA BUENO, DUQUE, ANA MARIA PEIXOTO CARDOSO, BUENO, MARCIA REGINA, SOUSA, JULIANA MARIA ANHAIA DE, PAULO, AUDREY ROSE DA SILVEIRA AMANCIO DE, MELO, JAQUELINE APARECIDA LEITE DE, OHE, LUCIANA AKUTSU, BACAL, FERNANDO, BRAGA, FABIANA GOULART MARCONDES, GAIOTTO, FABIO ANTONIO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O transplante cardíaco (TC) persiste sendo o tratamento de escolha para a insuficiência cardíaca refratária. O balão intra-aórtico (BIA), é o suporte circulatório mais utilizado como ponte para transplante em nosso serviço. **Objetivo:** Caracterizar o perfil do doador efetivo dos receptores de coração priorizados em uso ou não de BIA no período de 2014 e 2015. **Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo, com os formulários dos doadores enviado pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Município de São Paulo. Os receptores priorizados foram divididos em dois grupos: grupo 1, pacientes priorizados pelo uso de BIA e grupo 2, pacientes priorizados pelo uso de drogas vasoativas/câmara técnica. **Resultados:** Entre os anos 2014 e 2015, houve 86 transplantes cardíacos adultos, 45% em pacientes priorizados por BIA e 43% pelo uso de drogas vasoativas/câmara técnica. A características dos doadores, assim como a comparação entre os pacientes com e sem BIA encontram-se na tabela abaixo. A maioria dos doadores eram do sexo masculino, raça branca, tipo sanguíneo O, causa de morte mais comum o TCE, poucos tinham antecedente de HAS, etilismo ou tabagismo, mais da metade dos doadores tinham ecocardiograma realizado e a grande maioria estava em uso de noradrenalina. O número de óbitos em 30 dias também foi semelhante entre os dois grupos. **Conclusão:** Não houve diferença significativa no perfil de doadores de receptores priorizados em uso ou não de BIA, assim como em relação à mortalidade precoce após transplante.

Características dos doadores	Grupo 1 (com BIA)	Grupo 2 (sem BIA)	p
	n=39	n=37	
Sexo Masculino n(%)	33 (84,6)	30 (81,1)	0,683
Idade (anos)	30,3±9,0	29,1±9,3	0,580
Raça Branca n(%)	25 (64,1)	21 (56,8)	0,288
HAS n(%)	6 (15,4)	3 (8,1)	0,326
Tabagismo n(%)	5 (12,8)	9 (24,3)	0,196
Etilismo n(%)	8 (20,5)	12 (32,4)	0,238
PCR n(%)	2 (5,1)	5 (13,5)	0,206
Uso de NORÁ n(%)	32 (82,1)	32 (86,5)	0,596
Tipagem ABO n(%)			0,703
Tipo O	23 (59)	21 (56,8)	
Tipo de ME n(%)			0,295
TCE	25 (64,1)	25 (67,6)	
ECO realizado n(%)	28 (71,9)	21 (56,8)	0,171
Sódio	153±11	153±13	0,840
Creatinina	1,10 (0,8 - 1,79)	1,10 (0,9 - 1,42)	0,996
Óbito em 30 dias n(%)	4 (10,3)	6 (16,2)	0,442

n: número de pacientes

EP 095

RECOMENDAÇÕES ASSISTENCIAIS DO ENFERMEIRO EM UM AMBULATÓRIO DE ANTICOAGULAÇÃO ORAL

SIMONETTI SH, GENTIL SR, CARDILI CVC, LORENÇO FC, BEZERRA AMS, OLIVEIRA APD, AYOUN AC, BIANCHI ERF

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: dentre as complicações do uso de anticoagulantes orais, nota-se que o sangramento está relacionado com o INR acima da faixa terapêutica e, em quando este se apresenta abaixo do valor preconizado há o risco de eventos trombóticos. A atuação do enfermeiro nesta área possibilita a qualidade de vida e a melhora da adesão para o controle manutenção da faixa terapêutica. **Objetivo:** normatizar as ações referentes às atividades do enfermeiro na assistência integral aos usuários de anticoagulação oral (ACO). **Método:** revisão integrativa que utilizou a estratégia PICO com o objetivo de definir a pergunta norteadora e que direcionou a busca em acervos científicos nacionais e internacionais e para a categorização dos dados o referencial de URSI-2005. **Resultados:** dos 1.094 artigos e acervos identificados, foram utilizados para leitura 395, e 108 foram os artigos que constituíram a amostra após análise, foram discorridos e categorizados: indicações, interações com medicamentos, adesão terapêutica e educação em saúde e discriminando as principais atividades de enfermagem por meio do processo de enfermagem com referencial de NANDA/NIC/NOC. **Conclusão:** o estudo possibilitou o desenvolvimento das recomendações para a assistência de enfermagem direcionada a atender as necessidades dos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em uso de ACO para a segurança e qualidade de vida desses pacientes.

EP 096**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: IDENTIFICADOS NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE REVASCLARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO CINTIA PADILHA CAMPOS, MARIA DE FÁTIMA DA SILVA UNIFESP - SÃO PAULO - SAO PAULO - BRASIL**

INTRODUÇÃO A cirurgia cardíaca é um procedimento de risco que requer condutas de enfermagem padronizadas no pós-operatório que permitam prevenir complicações, assim como detectá-las precocemente, orientando as ações de enfermagem através da sistematização desenvolvida especificamente para proporcionar um cuidado de qualidade para o cliente. Assim os diagnósticos de enfermagem proporcionam um método útil para organizar o conhecimento de enfermagem. MATERIAL E MÉTODO Trata-se de um estudo de casos, metodologia quantitativa, descritivos e exploratório, os resultados foram analisados em frequência absoluta e relativa e apresentados em gráficos e tabelas. A amostra foi constituída por 10 casos de pacientes em pós operatório imediato de cirurgia cardíaca, que consentiram participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, a qual dispõe sobre a pesquisa que envolve seres humanos. RESULTADOS Quanto a identificação da amostra (N=10), no que refere ao sexo (7)70,0% são do sexo feminino e (3) 30% do sexo masculino, a faixa etária, o intervalo de 35 a 44 anos (2)20,0%, de 45 a 54 anos ,nenhum paciente, de 55 a 64 (5) 50,0% e de 65 a 75 (3) 30,0%. Quanto aos diagnósticos de enfermagem identificados no período pós operatório de cirurgia cardíaca: -Risco para infecção

- Integridade Tissular Prejudicada
- Manutenção Ineficaz da Saúde
- Dor Aguda
- Comunicação Verbal Prejudicada
- Mobilidade Física Prejudicada
- Risco para Infecção
- Risco para Alteração da Temperatura Corporal
- Privação do Sono
- Distúrbio do Padrão do Sono
- Déficit do Auto Cuidado
- Integridade da Pele Prejudicada

CONCLUSÃO Os planos de cuidados elaborados procuram focalizar e atender as necessidades identificadas, através de uma sistematização e adequação aos propósitos do tratamento. Nesse panorama, a enfermagem tem um papel ímpar no que tange aos cuidados de um cliente de cirurgia cardíaca, desta forma, este estudo teve como finalidade corroborar com a assistência de enfermagem, podendo afirmar que a Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilita a padronização das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem, proporcionando aos clientes um cuidado de qualidade.

EP 098**AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR GLOBAL EM IDOSOS HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE PÚBLICA DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO-SP**

EVANDRO JOSÉ CESARINO, VERONICA CESTARI LOURENÇO, JULIANA MALDONADO MARCHETTI, REGINA CELIA GARCIA DE ANDRADE, ALEXANDRE BEVILACQUA LEONETI AREPAH - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL ,FCFRP-USP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL ,FEARP-USP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Os idosos são a parcela da população que mais cresce atualmente, requerendo cuidados médicos e terapêuticos frequentes devido ao maior risco para o desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares (DCV).A avaliação do risco cardiovascular (RC) é de fundamental importância nesta faixa etária. O Escore de Risco Cardiovascular Global (ERG) estima o risco de desenvolvimento de Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico, Insuficiência Vascular Periférica ou Insuficiência Cardíaca Congestiva em 10 anos. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo transversal prospectivo de agosto de 2014 a junho de 2015. A faixa etária foi de 60 a 79 anos, portadores de HAS, segundo os critérios do Joint National Committee 8 de 2014 e as diretrizes da Sociedade Brasileira de Hipertensão. Foram entrevistados 196 pacientes.O RC foi avaliado através do ERG. Para analisar os dados foram utilizadas estatísticas descritivas como média, desvio padrão e frequência. Ocorreu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FCFRP-USP em 16/06/14, sob o protocolo nº 341. **RESULTADOS:** Quanto as variáveis biossociais, houve predomínio do gênero feminino,127(64,8%), idade média de 69,4 ± 4,85 anos, cor branca,110 (56,6%), estado civil casado/união estável,112 (57,5%), 1º grau incompleto,137 (70,4%), aposentados, 100 (51,4%) e renda familiar acima de dois salários mínimos,166 (84,8%). A pressão arterial (PA) esteve acima dos valores recomendados (PA < 140x90) em 65 participantes(33,1%), mesmo sob uso de anti-hipertensivos (média: 3,2.±;1,24). Os resultados dos exames laboratoriais evidenciaram dados preocupantes quanto aos fatores de risco cardiovasculares (FRC).Metade dos participantes(98) estavam com HDL-c baixo, 117 (60%) com HbA1c elevada e 58 (30%) com obesidade. Os resultados da proteína C reativa ultra sensível evidenciaram que um quinto dos participantes(39) tinham risco moderado a alto de desenvolver DCV.182 participantes(92,9%) apresentaram RC alto (média 22,1 ± 1,89) evidenciando a necessidade de acompanhamento mais próximo desses indivíduos, bem como a redução dos FRC **CONCLUSÕES:** Os resultados revelam uma maior proporção de indivíduos com RC alto atendidos ambulatorialmente a nível secundário de uma unidade pública de saúde de Ribeirão Preto-SP, sendo que, seria esperado uma maior quantidade de indivíduos com RC baixo e moderado.

EP 097**AÇÃO EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO À ADESAO DO PACIENTE NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

ROSÂNGELA AP. FRAGA DE OLIVEIRA, RENATA GONÇALVES DE OLIVEIRA HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - - - BRASIL

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença considerada na atualidade um dos mais importantes fatores de risco cardiovascular. Apresenta alta prevalência e é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública no Brasil. A expressão “adesão ao tratamento” evidencia o grau de cumprimento das medidas terapêuticas pelo paciente, sendo elas medidas farmacológicas ou não, com o objetivo de manter a pressão arterial com níveis pressóricos dentro da normalidade. A presente investigação é uma revisão integrativa que teve como objetivo caracterizar evidências científicas sobre as estratégias educativas utilizadas para a adesão do paciente ao tratamento da HAS. Para a seleção dos artigos utilizou-se as bases de dados MedLine, Lilacs e BDeInf, e a amostra dessa revisão constituiu-se de 7 artigos. Após análise dos artigos incluídos na revisão os resultados dos estudos apontaram que nenhuma intervenção por si só, é melhor do que qualquer outra, sendo visto a necessidade do desenvolvimento de estratégias de cuidado que contemplem os diversos elementos envolvidos no processo de adoecimento da HAS como as relevantes transformações na vida dos portadores nas esferas emocional, familiar, social e econômica. As estratégias cognitivas e comportamentais combinadas são as mais eficazes e as evidências indicam que estes aspectos devem ser incorporados no desenho de estratégia para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Vemos então, a necessidade de superação do caráter meramente instrumental, individualista e focado na doença proposto pela educação tradicional, tendo em vista a adoção de uma educação libertadora, que desenvolva consciência crítica e analítica, e que instrumentalize indivíduos e comunidades na conquista de sua qualidade de vida. De acordo com os estudos analisados é possível interpretar que as estratégias educacionais quando conjugadas, e a valorização da relação do profissional de saúde e paciente são ações decisivas e usadas como estratégia para aumentar a adesão ao tratamento pelo indivíduo com HAS.

EP 099**COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DO TRANSPLANTE CARDÍACO: ANÁLISE DE UMA SÉRIE DE CASOS EM UMA UNIDADE CARDIOLÓGICA ESPECIALIZADA**

ANA CAROLINA GOMES, RENATA LUCIRIA MONTEIRO, RAMY GOMES MARINO, BETINA RICARDO CARAPETO, ANA PAULA MARQUES DA SILVEIRA, LUANA LLAGOSTERA SILLANO GENTIL HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - - - BRASIL

Introdução: O número de transplantes cardíacos no Brasil aumentou na última década, representando 175 novos casos no primeiro semestre de 2015. Apesar da crescente expectativa de vida desses pacientes, as complicações mediadas do transplante cardíaco ainda são preocupantes nas instituições de saúde. As principais complicações descritas são: infecção da ferida operatória, infecção fúngica invasiva, infecção de corrente sanguínea, sangramento, rejeição aguda, arritmias, alterações glicêmicas, insuficiência renal aguda. Essas complicações apresentam fatores causais distintos como comorbidades, idade, técnica cirúrgica, qualidade do órgão transplantado, infraestrutura do serviço hospitalar e qualidade da assistência multiprofissional prestada. **Objetivo:** Identificar as principais complicações apresentadas nos 10 primeiros dias após o transplante cardíaco em uma unidade especializada. **Método:** Análise descritiva de uma série de casos em um Hospital localizado em São Paulo. Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes que realizaram o transplante cardíaco entre outubro de 2012 a fevereiro de 2015. Foram incluídos no estudo os pacientes que sobreviveram mais de 10 dias após o transplante cardíaco, totalizando 10 pacientes. **Resultados:** Dos 10 (100%) pacientes incluídos, sete (70%) eram do sexo masculino e três (30%) do sexo feminino, com uma média de idade de 48,8 anos. As complicações encontradas nos primeiros 10 dias de pós-operatório foram: alterações glicêmicas (100%), dor (90%), disfunção ventricular direita (90%), náusea/vômito (60%), insuficiência renal aguda (50%), rejeição aguda do enxerto (50%), arritmias (40%), sangramento (30%), delírium (30%), convulsão (20%), complicação da ferida operatória (20%), lesão de pele (20%) hipertensão arterial (20%), depressão (10%), diminuição da capacidade pulmonar (10%). **Discussão:** Apesar das complicações pós-operatórias estarem descritas na literatura e serem multifatoriais, verifica-se que nas situações preveníveis ainda existe uma lacuna de conhecimento da equipe multiprofissional sobre estas complicações, limitando a discussão clínica de condutas assistenciais e o trabalho orquestrado em equipe, mesmo em uma unidade cardiológica especializada em transplante. **Conclusão:** A equipe multiprofissional atuante em unidade especializada cardiológica deve aprimorar o conhecimento científico voltado para a prevenção de riscos e de complicações potenciais relacionadas ao transplante cardíaco, podendo desenvolver em conjunto padrões de atendimento comuns às categorias multiprofissionais.

EP 100

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES

MICHELLE OLIVEIRA MAX, JULIANA DE LIMA LOPES

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

Introdução. As doenças cardiovasculares são frequentemente associadas às mulheres devido às suas questões hormonais, à fisiologia de seu organismo e suas mudanças durante a fase reprodutiva, climatérica e de envelhecimento. Este estudo tem como objetivo identificar os fatores de risco para doenças cardiovasculares em mulheres. **Método.** Trata-se de um estudo transversal. Foram avaliados os fatores de risco: idade, hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, sedentarismo, obesidade [índice de massa corporal (IMC); circunferência abdominal (CA); relação cintura-quadril (RCQ)], uso de método contraceptivo hormonal e/ou reposição hormonal, estresse, depressão e sonolência diurna excessiva (SDE). A idade, hipertensão, diabetes, dislipidemia, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, uso de método contraceptivo hormonal e/ou reposição hormonal foram obtidos por meio de entrevista com o paciente e/ou dados contidos no prontuário. O sedentarismo e a obesidade foram avaliados de acordo com os critérios recomendados pela Organização Mundial da Saúde, o estresse por meio da Escala de Estresse Percebido (EEP), a depressão pelo Inventário de Depressão de Beck, a SDE pela Escala de Sonolência de Epworth. As pacientes que relataram serem tabagistas ou consumirem bebida alcoólica foram aplicados, respectivamente, o questionário de Fagerström, que avalia o nível de dependência à nicotina, e o *Alcohol Use Disorder Identification Test*, que avalia os desordens decorrentes do consumo de álcool. **Resultados.** Foram entrevistadas 63 mulheres, sendo a média de idade de 40,5 anos; viu-se hipertensão presente em 36,5% das mulheres; diabetes em 9,52%; dislipidemia em 20,63%; tabagismo em 20,63%, sendo 4,76% com muito baixa dependência, 1,6% baixa dependência, 11,1% dependência elevada, 3,17% dependência muito elevada; das que afirmaram o consumo de bebida alcoólica, 22,22% possuíam baixo risco/zona de risco I para desordens e 1,58% risco/zona de risco II; sedentarismo em 71,43%; IMC ≥ 30 kg/m² em 22,22%, CA > 80 cm em 62%, RCQ $\geq 0,85$ em 66,5%; uso de método contraceptivo hormonal e/ou reposição hormonal em 19,05%; média do escore da EEP igual à 22,5 pontos de um total de 40; ausência de sintomas de depressão em 44,44%, depressão leve em 14,3%, moderada em 3,17%, grave em 11,1%; SDE em 39,7% e sonolência grave em 14,3%. **Conclusão.** Os fatores de risco cardiovasculares mais prevalentes nas mulheres foram sedentarismo, obesidade (considerando CA e RCQ) e estresse.

EP 102

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE COM BALÃO INTRA-AÓRTICO: REVISÃO INTEGRATIVA

SANTOS CV, GENTIL LLS, LIMA JG, MARION MAL, SILVA JD, SILVA CO, SILVA EM

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - - - BRASIL

Introdução: A assistência circulatória mecânica pode ser definida como um conjunto de equipamentos e técnicas capazes de manter as condições hemodinâmicas do paciente por um determinado período e substituir total ou parcial a função cardíaca mecânica. O balão intra-aórtico (BIA) e cuidados de enfermagem, criteriosos podem detectar precocemente não somente as complicações vasculares, mas também outras complicações por imobilidade. **Objetivo:** Identificar evidências na literatura sobre os cuidados de enfermagem ao paciente em uso de balão intra-aórtico com intuito de qualificar a assistência. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método investigatório que viabilizou a busca e a análise crítica dos estudos sobre a assistência de enfermagem aos pacientes em uso do BIA. Para orientar o estudo foi elaborada questão norteadora: Qual a importância do enfermeiro na assistência ao paciente em uso do BIA? Os critérios de inclusão adotados para seleção dos estudos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, no período entre 2005 a 2015 nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline. Os critérios de exclusão foram as publicações não disponíveis na íntegra. **Resultados:** Foram encontradas 118 publicações, que foram selecionadas seguindo o método de triagem: leitura do resumo e após pela leitura do conteúdo total baseado na pergunta norteadora. Resultaram nesta busca 10 artigos que respondiam a questão norteadora. Sete (70%) artigos demonstraram que a formação e a capacitação profissional do enfermeiro é fator determinante para a prevenção de complicações no uso do BIA, dois (20%) artigos demonstraram que a isquemia no membro cateterizado é a principal complicação do uso do BIA, porém o exame físico adequado permite a identificação precoce com melhores resultados ao paciente, e um artigo (10%) evidenciou que os protocolos institucionais guiados para o cuidado de enfermagem, somado a execução da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), permite uma assistência de maior qualidade. **Conclusão:** Faz-se necessário que profissionais de saúde continuem em busca do aprimoramento contínuo de suas práticas, contribuindo para as ações em princípios científicos o que refletirá na melhor qualidade de cuidados oferecido a quem é cuidado. Os registros de cuidados não somente contribuem na continuidade da assistência, mas também é um importante indicador de qualidade desta assistência, sendo o enfermeiro o responsável por buscar subsídios, para respaldar suas intervenções.

EP 101

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM CARDIOLOGIA

Felipe Andrade Trindade, Vinicius Batista Santos, Juliana de Lima Lopes
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
HOSPITAL SÃO PAULO - UNIFESP - - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) necessita de muitos medicamentos para ser controlada havendo a necessidade de avaliar as potenciais interações medicamentosas, a fim de evitar maior debilidade clínica do paciente. O objetivo do estudo foi identificar as possíveis interações medicamentosas entre os fármacos mais prescritos em pacientes com IC. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e prospectivo. Foram analisadas as prescrições médicas das primeiras 48 horas da admissão de pacientes com IC descompensada mediante transcrição integral das mesmas na ficha de coleta de dados. A interação medicamentosa foi avaliada por meio da base de dados Drugs.com e a gravidade da interação classificada em: grave, moderada, leve e sem interação. **Resultados:** Foram identificados 75 medicamentos nas prescrições médicas de 50 pacientes. Para a análise das interações medicamentosas foram selecionadas 28 medicações que atuam no sistema cardiovascular, sendo que 2 drogas eram inotrópicas, 2 vasoconstritoras, 3 diuréticas, 4 anticoagulantes, 2 inibidoras da ECA, 3 beta bloqueadoras, 2 antiagregantes plaquetários, 2 antiarrítmicas, 2 bloqueadoras do canal de cálcio, 2 vasodilatadoras, 1 hipoglicemiante, 1 antagonista da angiotensina e 1 vasodilatadora coronariana. No cruzamento das interações medicamentosas, observamos que os fármacos que mais apresentaram interações graves foram a Amiodarona 22,2%, Enoxaparina 18,5%, Warfarina 22,2%, Diltiazem 18,5% e Rivoroxabana 18,5%, os fármacos com mais interações moderadas foram Atenolol 33,3%, Carvedilol 33,3%, Ácido acetilsalicílico 33,3%, Metoprolol 33,3% e Digoxina 44,4% e os fármacos com mais interações leves foram a espironolactona 11,1%, furosemida 11,1%, varfarina 14,8%, anlodipino 11,1%, hidralazina 11,1%, ácido acetilsalicílico 18,5%, captopril 11,1% e diltiazem 11,1%. Os fármacos no balanço geral que mais apresentam interações medicamentosas foram a Warfarina, Ácido acetilsalicílico e Diltiazem. **Conclusão:** Observamos que as drogas com maior interação grave foram Amiodarona, Enoxaparina, Warfarina, Diltiazem e Rivoroxabana e os fármacos com mais interações moderadas foram Atenolol, Carvedilol, Ácido Acetilsalicílico, Metoprolol e Digoxina. É de suma importância o conhecimento das interações medicamentosas na cardiologia, principalmente em pacientes portadores de IC que habitualmente apresentam polifarmácia com possíveis efeitos entre os fármacos. Esse conhecimento visa melhorar a segurança do paciente evitando assim possíveis efeitos adversos entre os fármacos.

EP 103

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR ENTRE USUÁRIOS DE PRÓTESES DENTÁRIAS TOTAIS REMOVÍVEIS: DESCRIÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

DAYANA FREITAS, ADRIELLE NAIRARA TONETI, KÊMILIE NATHI MAGATTI LUCAS SILVA, EVELIN CAPELLARI CARNIO, EUGÊNIA VELUDO VEIGA, DENISE DE ANDRADE, LEILA MARIA MARCHI-ALVES

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

Introdução: Para manutenção da higiene sistêmica é essencial manter uma boa saúde bucal. Na população brasileira a perda de dentes é alarmante, cerca de 65% dos indivíduos acima dos 65 anos apresenta edentulismo; para corrigir este agravo é indicado o uso de próteses dentárias e o uso destas próteses pode causar infecções na mucosa bucal. Nas últimas décadas, estudos têm enfatizado que as doenças cardiovasculares (DCV) estão fortemente associadas às doenças bucais, no entanto não foi estudada a relação entre o uso de próteses de dentárias e alterações sistêmicas. Portanto, o objetivo do presente estudo é descrever o risco cardiovascular entre usuários de próteses totais removíveis. **Método e Análise Estatística:** Estudo transversal e descritivo realizado em um município do interior paulista. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Para análise descritiva foi utilizado o pacote estatístico Statistical Package for Social Science - SPSS, versão 15.0. **Resultados:** Participaram da pesquisa 44 indivíduos; sendo 38 mulheres; predominantemente na faixa etária entre 65 e 74 anos; sendo que a maioria se autodeclarou com cor da pele branca; quanto à situação familiar, a maior parte convive com companheiro e filhos; 54,5% frequentou escola de 1 a 4 anos; e a principal atividade ocupacional exercida está relacionada à atividades domésticas. Quanto à avaliação das variáveis clínicas, foi encontrado que a maior parte dos indivíduos (34,1%) apresentou Hipertensão Sistólica Isolada; a maioria apresentou Índice Tornozelo Braquial (ITB) normal, no entanto, uma parcela considerável (22,7%) foi classificada com calcificação arterial; comportamento semelhante ao do colesterol, sendo que em 22,7% dos indivíduos também foi mensurado nível de colesterol total alto; e em relação à glicemia capilar de jejum, foi encontrado que a maioria (56,8%) estava com tolerância à glicose diminuída. **Conclusão:** É possível identificar no presente estudo que os indivíduos apresentam alterações clínicas, essencialmente em relação à incidência de hipertensão arterial e distúrbios de glicemia. Concluímos que indivíduos usuários de próteses totais removíveis apresentam alterações clínicas que podem aumentar o risco de DCV, e que estudos correlacionais são necessários para estabelecer dados mais robustos.

EP 104

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-CATETERISMO CARDÍACO E INTERVENÇÕES CORONÁRIAS PERCUTÂNEAS

MARIA LUCIA ALVES PASSOS MOREIRA, GEORGE CESAR XIMENES MEIRELES, EMILIA MIZUNO WATANABE

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Introdução: O COFEN, através da resolução Nº 159/93, torna obrigatória a consulta de enfermagem e preconiza através da resolução 358/2009, a Implementação da Sistematização da assistência de Enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde. A atuação do enfermeiro pode contribuir para realização do cateterismo cardíaco eletivo e angioplastia coronária percutânea dentro da programação e minimizar os riscos para o paciente. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a efetividade da consulta de enfermagem para a melhoria da qualidade do atendimento prestado e para que os procedimentos sejam realizados oferecendo menores riscos e no momento programado em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco e intervenções coronárias percutâneas. **Métodos:** Foram acompanhadas consultas de enfermagem em 200 pacientes, no ambulatório do Hospital do Servidor Público Estadual – FMO, aplicando um instrumento, Histórico de enfermagem, e questionário de avaliação do atendimento. Foi verificado posteriormente se os procedimentos foram realizados ou não, verificado o motivo da suspensão. **Resultados:** Foi identificado que 1,5% dos pacientes faziam uso de Marevan e 26,5% de Metformina; 22,5% referiram alergia a medicamentos variados, incluindo iodo; 34,5% referiram sintomas sugestivos de angina; 4,5% apresentaram exames com valores de creatinina superior a 1,4 mg/dL e 29,5% apresentaram exames laboratoriais com data superior a 03(três) meses, incompletos ou não apresentaram exames laboratoriais. Para os casos de uso contínuo de marevan foram providenciadas internações hospitalares para suspensão deste e controle de INR; para uso de Metformina foi orientada a suspensão, 48 horas antes e após o procedimento; para os casos de alergia a medicamentos, inclusive Iodo, foram encaminhados ao alergista para avaliação, conduta e liberação para procedimento; para os pacientes que referiram sintomas sugestivos de angina foi antecipado o procedimento; para os pacientes que apresentaram exames laboratoriais com valores de creatinina superior a 1,4 foi antecipada a internação em 4 horas para hidratação, sendo o 1 caso necessário internação hospitalar para preparo renal. Observamos que 197 (98,5%) dos procedimentos foram realizados na data prevista e 3(1,5%) foram suspensos por mudança de conduta médica e problemas técnicos com o equipamento de Hemodinâmica. **Conclusão:** A consulta de enfermagem pré-cateterismo cardíaco e intervenções coronárias percutâneas permitiu a(o) enfermeira(o) planejar o atendimento a esses pacientes, evitando intercorrências e suspensão do procedimento.

EP 106

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE MARCAPASSO DEFINITIVO DE UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO PRIVADO

DEBORA PRUDENCIO E SILVA, MARIANA YUMI OKADA, VALTER FURLAN, PEDRO GABRIEL MELO BARRÓS, DENISE LOUZADA RAMOS, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ

HOSPITAL TOTALCOR - SAO PAULO - SAO PAULO - 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 de 2014 a novembro 2015. Amostra composta por 447 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 de 2014 a novembro de 2015, 447 pacientes foram submetidos a implante de gerador de marcapasso, sendo a maioria 56% eram do sexo masculino, com uma média de idade de 71,9 anos. Observou-se que a maioria destes pacientes, 53% foram internações eletivas. Verificou-se que 76% destes pacientes eram hipertensos, 34% diabéticos, 16% possuíam fibrilação atrial, 19% insuficiência cardíaca, 13% infarto, e 7% doença de chagas. A média de fração de ejeção era de 56%. O diagnóstico mais prevalente era de bloqueio átrio ventricular total (BAVT), 42% dos casos. Com relação ao procedimento, 80% foram submetidos a implante de marcapasso bicameral. A técnica utilizada de maior prevalência foi a punção, com 56%, 43% dissecação, e apenas 1% foi submetido a toracotomia. Observou-se que 98% dos pacientes receberam antibiótico profilático durante a cirurgia. Apenas 6% dos pacientes apresentaram complicações no intra ou pós-operatório, 24% apresentaram pneumotórax, 24% deslocamento precoce de eletrodo, 16% hematoma. A média de internação foi de 3,5 dias, sendo que 6% receberam alta hospitalar no mesmo dia. Verificou-se que 26% dos pacientes receberam alta com prescrição de antibiótico. Neste período, apenas um paciente evoluiu à óbito 1%, porém paciente estava em cuidados paliativos.

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 105

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

MOARA SOUZA COELHO, DELMARIA T. MARINHO, GABRIELA P. MENDES, GÉSSICA G. QUEIROZ, IASMIN M. DOS SANTOS, JAENE N. MELLO, JÉSSICA P. COSTA, LAISE R. DA SILVA E SILVA, MÁRCIA MARIA C. OLIVEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Revascularização do Miocárdio (RM) é uma intervenção cirúrgica comum em pacientes com doenças arteriais coronarianas (DAC) e objetiva restabelecer o bom funcionamento cardíaco. **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem em pacientes pós cirurgia deRM. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed. Através do operador boleando AND foi realizado um cruzamento entre os descritores/mesh: Cuidados de enfermagem/Nursing Care e Revascularização Miocárdica/Mycocardial Revascularization. Foi utilizado como critérios de inclusão: artigos nos últimos 10 anos e nos idiomas: inglês, português e espanhol e como critérios de exclusão: Estudos com crianças, não disponíveis na íntegra e revisões sistemáticas. Na BVS foram encontrados 119 artigos, sendo selecionados 39 artigos para a leitura. Já na Pubmed, foram encontrados 1317 estudos e 396 foram selecionados para a leitura. Para seleção foi realizada leitura hierárquica do título, resumo e artigo na íntegra. Ao final, foram selecionados 3 estudos da BVS e 3 da Pubmed, como 2 foram duplicatas, restaram 4 estudos para análise. **Resultados:** Dos 4 estudos, 2 foram realizados no Brasil em 2010, 1 na Colômbia em 2010, e 1 no Canadá em 2008. Do total de artigos selecionados, 1 teve caráter qualitativo e avaliou os cuidados de enfermagem em pacientes em pós-operatório de RM na Unidade de Terapia Intensiva. Esse mostrou a influência da atenção humanizada pela equipe de enfermagem no levantamento das queixas dos pacientes e no direcionamento dos cuidados. 3 artigos foram do tipo ensaio clínico randomizado. Desses, 1 comprovou a efetividade de intervenções educativas por telefone tanto na redução da ansiedade e dos sintomas indesejáveis, quanto na melhora do conhecimento e do autocuidado de pacientes com alta hospitalar após a cirurgia. Os outros dois foram realizados a nível ambulatorial e comprovaram o benefício da implantação de um protocolo durante a consulta de enfermagem aos pacientes submetidos a RM. Um desses estudos também detectou a redução da ansiedade e depressão com auxílio do protocolo. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem aos pacientes submetidos à cirurgia de RM têm demonstrado resultados positivos tanto a nível hospitalar quanto a nível extra-hospitalar, auxiliando na identificação dos fatores de risco, no controle e manejo dos sinais vitais e da dor, e na melhora dos aspectos psicossociais, principalmente quando esses cuidados são baseados em protocolos, respeitando a individualidade de cada paciente.

EP 107

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA (ICP) PRIMÁRIA COM O EMPREGO PREFERENCIAL DA VIA RADIAL

MENEZES MPC, DEVITO O, BIAGI PC, SILVA CEF, DEVITO FS

FAMECA - FACULDADES INTEGRADAS PADRE ALBINO - CATANDUVA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O emprego da via radial na ICP primária resulta em menor incidência de sangramento e maior sobrevida em relação à via femoral. A utilização da via femoral na falência da radial na Síndrome Coronária Aguda com supra-ST (SCACSST) apresenta resultados controversos quanto à incidência de complicações.

Métodos: Estudo prospectivo observacional em hospital universitário no interior de São Paulo incluindo pacientes consecutivos e não selecionados com SCACSST submetidos à ICP primária, de 01/11/13 a 28/11/15. Os pacientes tratados por meio da ICP primária foram divididos em dois grupos, sendo o Grupo I com via de acesso radial e o grupo II com femoral. Os pacientes eram selecionados preferencialmente para via radial, reservando à femoral à falência da punção radial e/ou à tortuosidade excessiva que impedisse a progressão do cateter. As variáveis clínicas e angiográficas foram comparadas entre os grupos através dos testes de Fisher e t de Student.

Resultados: Foram incluídos 123 pacientes, sendo 112 (91%) no grupo I e 11 no grupo II (9%). Os pacientes do grupo I eram mais frequentemente do sexo masculino (76% vs 46%; p=0,04), sendo que na via femoral apresentavam mais história de Infarto e revascularização prévias (36% vs 13%; p=0,05 e 27% vs 7%; p=0,05, respectivamente). Não foram observadas diferenças entre os grupos I e II quanto à média de idade em anos (61,5 (DP=12,5) vs 67,9 (DP=14,9); p=0,06), quanto ao tabagismo (61% vs 36%; p=0,09), ao diabetes (23% vs 45%; p=0,11), à hipertensão (64% vs 63%; p=0,6), à dislipidemia (18% vs 27%; p=0,34), à presença de disfunção severa do VE (10% vs 18%; p=0,33), ou mesmo quanto ao uso de inibidor da glicoproteína IIb/IIIa (43% vs 36%; p=0,44). Não houve complicação vascular ou sangramento significativo (critério BARC de 2 a 5) em nenhum caso em ambos os grupos. O tempo dor-balão em minutos foi menor para a via radial (247 (DP=135) vs 326 (DP=206); p=0,04), e a incidência de fluxo TIMI 3 final foi maior neste grupo em relação à femoral (96% vs 72%; p=0,02), resultando em menor mortalidade na fase hospitalar no grupo I (7% vs 27%; p=0,05).

Resultados: A ICP primária com acesso preferencial via radial evoluiu com baixa incidência de complicações. Apesar da ausência de complicações vasculares ou de sangramento, os pacientes que na falência da via radial requerem o uso femoral apresentam maior tempo de retardo, menor fluxo TIMI 3 final e maior mortalidade.

EP 108**DESECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES ADMITIDOS EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA COM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA.**

MONICA ISABELLE LOPES OSCALICES, VANESSA CORDEIRO VILANOVA, LI MEN ZHAO, CECÍLIA IDE OGATA, NATHÁLIA BARBOSA MARTINS, KAROLINE ZEM FONSECA, EDNA DUARTE FERREIRA, ANDREA COTAIT AYOUB

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

O serviço de emergência é pautado em um atendimento com prioridade aos pacientes com instabilidade hemodinâmica, que é a presença de sinais e sintomas que apresentam repercussões de saúde relacionadas a prováveis disfunções ou falência profunda de um ou mais órgãos ou sistemas, depende de meios avançados de monitorização e terapêutica para sua sobrevivência. **Objetivo:** Descrever os desfechos clínicos de pacientes admitidos em unidade de emergência cardiológica com sinais de instabilidade hemodinâmica. **Método:** Trata-se de pesquisa quantitativa do tipo exploratório-descritivo, transversal, utilizando-se a análise documental. A amostra populacional foi constituída por 137 prontuários de pacientes de ambos os sexos e maiores de 18 anos que foram atendidos no PS de hospital público, especializado em cardiologia no Estado de São Paulo, com instabilidade hemodinâmica, no período referente a outubro até dezembro de 2015. O estudo foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE Nº 51758415.1.0000.5462. **Resultados:** A faixa etária de idade predominante foi entre 60 a 80 anos com equivalência entre ambos os sexos. Quanto à escolaridade, 42% completaram o estudo até o ensino fundamental, 13% o ensino médio, 6% nível superior, e 3% de analfabetos. Em relação à ocupação, houve predominância dos aposentados (39%), ocupações de nível fundamental (25%) e os que são do lar (20%). A maioria dos pacientes já acompanha na Instituição (71%). Quanto às queixas principais do atendimento inicial, os sinais e sintomas mais prevalentes foram: dor torácica aguda (47%), bradicardia com FC150 bpm (8%), saturação de O₂ <80% (8%) e dor intensa diferente da dor torácica (7%). Os principais diagnósticos médicos identificados foram: dor torácica não isquêmica (28%), Síndrome Coronária Aguda (17%), arritmias cardíacas incluindo Bloqueio Atrioventricular Total (24%), Insuficiência Cardíaca Descompensada (7%), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica exacerbada e Broncoespasmo (7%). Dos desfechos clínicos associado ao tempo de permanência hospitalar, 60% permaneceram por menos de 12 horas e receberam alta hospitalar após medicação, 35% permaneceram por mais de 12 horas e ficaram internados para observação, 3% transferidos para outros serviços e 2% de evasão. **Conclusão:** O enfermeiro necessita do julgamento clínico e experiência para uma atuação segura e imediata na assistência aos pacientes críticos, podendo desta forma, alcançar impacto na sobrevivência, recuperação e qualidade de vida do usuário do serviço de saúde.

EP 110**DESEMPENHO DE ENFERMEIROS NA CAPACITAÇÃO EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR DE ACORDO COM GRAU DE COMPLEXIDADE DAS UNIDADES**

ALINE CUNHA DE SOUZA, ANA CAROLINA BELMONTE ASSALIN, MELISSA BASSETO, YAISA FRANÇA FORMENTON, MARIA THEREZA BUGALHO LAZZARINI, CAMILA DE ALMEIDA AGUSTONI, THALYNE YURI ARAUJO FARIAS DIAS, ELIANE DA SILVA GRAZZIANO, REGIMAR CARLA MACHADO UFSCAR - SAO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: O atendimento de pacientes com diferentes perfis clínicos requer dos profissionais de saúde e, de maneira importante da equipe de enfermagem, o reconhecimento preciso dos sinais de parada cardiorrespiratória (PCR) e aplicação adequada de manobras básicas e avançadas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) com manuseio do desfibrilador externo automático (DEA). Para isso, os profissionais precisam buscar atualizações e executarem capacitações periódicas para estarem preparados para a emergência, independente da frequência em que estão expostos a tais casos. **Objetivo:** Avaliar o desempenho de enfermeiros durante a capacitação em ressuscitação cardiopulmonar de acordo com grau de complexidade das unidades em que atuam. **Método:** Trata-se de uma análise descritiva e abordagem quantitativa, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa de uma Universidade Pública, conforme o parecer nº CAAE 42678915.5.0000.550. Foram aplicados testes antes e após a capacitação teórico-prático, os quais foram embasados nas diretrizes de RCP da *American Heart Association* (AHA) de 2010. A fase de coleta se deu no período de setembro a outubro de 2015 e ocorreu em um hospital filantrópico do interior do estado de São Paulo. Participaram 35 enfermeiros de diversos setores do hospital, agrupados de acordo com o grau de complexidade em que atuam, sendo críticos, semicríticos e não críticos. **Resultados:** No pré-teste os enfermeiros atuantes nos setores classificados em críticos (unidades de terapia intensiva adulto, coronariana e centro cirúrgico), obtiveram uma porcentagem média de acertos de 59%, seguidos dos semicríticos (clínicos, pré, pós-cirúrgico e maternidade) com 53% e não críticos (setores de controle de infecção hospitalar, coordenação e de segurança e medicina do trabalho) com 50% de acertos. Já no pós-teste, esta porcentagem de acertos aumentou em todos os setores, sendo respectivamente 81%, 79% e 76%. Entre as unidades os enfermeiros que atuam em unidades críticas apresentaram maior percentual de acertos em ambos os tempos. Apenas 54% dos enfermeiros responderam estarem capacitados para um atendimento qualificado de RCP. **Conclusão:** Foi observado que o aumento de acertos foi proporcional a todos os setores após a capacitação, evidenciando que a prática deve estar atrelada a teoria.

EP 109**ANÁLISE DA QUALIDADE DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM POR MEIO DA AUDITORIA DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO CARDIOLÓGICA**

LUISA MURAKAMI, HARRIET B. MARUXO, ERCÍLIA E. DE SOUZA, DENISE S. KADOOKA, BRUNA F. DE LARA, VANESSA C. MASSA, ANDREA C. AYOUB, RIKI M. KOBAYASHI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A auditoria de enfermagem é uma ferramenta de gestão mais utilizada para identificar, diagnosticar e sugerir intervenções eficazes que favoreçam uma assistência de enfermagem segura ao paciente cardiopata e avaliar a qualidade a partir das anotações de enfermagem. **Objetivo:** Caracterizar as anotações de enfermagem das unidades críticas (UC) e não críticas (UNC) de uma instituição cardiológica, com um formulário usado na auditoria em enfermagem. **Método:** Estudo descritivo e exploratório realizado a partir da base de dados do Grupo de Estudo de Auditoria de Enfermagem, contendo auditoras das anotações de enfermagem de 37 prontuários das UC e UNC, entre novembro e dezembro de 2015, analisadas por estatística simples percentual de conformidades. A avaliação das anotações de enfermagem teve como base os dados mínimos estabelecidos pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Resultados:** Dentre 17 itens avaliados observamos um total de 64% conformidades nos registros nas UC, destacando-se 100% nos registros referentes a Dor, 76% em Curativo, 72% em Anotação do Enfermeiro e 68% em Dispositivo Invasivo. Na UNC, destacou-se 85% de conformidades em Dispositivo Invasivo, 71% em Medicação e 65% em Curativo. Ambas as unidades, se preocuparam em registrar os Dispositivos Invasivos e Curativos, uma vez que relata a situação que o paciente se encontra. **Conclusão:** A prática assistencial ao paciente cardiopata se reflete nas anotações de enfermagem, prevalecendo maior número de registros dos enfermeiros das UC, associado ao perfil de pacientes submetidos às cirurgias cardíacas. Diante desse diagnóstico situacional foram elaboradas medidas de intervenção visando o fortalecimento dos registros e a melhoria contínua desse processo desempenhado pelos profissionais da enfermagem. **Descritores:** Auditoria de Enfermagem, Registros de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem.

EP 111**ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE SÍNDROME CORONARIANA EM PACIENTES PORTADORES DO VÍRUS DO HIV EM USO DE TERAPIA ANTIRETROVIRAL ALTAMENTE ATIVA (HAART)**

ANA MARIA MIRANDA MARTINS WILSON, BEATRIZ QUIRINO AFONSO ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Mais de 34 milhões de pessoas vivem hoje em dia com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Trata-se de uma doença crônica desde a introdução da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART). Entretanto devido a efeito adversos destes fármacos como há aumento do risco de doenças cardiovasculares. **Objetivos:** identificar na literatura a produção científica acerca estratégias de prevenção de síndrome coronariana aguda em pacientes portadores do HIV em uso de HAART. **Método:** revisão integrativa de literatura nas bases de dados Pubmed/Medline, Lilacs e SciELO, utilizando os descritores □ *Antiretroviral Therapy, Highly Active*”, “*coronary disease*”, “*HIV*” e “*Acquired Immunodeficiency Syndrome*”. A data inicial não foi delimitada e a final foi dezembro de 2015. Das bases de dados incluídas no estudo, obteve-se um total de 223 artigos. Foram incluídas publicações em português, inglês e espanhol. **Resultados:** Identificaram-se 48 artigos que abordaram o paciente previamente à evolução de síndrome coronariana aguda. Os artigos enfocaram a prevenção por meio do manejo farmacológico e não farmacológico. A utilização do escore de risco de Framingham na avaliação do paciente foi um ponto abordado pelos autores e vale ressaltar a discussão das evidências frente ao uso de marcadores de avaliação diagnóstica e prognóstica para doenças coronarianas, sendo que o escore de cálcio foi o mais citado. Como medidas não farmacológicas, a prática de exercícios físicos e modificação do estilo de vida foram intervenções descritas. Como manejo farmacológico foram abordados os medicamentos que atuam nos fatores de risco. Os hipolipemiantes foram a classe mais indicada, principalmente pelos efeitos adversos do HAART sobre o colesterol, sobretudo os inibidores da protease. Foi enfatizada a indicação das estatinas, entretanto com necessidade de avaliação pormenorizada por alguns dos fármacos desta classe apresentarem semelhante via de metabolização hepática que os HAART, com necessidade de modificação da terapêutica e até mesmo associações de outras classes de hipolipemiantes. **Conclusão:** A literatura incluída na presente revisão verificou a importância do manejo farmacológico e não farmacológico, bem como avaliação do risco de desenvolvimento de síndrome coronariana aguda por meio de exames laboratoriais, diagnósticos e avaliação do escore de risco de Framingham. Reitera-se a necessidade de pesquisas adicionais para embasamento técnico-científico dos enfermeiros quanto à temática para que os cuidados sejam destinados de maneira sistematizada e individualizada.

EP 112

SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA PRESTADA AO PACIENTE CARDÍACO E DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

SIMONETTI SH, ESTELA REGINA FERRAZ BIANCHI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O paciente cardíaco geralmente é acometido por outras comorbidades além da afecção cardíaca e o tratamento pode ser feito com uso de medicamentos que podem levar a mal estar, dificuldade de equilíbrio entre outros. As recomendações práticas (RP) propostas envolvem os cuidados específicos para o paciente cardíaco e foram elaboradas na maior incidência no hospital cardiológico, a saber: flebite, lesões de pele e quedas. Essas recomendações fornecerão segurança para o profissional quanto à tomada de decisão e para o paciente que será assistido com segurança nas suas necessidades. Este estudo tem como objetivo descrever a realização das RP em hospital especializado de cardiologia e com a participação dos enfermeiros assistenciais.

MÉTODO: estudo descritivo realizado seguindo as etapas: 1. Levantamento da necessidade de RP; 2. Obtenção de bibliografia relacionada a flebite, lesão na pele e quedas, com foco principal nas intercorrências em cardiologia; 3. Discussão em grupos menores, responsáveis por cada tema; 4. Proposição de texto baseado na bibliografia e na discussão realizada; 5. Divulgação junto aos enfermeiros assistenciais das unidades do hospital; 6. Discussão e proposição de RP finalizada. **RESULTADOS:** a distribuição dos temas foi realizada entre três grupos que ficaram responsáveis em obter a literatura em consonância com os enfermeiros da Assessoria em Pesquisa em Enfermagem da Instituição. Após a discussão houve a realização do texto com os itens: Fundamentos teóricos; justificativa da RP; intervenções de enfermagem; referências bibliográficas. Para RP **flebite** foram consideradas as intervenções de avaliação da flebite com escalas padronizadas; a ocorrência e a necessidade de outro método de infusão de soluções (periférico e centralizado) além da discussão dos itens pertinentes às soluções que devem ser padronizadas junto à farmácia hospitalar. Na RP **lesão de pele** houve a descrição da avaliação com o uso de escala padronizada e as intervenções na prevenção e na continuidade do tratamento. Na RP **quedas** além da descrição de uso de escalas, a intervenção na prevenção e no pós-queda e a solicitação de avaliação médica. Para cada tema foi confeccionado um resumo para ser fixado na unidade e a programação de treinamento específico. **CONCLUSÃO:** como o paciente cardíaco geralmente faz uso de medicamentos que podem levar a intercorrências, a confecção dessas RP proporciona um padrão de atuação levando à segurança para o paciente e para o profissional que presta a assistência, tanto na prevenção como no tratamento.

EP 114

CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA

VANESSA MESQUITA DE OLIVEIRA, CAROLINA VIEIRA CAGNACCI CARDILI, PRISCILLA SETE DE CARVALHO ONOFRE

UNIVERSIDADE PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A parada cardiorrespiratória (PCR) representa uma das emergências de maior incidência em ambientes hospitalares e extra-hospitalares. A garantia de um atendimento eficiente nessas situações depende da correta execução da cadeia de sobrevivência do Suporte Básico de Vida (SBV) pela equipe de Enfermagem. Assim, a atuação do enfermeiro é primordial para garantir o suporte SBV e para prevenir a ocorrência de sequelas e piora do paciente. **Objetivo:** identificar o conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre suporte básico de vida. **Método:** estudo de campo, descritivo-exploratório de natureza quantitativa que utilizou questionário estruturado baseado no treinamento de SBV da American Heart Association (AHA). Participaram do estudo 200 alunos do curso de graduação em Enfermagem, do primeiro ao quarto ano, de uma universidade privada da cidade de São Paulo. A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2015 após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 45291715.2.0000.5512. **Resultados:** Os graduandos do 1º ano de enfermagem obtiveram a melhor média de desempenho, com acerto em 66,11% (matutino) e 75,71% (noturno) das questões. Notou-se um declínio nos anos posteriores em ambos os turnos matutino e noturno respectivamente, tendo o 2º ano um percentual de desempenho de 56,54% e 63,04%; 3º ano com 56,54% e 55%; e o 4º ano com 63,17% e 65,33%. O nível de conhecimento dos graduandos de enfermagem foi menor que o considerado nos treinamentos de SBV pela AHA de 85%. As temáticas de questões e o desempenho dos alunos estão representados na tabela 1, tendo as respostas corretas de cada questão sublinhadas. Os graduandos que trabalham na área de enfermagem obtiveram uma média de desempenho discretamente maior em relação aos que não trabalham na área (63,90% e 60,10%, respectivamente). **Conclusão:** Evidenciou-se a necessidade de uma educação permanente sobre o Suporte Básico de Vida durante a formação do enfermeiro, norteando assim a qualidade da prática profissional, com aprimoramento do conhecimento e das habilidades; proporcionando uma assistência de enfermagem com qualidade. O enfermeiro é o profissional responsável pelo treinamento e reciclagem de sua equipe e também o líder em grande parte dos atendimentos à vítimas em parada cardiorrespiratória. O conhecimento adequado dos enfermeiros desde a sua graduação pode proporcionar maior sobrevivência e menores sequelas aos pacientes sobre os seus cuidados

Tabela 1. Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre suporte básico de vida. São Paulo, 2015.

Questões	Opções							
	A		B		C		D	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Definição de PCR	140	70%	15	7,5%	32	16%	13	6,50%
Sequência da regra mnemônica	23	12%	50	25%	11	6%	116	58%
Conduta a ser tomada	120	60%	20	10%	57	28,50%	3	1,50%
Ritmos cardíacos	67	34%	48	24%	72	36%	8	4%
Compressões/ventilação e frequência	114	57%	12	6%	1	0,50%	73	36,50%
Localização das pás do DEA	19	9,50%	9	4,50%	145	72,5%	27	13,50%
Manobra de abertura das vias aéreas	156	78%	5	2,50%	10	5%	29	14,50%
Posicionamento para compressão	170	85%	10	5%	10	5%	10	5%
Erro em PCR	1	0,50%	32	16%	3	1,50%	164	82%
Avaliação de pulso	25	12,50%	1	0,50%	95	47,50%	79	39,50%

EP 113

DESEMPENHO PSICOMÉTRICO DA VERSÃO BRASILEIRA DE ESCALA DE AUTOEFICÁCIA PARA TRATAMENTO DO DIABETE MELITO

RENATA APARECIDA DO NASCIMENTO, RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA, DANILO DONIZETTI TREVISAN, MARIA HELENA DE MELO LIMA, ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES

FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: Por se tratar de uma afecção crônica o diabetes melito (DM) exige do indivíduo a adoção de práticas complexas a fim de controlar a progressão da doença e evitar suas possíveis complicações. Uma das estratégias utilizadas para adoção de práticas saudáveis constitui a melhora da confiança do paciente em relação a sua capacidade/habilidade de realizar o comportamento, isto é, a melhora de sua autoeficácia. Com a finalidade de avaliar a relação entre o constructo de autoeficácia e o melhor desempenho do diabético na adoção de comportamentos saudáveis, foi criada a *Insulin Management Diabetes Self-Efficacy Scale (IMDSES)* construída e validada na cultura americana para mensuração da autoeficácia de adultos diabéticos (tipo 1 e 2) específica para aqueles tratados com insulina. **Objetivos:** Verificar o desempenho psicométrico da versão brasileira da Insulin Management Diabetes Self-Efficacy Scale □ IMDSES, quando aplicada em pacientes diabéticos tipo 2 insulino requerentes em seguimento ambulatorial. Foram objetivos específicos, avaliar a praticabilidade, a aceitabilidade, os efeitos teto e chão, a confiabilidade e as validades de constructo e de critério da versão brasileira da IMDSES. **Métodos:** Os dados foram obtidos junto a 127 pacientes diabéticos tipo 2 insulino requerentes, por meio da aplicação dos instrumentos de caracterização sociodemográfica e clínica e das versões brasileiras do Summary of Diabetes Self-Care Activities Measures □ SDSCA e da IMDSES. **Resultados:** A IMDSES foi aplicada em 21,7 (10,4) minutos, com 100% dos itens respondidos. Foi observado “efeito teto” no domínio Insulina. A confiabilidade foi estimada pelo coeficiente alfa de Cronbach $\geq 0,7$ em todos os domínios e Escore Total. A validade de constructo convergente foi apoiada por correlações negativas significativas de moderada a fraca magnitude entre os escores dos domínios da versão brasileira da IMDSES e os escores dos domínios da SDSCA. A validade de critério foi parcialmente apoiada pela correlação de fraca magnitude entre o domínio Manejos Geral e Escore Total da IMDSES e o nível sérico de hemoglobina glicada. **Conclusão:** Os achados apontam para confiabilidade da medida e validade de constructo convergente. Recomenda-se a realização de novos estudos para o refinamento da medida entre pacientes diabéticos tipo 2.

EP 115

ACOLHIMENTO VS O USO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM EAD NA ADESAO TERAPÊUTICA NAS DOENÇAS CRÔNICAS

GRAZIA MARIA GUERRA, CHAO L. WEN, ISABELA R.B. FISTAROL, MARGARIDA VIEIRA, MIRIAM H. TESUNEMI, VALÉRIA HONG, DANTE M. A. GIORGI, IVONETE S. G. KOWALSKI, JEFFERSON C. DE OLIVEIRA, LUIZ BORTOLOTTO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL, CUSC - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UCP - CIDADE DO PORTO - PORTO - PORTUGAL

Objetivos: Avaliar o impacto da estratégia acolhimento associada ou não ao uso de tecnologia educacional em ambiente virtual de aprendizagem (AVA) por Ensino a Distância (EAD), sobre adesão terapêutica, qualidade de vida e efeito do jaleco branco em pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório especializado. **MÉTODOS:** Estudo clínico randomizado prospectivo com 3 grupos de pacientes hipertensos: Grupo A (n=16, 12 mulheres, idade média 55,3±13 anos, índice de massa corpórea (IMC) 32,3±6 Kg/m², submetidos à orientação individual por estratégia do acolhimento, caracterizada por 7 consultas de enfermagem, a cada 20 dias, por 4 meses); Grupo AVA (n=10, 7 mulheres, idade média 51,5±7 anos, IMC 29,4±6 Kg/m², submetidos a estratégia de educação tecnológica em EAD e 7 consultas de enfermagem a cada 20 dias por 4 meses); Grupo Controle (n=10, 5 mulheres, idade média 57,6±9 anos, IMC 29,7±6 Kg/m², submetidos a 1 consulta de enfermagem no início e após 120 dias. No início e após 120 dias, foram aplicados os instrumentos: Inventário de Spielberg Ansiedade Traço-Estado (IDATE), Teste de Morisky, WHOQOL, Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). O Grupo AVA teve acesso remoto ao portal □ **E-Care da Hipertensão** □ (6 módulos educacionais específicos). **RESULTADOS:** A pressão arterial de consultório, a MAPA e as variáveis sócio-demográficas não diferiram entre os grupos A, AVA e Controle no momento inicial. Na avaliação final, o Grupo AVA (44,4±0,4) obteve melhora significativa (p<0,05) no domínio social da qualidade de vida em comparação com os Grupos A (40,8±4) e Controle (41,9±3); os Grupos A (32,4±4,2) e AVA (34,6±1,5) tiveram redução (p<0,05) do nível de ansiedade (IDATE) em comparação ao Grupo Controle (40,5±2); houve diminuição do efeito jaleco branco para a PA diastólica (PAD) (diferenças da PAD de Consultório e da PAD da MAPA na vigília) com diferenças entre o Grupo A (14,56±6), o Grupo AVA (9,5±1) e o Grupo Controle (3,25±1), (A vs Controle e AVA vs Controle p<0,05). Em relação à adesão terapêutica (Teste de Morisky), o Grupo AVA teve melhora significativa ao final do estudo, enquanto nos Grupos A e Controle não se observou. **CONCLUSÃO:** Os resultados evidenciam que a utilização da educação tecnológica em EAD como apoio, associada a estratégia do acolhimento mostrou-se eficaz para promover melhora da qualidade de vida, na adesão terapêutica e na diminuição do efeito do jaleco branco. A associação das duas estratégias pode resultar benefícios importantes para pacientes hipertensos.

FISIOTERAPIA

EP 116

ALTERAÇÕES METABÓLICAS EM MENINOS E MENINAS OBESAS DE MARÍLIA/SP

JULIANA LÓBO FROIO, MARIANA CRISTINA DA SILVA, FERNANDA REGINA DE MORAES, AMANDA PERSSON MASCARI, EMILIA BATAGELLO, LUCIANA MARA CAMARGO PFEIFER, ALINE GASPARINO, LETICIA SANTANA DE OLIVEIRA, CRISTIANO SALES SILVA, ROBISON JOSÉ QUITÉRIO UNESP - RIO CLARO - SP - BRASIL, UNESP - MARÍLIA - SP - BRASIL, CAOIM - MARÍLIA - SP - BRASIL

Introdução: a obesidade infantil associa-se a inúmeros problemas de saúde, como doenças cardiovasculares, câncer, alterações metabólicas e adaptação anormal do sistema nervoso autônomo; além de aumentar as taxas de morbidade e mortalidade na idade adulta. Sua prevalência vem crescendo acentuadamente nas últimas décadas, especialmente nos países em desenvolvimento, levando a um quadro de epidemia global e, segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde, se as tendências atuais continuarem, o número de crianças com sobrepeso e/ou obesas vai aumentar para 70 milhões até 2025, a nível mundial. Considerando a extrema relevância clínica, científica e social, o objetivo do estudo foi investigar as alterações metabólicas que podem estar presentes em crianças obesas de Marília, São Paulo, Brasil. **Método:** a amostra foi composta por 44 crianças, de oito a treze anos, obesas (percentil do índice de massa corpórea – IMC \geq 97), sendo 20 meninos e 24 meninas, as quais foram submetidas aos seguintes exames, com respectivos valores de referência: glicemia de jejum (normal: 60-100 mg/dL), colesterol total (CT, normal <170 mg/dL) e fracionado (lipoproteínas de alta intensidade – HDL, normal em meninos: 35-65 mg/dL e em meninas: 35-80 mg/dL; e de baixa densidade - LDL, normal <110 mg/dL), e triglicérides (normal em meninos: 32-125 mg/dL e em meninas: 37-131 mg/dL). Características da amostra são apresentadas em média e desvio padrão, e ocorrência das alterações metabólicas em percentagem. **Resultados:** em todas as variáveis analisadas foram encontradas alterações metabólicas nas crianças obesas, conforme apresentados os dados em média e desvio padrão e percentagens, na tabela abaixo. **Conclusão:** a prevalência de alterações metabólicas em crianças obesas é considerável e similar em todas as variáveis apresentadas para meninos e meninas obesas, de modo que em meninos obesos destacaram-se os valores alterados de CT e LDL, e nas meninas obesas os valores de LDL e

EP 117

ANÁLISE COMPARATIVA DO VO₂ PICO PREVISTO E VO₂ PICO OBTIDO NO TESTE CARDIOPULMONAR EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS E PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA AÓRTICA CRÔNICA LEVE, MODERADA E ACENTUADA

DANIELA CAETANOS COSTA DOS REIS, GIOVANI LUIS DE SANTI, JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO, VALÉRIA PAPA, LOURENÇO GALLO JUNIOR, ANDRÉ SCHMIDT
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Fundamento: A insuficiência aórtica (IAo) crônica é uma lesão regurgitante, geralmente bem tolerada, que se desenvolve de maneira lenta e insidiosa. O teste de esforço cardiopulmonar (TCP), padrão ouro na avaliação da capacidade funcional, tem sido explorado como parte da avaliação de patologias valvares, especialmente no esclarecimento de sintomas como a dispnéia e limitações funcionais. Medidas fornecidas como o VO₂ pico (ou máximo) expressam a capacidade aeróbica máxima e podem fornecer importantes informações diagnósticas e prognósticas. Desse modo, a identificação de parâmetros funcionais capazes de prever a evolução clínica na IAo é bastante atraente. **Objetivo:** comparar as medidas de VO₂ pico previsto às medidas de VO₂ pico obtidas no TCP em voluntários aparentemente saudáveis e portadores de IAo crônica assintomáticos. **Métodos:** estudo prospectivo no qual os pacientes foram divididos em IAo leve (n=6, 54 ± 18 anos), IAo moderada (n=9, 51 ± 14 anos) e IAo acentuada (n=10, 45 ± 18 anos), caracterizados segundo a gravidade da regurgitação da valva através da Ressonância Magnética Cardíaca; e grupo controle (GC) (n=12, 47 ± 4,5 anos). Todos os indivíduos foram submetidos a um TCP máximo em cicloergômetro no qual, após 4 minutos de carga livre (ao redor 3-4 Watts), foi aplicado, ininterruptamente, um protocolo incremental do tipo rampa e foram incentivados a realizar esforço até a exaustão (RER>1,10). Os valores de VO₂ pico previsto foram fornecidos pelo sistema de análise metabólica CPX/D (Medical Graphics, Saint Paul, MN, USA). **Análise estatística:** teste de Wilcoxon. **Resultados:** Não foi encontrada diferença estatisticamente significante entre as medidas de VO₂ pico obtidas pelo TCP e as medidas de VO₂ pico previsto nos grupos: GC (2110 ± 336 ml/min e 2399 ± 280 ml/min, respectivamente; p=0,08) IAo leve (1677 ± 490 ml/min e 2142 ± 817 ml/min, respectivamente; p=0,06) e IAo moderada (1962 ± 398 ml/min e 2356 ± 471 ml/min, respectivamente; p=0,0547). No grupo IAo acentuada, o VO₂ pico obtido pelo TCP foi menor comparado ao VO₂ pico previsto (1563 ± 649 ml/min e 2228 ± 664 ml/min, respectivamente; p= 0,002). **Conclusão:** Apesar de apresentarem resposta adequada dos parâmetros de capacidade funcional durante o TCP, a gravidade da regurgitação valvar aórtica pode refletir diminuição da potência aeróbica máxima mesmo em pacientes assintomáticos. Sugere-se que o TCP possa ser uma importante ferramenta clínica e fisiológica no manejo de pacientes com IAo.

triglicérides. Diante do obtido no presente estudo, é evidente a importância da atenção à saúde em todos os contextos, sejam clínicos, científicos e/ou sociais, no diagnóstico precoce, prevenção e tratamento da obesidade infantil.

Palavras chave: obesidade infantil, complicações, metabolismo.

Agências de Fomento: FAPESP e CNPQ.

	Amostra total (n=44)	Meninos (n=20)	Meninas (n=24)
Idade (meses)	121,6±8,3	121,9±17,4	121,3±13,8
IMC	25,9±3,9	25,9±3,4	25,8±4,4
Alterações quanto à:			
• Glicemia	11,36%	10%	12,5%
• Colesterol Total	40,91%	50%	33,34%
• HDL	36,37%	35%	33,33%
• LDL	45,46%	60%	43,33%
• Triglicérides	36,37%	20%	50%

EP 118

ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE HIPERTENSOS NA CONDIÇÃO DE REPOUSO NO PRÉ E PÓS ESFORÇO FÍSICO RAFAELLA CARVALHO DA SILVA, VERA REGINA FERNANDES DA SILVA MARÃES, LEONARDO PETRUS PAZ UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - DF - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica representa a doença cardiovascular mais frequente mundialmente, sendo também o principal fator de risco para o acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio. A hipertensão demanda altos custos médicos e socioeconômicos principalmente pelas complicações que por ela são desencadeadas. Desta forma a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) pode ser uma ferramenta útil na avaliação do risco cardiovascular. A análise da VFC de indivíduos hipertensos pode demonstrar um desequilíbrio no balanço simpato-vagal cardíaco. **Objetivo:** Avaliar a variabilidade da frequência cardíaca de homens de meia-idade hipertensos na condição de repouso no pré e pós esforço físico submáximo. **Métodos:** Foram estudados 10 voluntários do sexo masculino, sedentários, com idade média de 48 anos (±6,7), com diagnóstico clínico de hipertensão, submetidos à avaliação fisioterapêutica e a captação da VFC na condição de repouso em supino, sedestação e ortostatismo no pré e no pós teste de caminhada de 6 minutos. **Análise estatística:** Foram analisadas variáveis do domínio de tempo e domínio de frequência, considerando-se um nível de significância <0,05 por meio do *software GraphPad para Windows*. **Resultados:** Os valores de *Low Frequency (LF)*, *High Frequency (HF)*, *Root-Mean of square successive NN interval difference (rMSSD)* e *Percent of normal-normal NN intervals whose difference exceeds 50ms (pNN50)* apresentaram estatisticamente reduzidos no pós esforço quando analisados e comparados ao pré esforço físico submáximo (valores médios pré esforço de 74%, 18,9%, 12,8ms, 1,2% e pós esforço de 81,9%, 18,1%, 8,6ms, 0,1% respectivamente). **Conclusões:** Os dados sugerem que os hipertensos estudados apresentaram uma redução da VFC imediatamente após o teste de caminhada de 6 minutos, sugerindo uma diminuição da modulação parassimpática neste período e consequente aumento no risco cardiovascular após a realização de um esforço físico submáximo.

EP 119

ANÁLISE DO ESTRESSE OXIDATIVO DOS MÚSCULOS PERIFÉRICOS DE RATOS COM DISFUNÇÃO CARDÍACA INDUZIDOS POR HIPERTENSÃO PULMONAR

ANDRÉ CASANOVA DE OLIVEIRA, ANA K D A SABELA, THAOAN B MARIANO, CAMILA R CORRÊA, FABIANE V FRANCISQUETI, DIJON H C SALOMÉ, KATASHI OKOSHI, ANTONIO C CICOGNA, FRANCIS L PACAGNELLI
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) é uma doença grave que evolui para disfunção cardíaca e posterior insuficiência cardíaca, sendo que nesta fase final há alterações musculares periféricas, dentre as quais modificações do estresse oxidativo. Entretanto, não é conhecido se na fase inicial da HAP, com disfunção cardíaca ocorra alterações do estresse oxidativo. O objetivo deste estudo foi avaliar o estresse oxidativo dos músculos periféricos de ratos com hipertensão pulmonar na fase de disfunção cardíaca, sem IC. **Métodos:** Este estudo foi aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição promotora (protocolo 2883). Foram utilizados dezesseis ratos Wistar machos, com 2 meses de idade e peso médio de $206 \pm 16,35$ g, a HAP foi induzida pela aplicação de dose única intraperitoneal de monocrotalina (60mg/kg). Os animais foram divididos em 2 grupos com 8 animais: controle (C) e grupo com disfunção cardíaca devido a hipertensão pulmonar (DC). Após 3 semanas da injeção de monocrotalina os animais foram avaliados por ecocardiograma para comprovação da disfunção cardíaca. Após este período os animais foram sacrificados e os músculos EDL (extensor longo dos dedos) e Sóleo foram congelados. Para análise do estresse oxidativo na musculatura esquelética foi realizada a avaliação da porcentagem da capacidade antioxidante total. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro Wilk e a comparação entre os grupos por teste t não pareado. Foi considerado significativo o valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Ao ecocardiograma houve diminuição de 23% da velocidade máxima da artéria pulmonar e de 30% do tempo de aceleração da artéria pulmonar, o que comprova disfunção cardíaca. Não houve alteração da capacidade antioxidante dos animais com hipertensão pulmonar em ambos os músculos (Sóleo grupo C: $41,49 \pm 2,45\%$ vs. Grupo DC $45,06 \pm 4,66\%$, $p=0,06$); EDL grupo SC $35,76 \pm 6,98\%$ e grupo (SM): $33,91 \pm 6,56\%$, $p=0,36$). **Conclusão:** Na fase inicial da hipertensão arterial pulmonar caracterizada por disfunção cardíaca não há piora da capacidade antioxidante dos músculos periféricos avaliados. Outros marcadores de alterações musculares periféricas necessitam ser estudados para melhor compreensão dos mecanismos e propostas de tratamento precoce.

EP 121

APLICABILIDADE DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS (TC6) E DE DUAS EQUAÇÕES PREDITAS EM HIPERTENSOS PARTICIPANTES DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

MALDONADO, A. C. D., SOUSA, C. R. S., CARDOSO, L. P., COELHO, M. C., RIBEIRO, T. T. B., SILVA, A. M., GALDINO, G. S., BORGES, J. B. C.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - ALFENAS - MG - BRASIL

Introdução: A literatura refere que o teste de caminhada de seis minutos (TC6) tem se mostrado uma ferramenta clínica útil na estratificação de pacientes e como preditor da capacidade funcional em portadores de risco cardiovascular. Equações para cálculo de valores de referência da distância percorrida no TC6 foram adaptadas e publicadas para a população brasileira. O objetivo do presente estudo foi comparar a distância percorrida no TC6 antes e após um programa de reabilitação cardiovascular em indivíduos hipertensos, além de aplicar e comparar duas equações preditas do TC6, nessa população. **Métodos:** Estudo aprovado pelo comitê de ética. A amostra foi composta por 39 indivíduos hipertensos, de ambos os sexos, média de idade $57,5 \pm 11$ anos. A avaliação, inicial e final, constou: antropometria, pressão arterial sistólica e diastólica e TC6. Todos os indivíduos completaram 16 sessões de reabilitação cardiovascular (RCV), que foi realizada duas vezes na semana, duração de 60 minutos com intensidade de treino entre 60% e 70%. Para análise da distância predita foram utilizadas duas equações de referência: Equação 1, de Enright, Sherrill e Equação 2, de Iwama e cols. Na análise estatística foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov seguido de teste t pareado, nível de significância de 5%. **Resultados:** A distância média percorrida no TC6 antes foi $382,4 \pm 116,3$ m e após a RCV, distância percorrida de $514,7 \pm 100,6$ m; sendo esse resultado significativo ($p < 0,001$). Em relação aos valores preditos do TC6, na equação 1 foi $499,7 \pm 77,7$ m, na equação 2 foi $516,1 \pm 22,2$ m; comparando esses valores foi observado resultado não significativo ($p=0,112$). Houve diferença estatística na comparação do TC6 percorrido inicial com os valores preditos das duas equações ($p < 0,001$); já na distância percorrida final o resultado foi não significativo. **Conclusão:** A distância percorrida no TC6 antes da RCV mostra que os hipertensos apresentaram-se destreinados com valores inferiores aos preditos nas duas equações. A distância percorrida após a RCV foi semelhante aos valores preditos, mostrando que a RCV é um programa eficiente para produzir benefícios na capacidade funcional dessa população. Os resultados sugerem que as duas equações em estudo, tem aplicabilidade semelhante na população de indivíduos hipertensos brasileiros.

EP 120

ANÁLISE SIMBÓLICA DA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA NA MUDANÇA POSTURAL ATIVA EM DIABÉTICOS E CORONARIOPATAS COM E SEM COEXISTÊNCIA DE DIABETES.

RODRIGO POLAQUINI SIMÕES, MARIANA DE OLIVEIRA GOIS, VANDENI CLARICE KUNZ, SILVIA CRISTINA GARCIA MOURA-TONELLO, VIVIANE CASTELLO-SIMÕES, ALBERTO PORTA, APARECIDA MARIA CATAI
UFSCAR - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL, UNIMI - MILÃO - LOMBARDIA - ITÁLIA

Introdução: a análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) tem sido utilizada para avaliar os ajustes da modulação autonômica cardíaca durante testes autonômicos, tal como durante a manobra de mudança postural ativa. No entanto, não é de nosso conhecimento estudos que tenham realizado a análise da VFC em pacientes com doença arterial coronariana (DAC), diabetes mellitus (DM) e com as duas doenças associadas (DAC-DM) utilizando a análise simbólica da VFC na manobra postural. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a influência destas doenças de forma isolada e associada, nos ajustes da modulação autonômica cardíaca durante a manobra de mudança postural ativa. **Métodos:** foram avaliados 60 homens com idade entre 45 e 65 anos separados em quatro grupos: 1) pacientes com DAC (n=13) confirmada por meio do exame de angiocoronariografia; 2) pacientes com DAC associada com DM (DAC-DM, n=13); pacientes com DM sem diagnóstico de DAC (n=18); e aparentemente saudáveis (SD, n=16) com exames clínicos e laboratoriais, e teste ergométrico clínico. Os intervalos R-R do eletrocardiograma foram registrados em repouso nas posições supina e ortostática durante 15 minutos em cada posição. Quanto à análise dos dados, foi selecionado o trecho mais estável em cada postura contendo 256 pontos consecutivos. A VFC foi analisada por meio da análise simbólica, sendo utilizados os índices: 0V: padrão sem variação (relacionada à modulação simpática) e 2UV padrão com 2 variações diferentes (relacionada à modulação vagal). As frequências de ocorrência destas famílias (0V% e 2UV%) foram avaliadas, sendo analisadas as variações destes índices (delta) da condição em pé em relação à condição supina. **Análise estatística:** o teste ANOVA one-way foi aplicado nos dados. **Resultados:** o grupo DM apresentou valores mais baixos ($p < 0,05$) tanto do delta 0V% como do delta 2UV% em relação ao grupo SD, no entanto, os grupos DAC e DAC-DM apresentaram valores significativamente menores ($p < 0,05$) para ambos os índices tanto em relação ao grupo SD como para o grupo DM com a mudança postural, sem apresentar diferenças entre eles (DAC vs. DAC-DM). **Conclusão:** tanto a ocorrência do DM e da DAC de maneira isoladas, como das duas doenças associadas (DAC-DM), foi capaz de causar menores respostas da modulação simpática e parassimpática cardíaca à mudança postural, no entanto, parece que a DAC *per se*, foi a principal causadora deste prejuízo relacionado aos ajustes da modulação autonômica cardíaca. Apoio Financeiro CAPES (processo:23038.006927/2011-92)

EP 122

ASSOCIAÇÕES ENTRE POTÊNCIA AERÓBICA E RESPOSTAS DE OXIGENAÇÃO E DESOXIGENAÇÃO MUSCULAR E DO CÓRTEX CEREBRAL NO DM2: RESULTADOS PRELIMINARES.

FERROLI-FABRÍCIO A. M., FRANCISCO C. O., MILAN-MATTOS J. C., BORGHI-SILVA A., CATAI A.M.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: O baixo condicionamento cardiopulmonar e diminuição do consumo de oxigênio pico ($\text{VO}_{2\text{pico}}$) durante exercício físico observados no diabetes mellitus tipo 2 (DM2) têm sido associados a fatores relacionados as complicações microvasculares e ao aumentado risco cardiovascular nesses indivíduos. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi analisar e relacionar as respostas das trocas gasosas pulmonares e da oxigenação e desoxigenação muscular e do córtex pré-frontal durante teste de exercício cardiopulmonar incremental (TECPi) em sujeitos com DM2. **MÉTODOS:** Foram estudados 17 homens com DM2, sedentários, com idade média de $54,8 \pm 5,2$ anos. O TECPi foi realizado em bicicleta ergométrica e as variáveis ventilatórias e metabólicas foram obtidas por um ergoespirômetro (VMax 29c). A oxigenação do músculo vasto lateral e do córtex pré-frontal foi avaliada pela espectroscopia no infravermelho próximo (Oxymon). As relações entre as variáveis foram determinadas usando o coeficiente de correlação de Pearson (r) e o nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Os sujeitos apresentaram índice de massa corporal média de $28,5 \pm 2,7$ kg/m² e hemoglobina glicada média de $8,09 \pm 1,73$ %. O $\text{VO}_{2\text{pico}}$ atingido no TECPi foi de $21,5 \pm 5,49$ ml/kg/min e a razão carga de trabalho/massa corporal foi $1,62 \pm 0,41$ W/kg. Observaram-se correlações entre carga de trabalho pico e a oxihemoglobina (O_2Hb) e desoxihemoglobina (HHb) do vasto lateral ($r = -0,49$ e $p = 0,04$ e $r = 0,63$ e $p = 0,006$ respectivamente) e O_2Hb do córtex pré-frontal ($r = 0,55$ e $p = 0,02$). O $\text{VO}_{2\text{pico}}$ correlacionou-se com a HHb do vasto lateral ($r = 0,51$ e $p = 0,03$) e com aO_2Hb e hemoglobina total do córtex pré-frontal ($r = 0,55$ e $p = 0,02$ e $r = 0,49$ e $p = 0,04$ respectivamente). A correlação do controle glicêmico e HHb do vasto lateral foi $r = -0,47$ e $p = 0,05$. **CONCLUSÕES:** No vasto lateral houve correlação negativa para O_2Hb e positiva para HHb em relação à carga de trabalho pico atingida e ao $\text{VO}_{2\text{pico}}$, enquanto no córtex pré-frontal as correlações foram positivas entre a O_2Hb e hemoglobina total e o $\text{VO}_{2\text{pico}}$ e hemoglobina total e a carga de trabalho. Os resultados indicam que embora a distribuição de fluxo sanguíneo muscular relacione-se à manutenção do exercício, o controle glicêmico parece afetar negativamente a oxigenação muscular. Ainda, a distribuição do fluxo sanguíneo cerebral também pode estar associada com a limitação da capacidade ao exercício. **Suporte financeiro:** FAPESP 2013/07953-3.

EP 123**AVALIAÇÃO DAS RESPOSTAS CARDIOVASCULARES AO TESTE DE RESISTÊNCIA MUSCULAR INSPIRATÓRIA INCREMENTAL EM HOMENS DE MEIA IDADE**

BRUNO A. RIBEIRO, VINÍCIUS MINATEL, PATRÍCIA REHDER-SANTOS, RICHARD DUCATTI, CAMILA B. F. PANTONI, RENATA A. GONÇALVES, MELIZA G. ROSCANI, ESTER SILVA, ANIELLE C. M. TAKAHASHI, APARECIDA M. CATAI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: O conhecimento das respostas cardiovasculares à aplicação de diferentes cargas inspiratórias é importante para a prescrição do treinamento muscular respiratório na prática clínica da Fisioterapia. Contudo, ainda há poucos estudos que descrevem as respostas fisiológicas geradas pela aplicação de diferentes cargas inspiratórias sobre o sistema cardiovascular. Portanto o objetivo deste estudo foi avaliar as respostas cardiovasculares durante teste de resistência muscular inspiratória incremental (RMII) em homens saudáveis. **Métodos:** Vinte homens saudáveis com idade entre 40-60 anos (48±5 anos) foram avaliados, orientados e familiarizados com os procedimentos experimentais. A pressão inspiratória máxima estática (PI_{máx}) foi mensurada previamente para determinar as cargas do teste de RMII. A carga inicial adotada foi de 50%PI_{máx}, sendo acrescidos 10%PI_{máx} a cada 3 minutos até se alcançar 90% e seguido por um período de 6min de recuperação. Durante o teste foram coletados os valores de frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) volume sistólico (VS), débito cardíaco (DC) e resistência vascular periférica (RVP), batimento o batimento utilizando o *Finometer Pro* (Finapres Medical System). Para avaliar as respostas cardiovasculares calculou-se a média da FC, PAS, PAD, VS, DC e RVP nos 30s finais do repouso, a cada carga e na recuperação. AANOVA *one-way* para medidas repetidas foi utilizada para avaliar o efeito das cargas inspiratórias sobre as respostas cardiovasculares ($p<0,05$). **Resultados:** Houve diferença estatística entre as cargas inspiratórias para as respostas do VS, FC e DC observadas em 50%PI_{máx} e as das cargas de 90% e 80%PI_{máx} ($p<0,001$). Além disso, a carga de 90%PI_{máx} resultou em respostas maiores da PAS e FC quando comparado com a carga de 70%PI_{máx} ($p<0,001$), e respostas maiores de FC que 60%PI_{máx} ($p<0,001$). Também houve diferença entre as respostas da PAD em 90%PI_{máx} apenas quando comparada ao repouso ($p=0,019$). Além disso, todas as cargas resultaram em uma diminuição da RVP quando comparado à condição de repouso e recuperação ($p<0,001$), exceto 50%PI_{máx}. Em relação ao DC e VS foram observadas diferenças entre as cargas de 70%, 80% e 90%PI_{máx} quando comparado ao repouso e recuperação ($p<0,001$). **Conclusão:** Baseado nesses achados, podemos concluir que a carga inspiratória de 90%PI_{máx} resulta em um maior estresse cardiovascular do que as demais cargas, o que sugere utilização de intensidades até 80%PI_{máx}. **SupORTE:** CNPq (480067/2012-0,100959/2013-0), FAPESP (2010/52070-4)

EP 125**BENEFÍCIOS DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR COM EXERCÍCIO AERÓBICO EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS: ESTUDO CONTROLADO**

MALDONADO, A. C. D., ARAÚJO, H. A. G. O., BOGÃO, J. A. J., OLIVEIRA, M. S., OLIVEIRA, M. P. B., SILVA, A. M., GALDINO, G. S., BORGES, J. B. C. B.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - ALFENAS - MG - BRASIL

Introdução: Estudos epidemiológicos têm mostrado uma associação entre o baixo nível de atividade física e a presença de hipertensão arterial sistêmica. O objetivo do presente estudo foi analisar os benefícios da reabilitação cardiovascular com exercício aeróbico em indivíduos hipertensos e comparar com um grupo controle. **Método:** Ensaio clínico controlado, estudo aprovado pelo comitê de ética. Foi realizada avaliação inicial e final (após dois meses) em dois grupos: grupo reabilitação (GR: 40 voluntários, média de idade 57,7 ± 11,9 anos) indivíduos hipertensos que realizaram reabilitação cardiovascular com exercício aeróbico (16 sessões, duas vezes na semana por 60 minutos) e receberam orientações educacionais e; grupo controle (GC: 20 voluntários, média de idade 56,1 ± 8,7 anos), indivíduos hipertensos que receberam somente orientações educacionais. Na avaliação inicial e final constou antropometria; pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica; manuvacuometria (pressões, inspiratória e expiratória, máximas); força muscular periférica pela dinamometria (força de preensão palmar (FPP) direita e esquerda) e teste de caminhada de seis minutos. Para análise estatística utilizou o teste de normalidade, teste *t*, *Wilcoxon*, posteriormente o teste *Mann-Whitney* na comparação intergrupos. **Resultados:** Na comparação intergrupos inicial não houve diferença estatística; na comparação final, após dois meses de reabilitação, houve melhora significativa nas variáveis: índice de massa corpórea ($p=0,02$); PAS ($p=0,006$); FPP direita ($p=0,006$) e FPP esquerda ($p=0,01$) para o grupo GR. **Conclusão:** Os indivíduos hipertensos treinados com exercício aeróbico, quando comparados com hipertensos não treinados, têm benefícios no controle da pressão arterial sistêmica, na força muscular periférica e na composição corporal.

EP 124**AVALIAÇÃO DO COLÁGENO CARDÍACO DE RATOS COM HIPERTENSÃO PULMONAR SUBMETIDOS A TREINAMENTO PREVENTIVO**

MARIANO TB, SABELA AKDA, OLIVEIRA AC, SALOMÉ DHC, CARVALHO RF, PACAGNELLI FL

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Pulmonar (HP) é uma doença crônica, que ocasiona inicialmente disfunção ventricular e posterior insuficiência cardíaca (IC). Na IC ocorre diminuição da contratilidade cardíaca e aumento do tecido conjuntivo cardíaco (colágeno). Estratégias como o exercício aeróbico é um método muito utilizado para promover a melhora da função cardíaca, porém na fase tardia da doença. Não há estudos que avaliem o colágeno cardíaco na fase de disfunção ventricular e nem a influência do exercício preventivo neste aspecto. O objetivo deste estudo será avaliar o colágeno cardíaco em animais com HAP na fase de disfunção e submetidos ao exercício preventivo.

Métodos: Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição promotora (protocolo 2483). Foram utilizados 32 ratos Wistar machos, separados em 4 grupos de 8 animais, sendo estes sedentário controle; treino controle; sedentário HAP e treino HAP. Os animais treinaram por treze semanas em esteira rolante, sendo as duas primeiras semanas de adaptação com duração de 15 minutos à 45 minutos e velocidade da esteira de 0,6 km/h à 0,9 km/h, já no treinamento o tempo aumentou para 60 minutos e a velocidade para 1,1 km/h. A HP foi induzida pela aplicação da monocrotalina com consequente disfunção ventricular direita após a décima semana de treinamento e os animais controles foram submetidos a aplicação de solução salina. Foram realizados dois testes do limiar do lactato, um 24 horas após a aplicação da monocrotalina e outro após duas semanas. Ao final da décima terceira semana foi realizado o ecocardiograma em todos os animais. Os animais foram eutanasiados e a fração intersticial de colágeno do ventrículo direito foi analisado pelo método histológico de Picro Sirius. **Análise estatística:** Para avaliar a normalidade dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk. Para comparação entre os grupos foi utilizados o teste de Kruskal-Wallis seguido do pós teste de Dunn's. **Resultados:** Ao ecocardiograma houve diminuição de 23% da velocidade máxima da artéria pulmonar e de 30% do tempo de aceleração da artéria pulmonar, o que comprova disfunção cardíaca. A fração intersticial do colágeno foi no grupo sedentário controle de 11,32%, exercício controle de 11,89 %, sedentário HAP de 11,28 % e treino HAP de 11,95%, sem diferença estatística. **Conclusão:** Os animais não apresentaram alteração no colágeno cardíaco, mesmo apresentando disfunção ventricular direita pelo ecocardiograma.

EP 126**CAMPANHA “EU SOU 12 POR 8”: AÇÕES MULTIPROFISSIONAIS VISANDO PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE NUMA CIDADE DO INTERIOR PAULISTA.**

RENATA BUENO, TIAGO NESSO BARROS DE CAMPOS, MOZART ALVES GONÇALVES FILHO, MARGARET ASSAD CAVALCANTE, FRANCIS LOPES PACAGNELLI

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

Introdução: A campanha “Eu sou 12 por 8”, promovida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia visa a promoção e prevenção à saúde dos fatores de risco cardiovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Ações de prevenção e promoção à saúde, para serem integradas aos indivíduos e efetivas, precisam do compartilhamento de conhecimento em saúde. Uma equipe multiprofissional é o caminho, visto que cada área contribui com seu saber específico e articulam ações de forma interdisciplinar para superar o ciclo biologicista, antropocêntrico e medicalizante. O objetivo desta pesquisa é aplicar ações multiprofissionais em campanha de saúde e avaliar os fatores de risco cardiovasculares. **Métodos:** A campanha “Eu sou 12 por 8” foi previamente organizada e realizada em diferentes locais durante 3 dias, em abril de 2015 e teve como proposta a participação de alunos, professores e profissionais da cidade de Presidente Prudente, SP. Para sua realização foram convidados a participar diferentes áreas da saúde como: medicina, enfermagem, nutrição e fisioterapia, e realizadas ações que buscavam a prevenção e promoção dos fatores de risco cardiovasculares por meio da aferição de pressão arterial (PA), cálculo do índice de massa corporal (IMC) e da circunferência abdominal (CA), além da aplicação de um questionário que avaliava o hábito de fumar, hábito de ingerir bebidas alcoólicas e o sedentarismo. **Resultados:** Essa campanha contou com a participação de 192 alunos das diferentes áreas da saúde e prestou assistência a 662 participantes de Presidente Prudente e região. A média da PA sistólica foi de 124,5 mmHg (±17,8) e foram dadas orientações sobre os malefícios da HAS. Orientações nutricionais foram dadas, principalmente aos participantes que tiveram aumento de seu IMC, explicando sobre os riscos da obesidade para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A média do IMC foi de 27,5 kg/m² (±5,6) e da CA foi de 94,3 cm (±14,8). O momento da campanha foi aproveitado para que houvesse uma conscientização sobre o malefício do consumo de cigarros e bebidas alcoólicas para a saúde e sociedade, sendo que 12,6% eram fumantes e 30,5% faziam uso de bebidas alcoólicas. Os benefícios da atividade física também foram explicados para a população, sendo orientados exercícios para serem realizados. **Conclusão:** Ações multiprofissionais em campanha de saúde são eficazes para todos que participam da mesma, ocorrendo integração, valorização e troca de conhecimentos das diferentes áreas da saúde, tornando, assim, o atendimento aos seus participantes mais abrangente e integral.

EP 127

COMPARAÇÃO DOS EFEITOS DA APLICAÇÃO DE DIFERENTES PROTOCOLOS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE JOVENS SAUDÁVEIS: UM ESTUDO RANDOMIZADO DUPLO CEGO.

RICCI, P. A., TRIMER, R., ZANGRANDO, K.T.L., RINALDI, N. F., BONANÇA, A. M., MENDES, R. G., CABIDDU, R., BORGHI-SILVA, A.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A ventilação não invasiva (VNI) pode ser um recurso adjunto a programas de treinamento físico em pacientes com doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, levando a redução do trabalho respiratório e o aumento a tolerância ao exercício nestas populações. Contudo, ainda necessitam serem investigados os efeitos na tolerância ao exercício de diferentes modos ventilatórios bem como se os efeitos influenciam a capacidade funcional de jovens saudáveis. **Objetivo:** Comparar as respostas na capacidade funcional, variáveis hemodinâmicas e percepção do esforço em diferentes protocolos de VNI de jovens saudáveis durante o teste do degrau dos 4 minutos. **Métodos:** Foi realizado um ensaio clínico duplo cego randomizado, com 15 jovens saudáveis, gênero masculino, (idade 25±4 anos). Após sorteio pelo programa Randomization.com, foi definida a ordem de realização dos protocolos de VNI, sendo estes Binível (PI: 8 a 12 PEEP: 5 a 6 cmH₂O), PS (PS: 5 a 6 e PEEP: 5 a 6 cmH₂O) e Sham (PEEP de 3cmH₂O), com máscara facial no ventilador mecânico Massimus, Cmosdrake, Brasil. Após 6 minutos em repouso para adaptação ao modo ventilatório, era realizado o teste de degrau de 4 minutos, seguido de 6 minutos de recuperação. Foram registrados o número de degraus subidos e descidos, a frequência cardíaca (FC) a pressão arterial sistólica e diastólica, percepção de esforço. Foram respeitados intervalos de no mínimo 15 minutos entre os diferentes protocolos. Os dados registrados foram analisados no programa estatístico SigmaPlot versão 11.0 (Systat Software, Alemanha) e o nível de significância adotado para as diferenças foi de p≤0,05. **Resultados e conclusões:** Não encontramos diferenças significativas quando comparamos o número de degraus realizados nos diferentes protocolos de VNI, sendo no Binível a média de degraus realizados de (112,4±16), no Sham (112,4±14) e na PS (114,7±16). Da mesma maneira, não encontramos diferenças na FC no pico do exercício no modo Binível (131,7±13,2), no Sham (133,4±17,4) e na PS (134,4±17,9) assim como na pressão arterial sistólica no binível (168,26±21,0), no sham (173,4±24,4) e na PS (173,8±21,3), e também na percepção de esforço no modo binível (1,92±1,70), no modo sham (1,70±1,68) e PS (2,03±1,70). **Conclusão:** Diferentes protocolos de VNI associados a um teste de exercício submáximo não influenciaram na capacidade funcional, variáveis hemodinâmicas e percepção de esforço em jovens saudáveis.

EP 129

CORRELAÇÃO ENTRE A FORÇA MUSCULAR INSPIRATÓRIA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM USO DE SUPORTE INOTRÓPICO INTRAVENOSO A ESPERA DE TRANSPLANTE CARDÍACO

PATRÍCIA FORESTIERI, MARIANE CECÍLIA DOS REIS, THAÍS BARBOZA PAULA, ISIS BEGOT, ANTONIO C. C. CARVALHO, DIRCEU ALMEIDA, JOÃO ROBERTO BREDA, WALTER J. GOMES, RITA SIMONE L. MOREIRA, SOLANGE GUIZILINI

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

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam redução da força muscular inspiratória (P_{imáx}) associadas com hiperatividade quimiorreflexa e metabóreflexa que limita a tolerância aos exercícios e capacidade funcional. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre a P_{imáx} e a capacidade funcional em pacientes hospitalizados com IC em uso de espera de Transplante Cardíaco (TxC). **Método:** Foram estudados 18 pacientes com IC avançada Classe Funcional IV (NYHA) com fração de ejeção de ventrículo esquerdo 0,26 ± 7,2 em uso de dobutamina (9,04 ± 3,81 mcg/kg/min). A P_{imáx} foi avaliada pela manovacuometria e a capacidade funcional pelo Teste da Caminhada de Seis Minutos (TC6') de acordo com ATS. Análise estatística: Teste da distância K-S, teste de correlação de Pearson foram aplicados e p<0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** A P_{imáx} foi de - 44,33 ± 11,18 cmH₂O e a distância percorrida foi 267,34 ± 58,64 metros. Houve correlação positiva entre P_{imáx} e a distância no TC6' (r=0,71; p<0,01). **Conclusão:** Este estudo demonstrou que quanto menor a força muscular inspiratória menor a capacidade funcional e a tolerância aos exercícios neste perfil de pacientes com IC avançada a espera de transplante cardíaco.

EP 128

COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE JOGADORES DE BASQUETE CADEIRANTES E DE NÃO CADEIRANTES DURANTE JOGO GIULLIANO GARDENGHI, OZEIAS S BARROSO, ADEMAR A S JUNIOR HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GO - BRASIL ,UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GO - BRASIL ,HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO CRISTÓVÃO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,CEAFI PÓS-GRADUAÇÃO - GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: O esporte adaptado vem ganhando espaço no Brasil e no mundo, em particular o basquete de cadeira de rodas. Atletas cadeirantes de basquete podem apresentar, durante jogo, um comportamento cardiovascular diferente dos atletas não cadeirantes, pelo maior recrutamento dos membros superiores (MMSS) durante a atividade física. A literatura mostra que exercícios com os MMSS promovem maior aferência para o coração, resultando em maiores respostas cronotrópicas para a mesma intensidade de esforço. Além disso, muitos indivíduos com lesão medular apresentam respostas disautônômicas que podem interferir no comportamento da frequência cardíaca (FC). **Objetivo:** Verificar o comportamento da FC entre atletas de basquetebol cadeirantes e não cadeirantes, durante jogo, comparando as respostas obtidas. **Material e Métodos:** Foram selecionados jogadores de basquete cadeirantes e não cadeirantes, submetidos a treinamento regular quanto à sua prática desportiva. Todos foram mantidos em repouso por cinco minutos, tendo sido aferidos seus valores de FC por meio de frequencímetro Polar FT7®. Ambos os grupos foram submetidos a jogo treino (cadeirantes X cadeirantes e não cadeirantes X não cadeirantes), com incentivo a buscarmos seu máximo desempenho atlético possível. Imediatamente ao término do jogo, foram reavaliados os valores de FC em todos os jogadores. Na estatística, apresentamos os dados como média e desvio padrão. Utilizou-se também teste T de Student pareado, assumindo como significantes valores de “p” menores que 0,05. **Resultados:** 20 jogadores de basquete (10 cadeirantes e 10 não cadeirantes), sem diferença de idade entre os grupos (idade cadeirantes: 33±6 anos vs. idade não cadeirantes: 41±6 anos, p=0,09) foram avaliados. Os valores de FC em repouso eram semelhantes entre os grupos (FC cadeirantes: 71±7 bpm vs. FC não cadeirantes: 76±7 bpm anos, p=0,10). O comportamento da FC ao término do jogo foi também semelhante entre os grupos, sendo que o aumento da mesma foi avaliado pelo Delta (Δ) de FC (FC máxima -FC repouso) (ΔFC cadeirantes: 101±11 bpm vs. FC não cadeirantes: 93±12 bpm anos, p=0,09). **Conclusão:** Jogadores de basquete cadeirantes, quando submetidos à mesma carga de esforço físico durante o jogo, apresentaram o mesmo aumento de FC dos não-cadeirantes. Não foram evidenciadas alterações no padrão cronotrópico entre os indivíduos estudados.

EP 130

CORRELAÇÃO ENTRE A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E FORÇA ISOMÉTRICA DE QUADRÍCEPS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM USO DE DOBUTAMINA PRÉ-TRANSPLANTE

PATRÍCIA FORESTIERI, RAFAEL A. R. ESTEVES, TAÍS GODOY LIPISK, ISIS BEGOT, ANTONIO C. C. CARVALHO, DIRCEU ALMEIDA, JOÃO ROBERTO BREDA, WALTER J. GOMES, RITA SIMONE L. MOREIRA, SOLANGE GUIZILINI

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

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam redução da força muscular respiratória associada com baixa tolerância aos exercícios e diminuição de força muscular periférica. **Objetivo:** Correlacionar a força muscular respiratória e força muscular periférica (força isométrica de quadríceps) em pacientes com IC em uso de dobutamina pré Transplante Cardíaco. **Método:** Foram estudados 18 pacientes com IC avançada Classe Funcional IV (NYHA) com fração de ejeção de ventrículo esquerdo 0,26 ± 7,2 em uso de dobutamina (10,02 ± 3,7 mcg/kg/min). A força muscular respiratória foi avaliada pela manovacuometria e a força muscular isométrica do quadríceps foi avaliada por meio do dinamômetro portátil (Microfet 2, Biometrics, Netherlands) com paciente sentado (90°) abeira do leito com flexão de joelho e quadril a 90 graus. Para evitar viés em relação a resistência a ser aplicada pelo avaliador, foi utilizado uma faixa de velcro inextensível fixada na região distal da perna dominante a fim evitar movimento articular durante a execução do movimento. **Estatística:** Teste da distância K-S, teste de correlação de Pearson foram aplicados; p<0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** Em relação a força muscular respiratória, a P_{imáx}= - 44,33 ± 11,18 cmH₂O e a P_{emáx} = 58,34 ±14; o pico de força isométrica de quadríceps foi de 2,91s e o Torque 24,80 Kg/F. Houve correlação positiva entre força muscular inspiratória e o pico de força de quadríceps (r=0,69; p<0,01). **Conclusão:** Este estudo mostrou que neste perfil de pacientes com IC avançada pré-transplantes quanto menor a força muscular inspiratória menor o pico de força isométrica do quadríceps.

EP 131

DIABETES MELLITUS TIPO 1 PROMOVE REDUÇÃO DA MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA EM CRIANÇAS

ALMEIDA TC, GIAÇON TR, LAURINO MJL, DAGOSTINO DBB, SANTOS LA, VANDERLEI LCM

UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: A diabetes mellitus tipo 1 (DM1), considerada uma das mais importantes doenças crônico-degenerativas da infância, pode ocasionar diversas complicações, dentre elas a neuropatia autonômica cardiovascular. Uma das primeiras manifestações clínicas dessa alteração são as modificações na variabilidade de frequência cardíaca (VFC), entretanto dados obtidos por essa metodologia em crianças com DM1 são escassos. **OBJETIVO:** Analisar a modulação autonômica cardíaca de crianças com DM1 por meio de índices lineares de VFC avaliados nos domínios do tempo e da frequência. **MÉTODOS:** Para realização desse estudo foram analisados dados de 32 crianças, de ambos os sexos, as quais foram divididas em dois grupos, sendo 16 com diagnóstico de DM1 (11,93 ± 2,14 anos) e 16 sem a patologia (11,68 ± 1,63 anos). Para a análise da modulação autonômica cardíaca, a frequência cardíaca foi registrada batimento a batimento por meio de um cardiofrequencímetro com a criança na posição supina por 30 minutos. Índices lineares nos domínios do tempo (SDNN e RMSSD) e da frequência (LFms², HFms² e relação LF/HF) foram calculados a partir de 1000 intervalos RR obtidos do trecho de maior estabilidade da série de intervalos registrada. Para a comparação entre os grupos, inicialmente testou-se a normalidade dos dados (teste *Shapiro-Wilk*) e se aceita a normalidade utilizou-se o teste *t* de *Student* para dados não pareado e, caso a distribuição fosse não normal o teste *Mann Whitney* foi utilizado. O nível de significância adotado foi de 5%. **RESULTADOS:** Redução significativa dos índices de VFC nos domínios do tempo (SDNN = 75,925 ± 19,86 vs. 51,094 ± 15,7; RMSSD = 58,15 ± 14,43 vs. 38,65 ± 12,91) e da frequência (HFms² = 1185,2 ± 596,9 vs. 688,31 ± 392,2; LFms² = 1998,25 ± 1481,49 vs. 705,2 ± 397; relação LF/HF = 1,860 ± 1,228 vs. 1,1143 ± 0,7725) foram observadas em crianças diabéticas em comparação às crianças sem a doença. **CONCLUSÃO:** Crianças diabéticas apresentam alterações autonômicas caracterizadas por redução de variabilidade global e das atividades simpática e parassimpática, o que demonstra a necessidade de atenção precoce a estas crianças para evitar complicações futuras.

EP 132

EFEITO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA SOBRE O LIMAR NOCICEPTIVO EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS

MALDONADO, A. C. D., GALDINO, G. S.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - ALFENAS - MG - BRASIL

Introdução: Estudos relatam que existe uma relação direta do aumento da pressão arterial, aguda ou crônica, com uma menor sensibilidade dolorosa tanto em animais quanto em humanos, podendo aumentar o risco para ocorrência de isquemia silenciosa do miocárdio. O treinamento físico é considerado uma estratégia não farmacológica que pode interferir tanto na hipotalgia quanto na hipertensão arterial. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi avaliar o efeito do treinamento aeróbio sobre a hipotalgia encontrada em indivíduos hipertensos. **Métodos:** Foram recrutados 12 indivíduos hipertensos, com idade entre 45 e 80 anos. Os participantes foram submetidos a 20 sessões de exercício em esteira ergométrica, 2 vezes por semana, com duração de 50 minutos. A intensidade do exercício foi de acordo com a equação de Karvonen, com porcentagem de treinamento entre 60% e 70% da frequência cardíaca máxima. O protocolo de treinamento físico foi composto por: aquecimento, condicionamento e desaquecimento. Antes do treinamento foi realizada uma avaliação inicial composta por dados pessoais, diagnóstico médico, medicamentos utilizados, história familiar, doenças associadas, hábitos de vida, exame físico e análise de exames complementares. No exame físico foram avaliados: pressão arterial de repouso (PA), frequência cardíaca de repouso (FC), índice de massa corporal (IMC) e a medida da circunferência abdominal (CA). Além disso, também foram realizados testes específicos, como a avaliação do limiar nociceptivo por meio de um algômetro de pressão e a avaliação da capacidade funcional por meio do teste de caminhada de seis minutos (TC6). A reavaliação foi realizada seguindo os mesmos procedimentos utilizados na avaliação inicial. Para análise estatística foram utilizados os testes de normalidade Kolmogorov-Smirnova e Shapiro-Wilk, seguidos pelo teste *t* pareado e Wilcoxon, considerando com significância quando *p*<0,05. **Resultados:** Não ocorreram mudanças nos valores de pressão arterial, no IMC e na CA, quando comparado aos valores encontrados inicialmente. Entretanto, houve um aumento (*p*<0,001) da distância percorrida no TC6, que antes do treinamento era em média de 413,59 ± 107,0 para 469,8 ± 95,6 após o treinamento aeróbio. Além disso, após o treinamento físico verificou-se uma redução (*p*<0,001) no limiar nociceptivo de 6,75 ± 1,39 para 5,11 ± 1,12. **Conclusões:** Assim, o presente estudo conclui que o treinamento aeróbio associado a um ganho de condicionamento físico pode ser uma estratégia de tratamento para indivíduos hipertensos com risco de isquemia silenciosa do miocárdio.

EP 133

EFEITO AGUDO DA CAMINHADA SOBRE A VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE GESTANTES NO TERCEIRO TRIMESTRE

ALINE GOMES FERREIRA DE MELO, RENATA TAREVNIC, PATRÍCIA ROSE DA SILVA BARCELOS, RENATA RODRIGUES, ESTEVÃO RIOS MONTEIRO, GLEISSON DA SILVA ARAUJO, ANA CRISTINA BARRETO, MICHEL SILVA REIS, JEFFERSON DA SILVA NOVAES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: As repercussões hemodinâmicas provenientes do processo gestacional podem alterar a variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Entretanto, o exercício físico pode gerar um impacto positivo sobre a VFC de gestantes. **Objetivo:** Verificar a resposta da VFC durante uma sessão de caminhada em gestantes no terceiro trimestre da gestação. **Métodos:** 6 mulheres grávidas (31,67 ± 3,50 anos; 32,67 ± 1,21 semanas gestacionais; 78,17 ± 7,25 kg; 1,67 ± 0,08 m; 28,05 ± 2,20 kg/m²) foram submetidas a uma sessão de caminhada na esteira por 30 minutos, com intensidade 12-14 na Escala de Borg. A VFC foi medida no repouso inicial (pré), durante a caminhada (exercício) e até 15 minutos após a caminhada (pós). **Análise Estatística:** Foi realizado ANOVA one way com medidas repetidas ou teste de Friedman com o nível de significância de *p*<0,05. **Resultados:**

Tabela 1: Análise das variáveis da VFC em gestantes.

	Pré	Exercício	Pós
IRR (ms)	702,7 ± 89,2	551,6 ± 551,6 [†]	728,4 ± 105,5*
SDNN (ms)	31,7 ± 11,9	21,9 ± 12,2	33,7 ± 12,5
Média FC (bpm)	86,8 ± 12,4	112,6 ± 23,1	84,3 ± 15,0*
RMSSD (ms)	17,3 ± 11,7	9,4 ± 6,3	20,9 ± 11,0
LF (Hz)	0,06 ± 0,03	0,09 ± 0,02 [†]	0,06 ± 0,02*
HF (Hz)	0,22 ± 0,07	0,16 ± 0,00	0,22 ± 0,09
LF/HF (ratio)	5,2 ± 4,2	7,1 ± 3,5	3,6 ± 3,8

FC: frequência cardíaca, IRR: média dos intervalos RR, SDNN: desvio padrão de todos os intervalos RR normais, RMSSD: raiz quadrada da média das diferenças sucessivas ao quadrado entre RR normais adjacentes, LF: baixa frequência, HF: alta frequência, LF/HF: razão baixa e alta frequência. Variáveis em média ± desvio padrão. [†]: exercício vs pré; *: exercício vs pós. ANOVA com *p*<0,05.

Houve diferença significativa nos índices média RR, média FC e LF no pós com o exercício e nos índices média RR e LF do pré com o exercício. **Conclusão:** Os ajustes a uma sessão de caminhada se mostraram adequados nas gestantes, com redução da VFC e aumento da modulação simpática durante o exercício.

EP 134

EFEITO INICIAL E TARDIO DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE (LBI) NO REMODELAMENTO CARDÍACO PÓS-INFARTO.

MANCHINI, MT, CARLOS, FP, ANTÔNIO, EL, GIRARD, A, MONTEMOR, J, CARVALHO, PTC, JR SILVA, JA, TUCCI, PF, SERRA, JA

UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O LBI é uma ferramenta que pode ser aplicada para tratar o infarto do miocárdio (IM). Postula-se que aplicação do LBI na fase aguda do IM pode gerar benefícios tardios, na insuficiência cardíaca (IC), mesmo com a interrupção do tratamento. Todavia, estes resultados são limitados. O objetivo do estudo foi analisar se os benefícios cardíacos provenientes da aplicação única do LBI pós-infarto podem persistir na IC. **Métodos:** 21 ratas foram randomizadas em três grupos experimentais: controle (SHAM); infartado não tratado (IM); infartado + LBI (IML). O LBI (λ 660 nm, 15 mW, 60 s, 1.1 J) foi aplicado na área infartada 60s após a indução do IM. Ecocardiografia foi realizada no terceiro dia e na quinta semana pós-infarto para analisar o tamanho do IM, fração de encurtamento (FS) do ventrículo esquerdo (VE) e o diâmetro cavitário. Apenas animais com infartos ≥40% foram incluídos. Os seguintes parâmetros hemodinâmicos do VE foram avaliados em condições basais e durante sobrecarga com Fenilefrina: derivada temporal da pressão positiva (+dP/dt) e negativa (-dP/dt); débito cardíaco (DC); trabalho sistólico (TS). Analisou-se a expressão proteica do VEGF, Akt1 e phoAkt1. Os dados são expressos como média±SD e analisados com ANOVA (pos-hoc: Bonferroni). **Resultados:** O LBI não afetou a dilatação do VE pós-IM: diâmetro diastólico na fase inicial (SHAM:7±0.7; IM:8±0.5; IML:8±0.7; mm) e tardia (SHAM:7±0.2; IM:9±1; IML:10±0.4; mm). O LBI atenuou a disfunção VE na fase inicial (FS -SHAM:46±4; IM:18±7; IML:27±6; %), mas não na fase tardia (FS -SHAM:49±5; IM:19±6; IML:13±6; %). O LBI não promoveu melhora hemodinâmica basal: +dP/dt (SHAM:8425±1117; IM:6058±957; IML: 6035±1041; mmHg/s) e -dP/dt (SHAM:5062±600; IM:4338±347; IML:3716±485; mmHg/s); DC (SHAM:35±7; IM:30±9; IML:35±11; mL/min); TS (SHAM:0.138±0.037; IM:0.115±0.035; IML:0.1702±0.065; g·m/beat). Após Fenilefrina (Δ), o grupo SHAM apresentou aumento na +dP/dt (39±6), -dP/dt (43±16) e TS (26±15), com redução de 21±16% no DC. O grupo IM exibiu atenuação no aumento na +dP/dt (22±6) e -dP/dt (8±25), com redução no DC (-103±28) e TS (-18±20). Não houve efeito do LBI (+dP/dt:20±11; -dP/dt:-7±20; DC:-108±50; TS:-29±43). A expressão proteica não diferiu entre os grupos: VEGF (SHAM:109±34, IM:104±1, IML:102±5, a.u.), Akt1 (SHAM:100±52, IM:157±107, IML:154±71, a.u.), phoAkt1 (SHAM:100±54, IM:139±122, IML:112±73, a.u.). **Conclusão:** Única aplicação do LBI pode melhorar a função cardíaca em estágio inicial do IM. No entanto, esta intervenção não tem impacto na IC.

EP 135**EFEITOS AGUDOS DA ESTIMULAÇÃO AUDITIVA MUSICAL CLÁSSICA NA REGULAÇÃO AUTÔNOMICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA PERANTE CONTRAÇÃO ISOMÉTRICA VOLUNTÁRIA**

ANNE MICHELLI GOMES GONÇALVES FONTES, LETÍCIA SANTANA DE OLIVEIRA, ANDREY ALVES PORTO, JOANA ZAMBRANO CHAMBRONE, VITOR ENGRÁCIA VALENTI

UNESP - FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - CAMPUS PRESIDENTE PRUDENTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

Introdução: A estimulação auditiva musical tem recebido vasta atenção na literatura e esta já descreve uma interação entre estímulos auditivos e sistema cardiovascular. Estudos mostram que determinadas músicas clássicas proporcionam alterações na regulação autonômica da frequência cardíaca. Uma forma de analisar a regulação autonômica cardíaca de modo não invasivo em humanos é através da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). A contração isométrica voluntária é um teste de ativação autonômica amplamente utilizado na área da pesquisa cardiovascular que tem por objetivo analisar o comportamento do sistema nervoso autônomo. Entretanto não foram encontrados estudos na literatura relacionando os efeitos da exposição à música clássica e a contração isométrica voluntária sobre a modulação autonômica cardíaca. **Objetivo:** Analisar os efeitos agudos do estímulo auditivo musical clássico sobre a regulação autonômica da frequência cardíaca perante a contração isométrica voluntária. **Método:** Participaram do estudo 18 homens saudáveis com idade entre 18 e 25 anos, não sendo incluídos sujeitos com distúrbios auditivos, cardiopulmonares, neurológicos, musculoesqueléticos e demais comprometimentos conhecidos ou relatados que impediam a realização dos procedimentos, bem como tratamento com medicamentos que influenciavam a regulação autonômica cardíaca e sujeitos fumantes. Foram realizados dois protocolos de avaliação. O protocolo um consistiu em repouso durante 10 minutos, no qual o sujeito permaneceu com o fone de ouvido desligado; após este período foi realizado com o membro dominante a contração isométrica voluntária com 30% da força máxima durante 3 minutos, seguido por 10 minutos de repouso. No protocolo dois os sujeitos foram expostos ao estímulo auditivo musical clássico (Pachelbel: Canon in D) por 10 minutos antes da realização da contração isométrica voluntária. Os protocolos foram randomizados de indivíduo para indivíduo e realizados em dias diferentes. Foram analisados os índices lineares da VFC, no domínio do tempo (SDNN, RMSSD, pNN50) e da frequência (LF (ms²), LF (nu), HF(ms²), HF (nu), LF/HF) nos períodos antes e após a contração isométrica voluntária. **Resultados:** No protocolo sem música e no protocolo com música não houve alterações significantes nos índices analisados ($p > 0,05$). **Conclusão:** A exposição aguda ao estímulo auditivo musical clássico utilizado não influenciou a regulação autonômica da frequência cardíaca perante a contração isométrica voluntária.

EP 137**EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDÍACA BASEADA EM EXERCÍCIOS NA FASE HOSPITALAR SOBRE A FUNÇÃO PULMONAR E EVOLUÇÃO CLÍNICA EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

VICECONTE, M, BEGOT, I, PAULETTI, H O, GUIZILINI, S, GOMES, W J, ROCCO, I, BUBLITZ, C

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

Objetivo: Avaliar os efeitos entre dois diferentes protocolos de exercícios, caminhada e cicloergômetro, na fase hospitalar, por curto período de tempo, sobre a função pulmonar e resultados clínicos em pacientes com disfunção ventricular esquerda submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Desenho do Estudo:** Estudo prospectivo, controlado e randomizado. **Métodos:** Pacientes submetidos a CRM eletiva foram randomizados em 2 grupos no 1o dia de pós-operatório (PO): Grupo 1 (n=9) □ Protocolo I - caminhada; Grupo 2 (n=7) □ Protocolo II - exercício dinâmico em cicloergômetro. Os protocolos foram aplicados a partir do 1º dia de PO até a alta hospitalar. A função pulmonar foi avaliada a beira do leito, no pré-operatório, 1º, 3º e 6º dias de PO, por meio da espirometria. Foram registrados os dias de permanência hospitalar no PO e monitorados os eventos respiratórios (derrame pleural e atelectasias) por radiografias de tórax realizadas rotineiramente do pré-operatório até a alta hospitalar. Todos os avaliadores foram cegos à randomização dos indivíduos. **Resultados:** Podemos observar que houve um prejuízo da função pulmonar até o 6º dia do PO em ambos os grupos ($p < 0,05$). Além disso, não houve diferença entre grupos em relação aos resultados clínicos ($p > 0,05$). **Conclusão:** Diante dos resultados obtidos até o momento, parece que o exercício com cicloergômetro produz efeitos equivalentes à caminhada sobre a função pulmonar e resultados clínicos no pós-operatório de CRM em pacientes com disfunção ventricular, mas não podemos afirmar tal fato devido a pequena amostra. **Apoio:** CNPq - Pibic.

EP 136**EFEITOS DA MODULAÇÃO NERVOSA AUTÔNOMICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CRIANÇAS COM CARDIOMIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA E ACIANÓTICA.**

VIVIAN MARIA ARAKELIAN, TAIANA ALMAS DE JESUS, FEDERICO ALETTI, MANUELA FERRARIO, HENRIQUE GALI, PRISCILA SILLIS, LUCIANA MALOSA SAMPAIO

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL .POLITÉCNICO DE MILÃO - MILÃO - LOMBARDIA - ITÁLIA

Introdução: Importantes avanços ocorreram em poucos anos, em relação ao tratamento cirúrgico de crianças com cardiopatias congênitas, ajudando de forma significativa na qualidade de vida desses pacientes. Um dos parâmetros para avaliar a função cardíaca nesse tipo de paciente é a variabilidade da frequência cardíaca (VFC), sendo que, alterações da modulação do sistema nervoso autonômico têm sido associadas com aumento da mortalidade cardiovascular e piora do prognóstico em doenças coronarianas e evento cardíaco pós-operatório. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi verificar se houvessem alterações nos parâmetros de VFC, tanto no domínio do tempo, quanto no domínio da frequência e índices de entropia, em crianças com cardiopatia congênita após procedimento cirúrgico correto nas posições supina e sentada. **Métodos:** Foram avaliados 15 pacientes com cardiopatias congênitas. Dos quais, oito crianças eram cianóticas (20 ± 7 meses de idade) e sete eram acianóticas (28 ± 14 meses de idade). Além de índices espectrais tradicionais de VFC, índices entrópicos não lineares, como a entropia aproximada e entropia da amostra foram calculados também, a fim de discutir a complexidade e a regularidade dos ritmos cardíacos, para obter uma visão mais profunda dos mecanismos de controle. Todas essas análises foram feitas a partir da coleta da frequência cardíaca batimento a batimento (intervalo R-R) nas posições supina e sentada. **Resultados:** Quando os resultados pré e pós-operatórios foram confrontados, apenas o grupo cianótico apresentou diferença significativa. Na posição supina houve diferenças na porcentagem de baixa frequência (BF%) e na relação entre baixa e alta frequência (BF/AF). Já na posição sentada houve diferenças na alta frequência (AF), BF%, BF/AF e na soma de baixa com a alta frequência (BF+AF). **Conclusão:** Através desses resultados foi possível concluir que apenas os pacientes cianóticos obtiveram melhoras significativas com relação aos parâmetros de VFC após procedimento cirúrgico corretivo, nas posições supina e sentada.

EP 138**ESTILO DE VIDA APÓS SETE ANOS DO EVENTO CORONARIANO ISQUÊMICO**

ALBUQUERQUE IVS, DIAS CMCC, LEMOS AQ, BRASIL CA, OLIVEIRA FTO, MACÊDO LB, GARBOGGINI PVSL, GUIMARÃES AC

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BA - BRASIL

Fundamentos: O envelhecimento acelerado da população e a não aderência de hábitos de vida saudável implica no aparecimento de comorbidades, levando assim à perda da capacidade funcional, limitando o indivíduo nas atividades laborais e sociais. A magnitude do problema leva a refletir sobre a importância dos programas multidisciplinares, despertando para a mudança de hábitos de vida, principalmente em indivíduos que sofreram um evento isquêmico a longo prazo. **Objetivo:** Comparar o estilo de vida de indivíduos após sete anos do evento coronariano isquêmico. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, composto por indivíduos portadores de Síndrome Coronariana Isquêmica. **Crterios de Inclusão:** participantes de um estudo prévio, no período compreendido entre abril de 2006 a janeiro de 2007. **Crterios de exclusão:** indivíduos que se recusaram a participar da pesquisa, interromperam a entrevista, aqueles cuja família e/ou cuidador informaram possuir déficit cognitivo e óbito. Foi realizada entrevista, por contato telefônico, para aplicação do questionário. **Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)**, através do CAAE: 05874112.9.0000.5544. **Análise Estatística:** Análise descritiva e analítica dos dados foi realizada através do *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 14.0 for Windows. Realizada análise de normalidade das variáveis numéricas pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Os resultados foram apresentados através de tabelas e figuras e as variáveis categóricas apresentadas em termos de frequência absoluta, enquanto os dados numéricos, em termos de média e desvio padrão ($XD \pm DP$). O teste McNemar para comparação das variáveis categóricas, foi estabelecido valor de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Destacam-se as comorbidades mais prevalentes a Hipertensão Arterial Sistêmica 24 (80%), Dislipidemia 21 (70%), Diabete Mellitus 14 (46,6%). Após sete anos do evento, houve um aumento de hipertensos ($p=0,01$) e dislipidêmicos ($p=0,14$) em contrapartida redução de sedentários ($p=0,58$) e tabagistas ($p=0,02$). **Conclusão:** Apesar dos indivíduos terem modificado dois estilos de vida relevantes, tabagismo e sedentarismo, a população estudada mantém elevadas taxas de fatores de risco cardiovasculares, necessitando de uma intervenção da equipe multidisciplinar.

EP 139**ESTIMULO AUDITIVO MUSICAL PELA MÚSICA CLÁSSICA APLICADA DURANTE E APÓS EXERCÍCIO AERÓBIO SUBMÁXIMO NÃO INFLUENCIA A ATIVIDADE PARASSIMPÁTICA NO PERÍODO IMEDIATO DA RECUPERAÇÃO**

GUTIERREZ, MG, RIBEIRO, F., SILVA, AKF., VANZELLA, LM, GOMES, RL, VALENTI, VE, VANDERLEI, LCM
UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O período imediatamente após o exercício torna o organismo susceptível a riscos que estão, pelo menos em parte, relacionados a ações do sistema nervoso autônomo. Durante o repouso o estímulo auditivo musical (EAM) por meio de música clássica promove redução da atividade simpática. Se a utilização da música clássica durante e após o exercício provocar esse mesmo efeito, com consequente aumento da atividade parassimpática, isso pode ser importante para diminuição do risco imediatamente após exercício, abrindo um importante campo de estudo na prática clínica. **Objetivos:** Investigar a influência do EAM por meio da música clássica aplicada durante e após exercício aeróbio submáximo sobre a atividade parassimpática no período imediato de recuperação. **Material e Métodos:** Foram analisados dados de 12 voluntários saudáveis (21,33±2,42 anos). O protocolo foi dividido em 3 etapas, com intervalo de 48 horas entre elas, sendo a primeira um teste de esforço máximo para determinação da intensidade de exercício utilizadas nas outras etapas. Nas etapas seguintes os voluntários foram colocados em repouso por 15 min e, em seguida, realizaram 30 min de exercício aeróbio em esteira (5 min com velocidade de 6,0 km/h + 25 min com 60% da Vmáx e 1% de inclinação) e, por fim recuperação de 3 min. Na etapa do protocolo experimental (PE), determinada aleatoriamente, houve exposição ao EAM durante exercício e recuperação, enquanto o protocolo controle (PC) foi realizado sem o estímulo. Para análise da atividade parassimpática a frequência cardíaca foi registrada batimento a batimento durante todo o protocolo por um cardiofrequencímetro e foram calculados os valores do índice RMSSD de 30 segundos nos seguintes tempos: últimos 30 segundos do repouso e por 2 min imediatamente após o exercício divididos em 4 janelas de 30 segundos. Análise de variância para o modelo de medidas repetidas no esquema de dois fatores, considerando protocolos e momentos, foi utilizada para análise dos dados com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram observadas diferenças significativas entre os momentos (p<0,05), mas não entre protocolos e na interação momento vs. protocolo. Os valores de RMSSD em repouso e recuperação para o PC foram de: 43,7±20,3, 5,0±2,0, 4,8±2,1, 4,9±2,0 e 4,9±2,0, enquanto que, para o PE foram de: 44,9±17,9, 5,0±3,2, 5,0±3,2, 5,0±3,2 e 4,9±3,0. Em ambos os protocolos, todos os momentos de recuperação foram diferentes do repouso (p<0,05). **Conclusões:** O EAM por meio da música clássica não influenciou a atividade parassimpática no período imediato da recuperação.

EP 141**EXERCÍCIO AERÓBIO ASSOCIADO A VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM PACIENTE COM ASSISTÊNCIA VENTRICULAR: RELATO DE CASO**

MENDEZ, VMF, RODRIGUES, DN, UMEDA, IIK, RAMOS, RF, OLIVEIRA, G, MENDEZ, CAM

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução O tratamento da insuficiência cardíaca (IC) varia desde mudanças no estilo de vida até intervenções adicionais como os dispositivos de assistência ventricular, circulatória e transplante cardíaco associados a reabilitação cardíaca baseada em exercícios. **Relato de caso:** Masculino, 64 anos, ex-tabagista, ex-etilista, internado na unidade coronariana por miocardiopatia dilatada etiologia chagásica com implante de marca-passo definitivo e insuficiência cardíaca perfil C em fila para transplante cardíaco em prioridade. Ecocardiografia: Fração de ejeção de ventrículo esquerdo: 20%, refluxo mitral e tricúspide importante, pressão sistólica de artéria pulmonar 50 mmHg. Devido a gravidade do caso foi optado por implante do balão intra aórtico via axilar esquerda, dessa forma a equipe de fisioterapia implementou protocolo de treinamento aeróbio com cicloergometro de membros inferiores sem carga. Essa atividade foi realizada diariamente duas vezes ao dia (com e sem o uso de ventilação não invasiva) com intervalo de seis horas entre as sessões. Em todas as sessões foram coletados os sinais vitais e gasometria venosa central antes, imediatamente após e com 20 minutos de recuperação. Foram quatro dias de treinamento quando o paciente foi submetido a transplante cardíaco. **Resultados** Não houveram alterações significantes dos sinais vitais, dados gasométricos entre os três momentos nas quatro sessões. A análise da SVO2 está na figura 1. **Discussão e conclusão:** A IC é uma síndrome complexa caracterizada pela capacidade funcional reduzida, miopatia esquelética, piora da congestão pulmonar, dispnéia, aumento do esforço respiratório e intolerância ao exercício. Estudos mostraram evidências de que o exercício pode ser uma intervenção não-farmacológica eficaz para pacientes com IC. Neste contexto, a ventilação não-invasiva (VNI) tem sido largamente utilizado na IC aguda para reduzir a dispnéia e melhorar a oxigenação. No caso clínico descrito o balão intra aórtico implantado pela via axilar viabilizou a reabilitação cardíaca por meio do exercício físico com uso do cicloergometro. Observamos queda da saturação venosa central que pareceu ser mais acentuada nas sessões sem o uso da VNI, porém ambas com retorno após a atividade aos valores próximos aos iniciais. Podemos concluir que foi possível realizar exercícios aeróbios em paciente com assistência ventricular esquerda e o uso da VNI parece diminuir a extração tecidual de oxigênio.

EP 140**EVIDÊNCIAS DO TREINAMENTO RESISTIDO COM CORDAS ELÁSTICAS SOBRE UM NOVO DESFECHO NA DPOC**

ANA LAURA RICCI-VITOR, NATALIA TURRI DA SILVA, MARIA ISABELA HADDAD, ANNE KASTELLIANNE FRANÇA DA SILVA, LORENA ALTAFIN SANTOS, MARIA JULIA LOPEZ LAURINO, DENISE BRUGNOLI BALBI DAGOSTINO, ERCY MARA CIPULO RAMOS, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI, CELSO FERREIRA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: este é o primeiro estudo que apresenta evidências sobre a eficácia do treinamento resistido com cordas elásticas (TCE) sobre o desfecho modulação autonômica na doença pulmonar obstrutiva crônica. Algumas características dessa doença são aliviadas por medicação, contudo a força requer medidas complementares de tratamento. Estudos apontam que o TCE melhora e previne a perda de força em idosos e nessa doença melhora a capacidade cardiorrespiratória e força. Considerando que a disfunção muscular reflete nas limitações funcionais e no prognóstico da doença; bem como a disfunção autonômica, que a acompanha contribui para o desenvolvimento de arritmias cardíacas e morte súbita; e ainda a importância de ter evidências para novas intervenções no mercado, este estudo avaliou os efeitos do TCE sobre a modulação autonômica, força e capacidade cardiorrespiratória na doença pulmonar obstrutiva crônica. **Métodos:** indivíduos com a doença foram divididos em 2 grupos, TCE (n=20; 66,5±8,9 anos; 25,5±3,5kg; VEF1/CVF: 50,3±11,0) ou treino convencional (n=19; 66,0±6,9; 27,1±4,3; VEF1/CVF: 55,05±9,56), os quais realizaram 24 sessões de treinamento resistido de 60 minutos cada realizadas 3 vezes por semana. A modulação autonômica foi avaliada pela variabilidade da frequência cardíaca nos domínios do tempo (rMSSD e SDNN) e da frequência (HF e baixa frequência em ms²). A força periférica para flexão e extensão de joelho, flexão de cotovelo e flexão e abdução de ombro foi mensurada pela dinamometria e a capacidade cardiorrespiratória pelo teste de caminhada de 6 minutos. Estatisticamente foi avaliada a normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk e em seguida foi aplicado T de Student para dados pareados ou Mann-Whitney na comparação entre os deltas. Significância de 5%. **Resultados:** os desfechos analisados não apresentaram diferenças significativas entre os grupos. Houve incremento significativo para o rMSSD: (16,7±11,0 vs. 20,8±14,9) vs. (14,2±10,0 vs. 17,4±12,1); HF: (141,9±191,3 vs. 234,9±335,7) vs. (94,1±123,5 vs. 177,6±275,5); abdução de ombro: (50,1±19,6 vs. 56,9±20,4) vs. (50,5±19,0 vs. 56,9±19,3); flexão de joelho: (101,9±34,0 vs. 116,8±43,3) vs. (98,6±21,5 vs. 115,1±30,8) e teste de caminhada: (433,0±84,8 vs. 468,9±90,8) vs. (397,4±99,8 vs. 426,3±101,6) quando comparados antes e após do treino para ambos os grupos, TCE e convencional, respectivamente. **Conclusões:** o TCE melhora a modulação autonômica na doença pulmonar obstrutiva crônica com benefícios adicionais na força muscular e capacidade cardiorrespiratória de forma semelhante ao treinamento convencional.

EP 142**FATORES DE RISCO QUE INFLUENCIAM O TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA DE PACIENTES SUBMETIDOS CIRURGIA CARDÍACA PARA CORREÇÃO DE DEFETOS CONGÊNITOS**

MARIANA NICOLETTI FERREIRA, PAULO HENRIQUE MANSO, TARCÍSIO JOSÉ DA SILVA JUNIOR, AIDA LUIZA RIBEIRO TURQUETTO, LUIZ FERNANDO CANEJO, JOHNNY XAVIER DOS SANTOS, LUCIANA PATRICK AMATO, FABIO CARMONA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A extubação é retirada da via aérea artificial, podendo ser influenciada por diversos fatores, em alguns casos pode ser adiada, prolongando o tempo de ventilação mecânica (VM). Este aumento do tempo de VM é uma complicação frequente em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas para correção de defeitos congênitos. Os fatores de risco que levam a esse aumento no tempo de VM ainda não são bem definidos. O presente estudo objetivou verificar por meio da análise do banco de dados ASSIST/PPSUSP, os fatores de risco que influenciam o tempo de VM nestes pacientes. **METODOLOGIA:** Foram incluídos prospectivamente no banco de dados eletrônico ASSIST/PPSUSP informações de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca para correção de defeitos congênitos realizadas em dois hospitais terciários, no período de setembro de 2014 a dezembro de 2015. Para proposta deste estudo, foi realizado um levantamento retrospectivo deste banco de dados. Nesse estudo foram selecionados as seguintes variáveis para serem analisadas: peso, presença de prematuridade, admissão prévia na unidade de terapia intensiva (UTI), tempo de circulação extracorpórea (CEC), tipo de cirurgia, lactato 12 horas após o término da cirurgia, presença de infecção e classificação RACHS-1. Posteriormente foi feito uma análise por meio do modelo de regressão múltipla de Cox, para verificar a correlação entre os fatores de risco e o tempo de VM. **RESULTADOS:** Foram analisados dados de 517 pacientes, de ambos os sexos, submetidos a cirurgia cardíaca, sendo apresentados na tabela abaixo:

Variáveis	B	p	HR	IC95%	
				Inferior	Superior
Peso	0,014	0,000	1,014	1,009	1,018
Prematuridade	-0,156	0,403	0,856	0,593	1,234
Adm prévia UTI	-0,733	0,000	0,480	0,368	0,627
Tempo de CEC	-0,003	0,002	0,997	0,995	0,999
Tipo de cirurgia	-0,399	0,173	0,671	0,378	1,192
Lactato UTI	-0,007	0,002	0,993	0,989	0,997
Infecção	-0,543	0,001	0,581	0,418	0,808
Rachs-1: 1-2	-0,241	0,104	0,786	0,588	1,050
Rachs-1: 3-6	-0,620	0,000	0,538	0,396	0,730

CONCLUSÕES: As variáveis admissão prévia na UTI, tempo de CEC, lactato na UTI, presença de infecção e RACHS maior que 3, exercem influência negativa no tempo de extubação de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca para correção de cardiopatias congênitas, prolongando o tempo de VM e consequentemente adiando a extubação.

EP 143

FUNÇÃO PULMONAR, CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS DIABÉTICOS 2 SUBMETIDOS A 16 SEMANAS DE TREINAMENTO MULTICOMPONENTE

BARRILE, SILVIA R, VALDERRAMAS, CAROLINE G M, NUNES, ANA J, HEUBEL, ALESSANDRO D, ARCA, EDUARDO A, IWAMOTO, HELLEN C T, NEVES, DÉBORA, MARQUES, TEREZINHA S, MARTINELLI, BRUNO, GIMENES, CAMILA

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO - BAURUR - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A incapacidade funcional é uma das dificuldades que compromete atividades diárias dos diabéticos. Assim, buscou-se o treinamento multicomponente, com exercícios de equilíbrio, força, agilidade, coordenação, resistência e propriocepção indicados para idosos. **Objetivo:** Verificar o efeito do treinamento multicomponente na função pulmonar, capacidade funcional e consequências na qualidade de vida de idosos diabéticos. **Materiais e métodos:** Foram estudados oito idosos diabéticos. Verificou-se a pressão arterial, frequência cardíaca, duplo produto, índice de massa corpórea, circunferência abdominal, capacidade funcional (Teste Time Up & Go -TUG e caminhada de 6 minutos - TC6) e qualidade de vida (SF-36). Para parâmetros respiratórios foram realizados a manovacuometria, ventilometria e espirometria. O treinamento multicomponente consistiu de 30 minutos de aquecimento aeróbio, 45 minutos de exercícios neuromotores e 10 minutos de alongamento por 16 semanas. A distribuição dos dados foi verificada pelo teste de normalidade de *Shapiro-Wilk's*. Para análise entre as avaliações inicial e final foi utilizado o teste *t-students* ($p < 0,05$). **Resultados:** Observou-se melhora significativa na capacidade funcional com menor tempo de percurso (TUG) ($p = 0,02$) e maior distância percorrida (TC6) ($p = 0,04$). Houve diminuição da pressão arterial sistólica ($p = 0,05$), frequência cardíaca ($p = 0,01$) e duplo produto ($p = 0,005$), melhora em 5 dos 8 domínios verificados pelo SF-36. Na espirometria houve aumento na VVM ($p = 0,0009$), capacidade vital forçada ($p = 0,03$) e VEF1 ($p = 0,0004$). Na manovacuometria e ventilometria, não foi encontrada diferença significativa, entretanto, aumentaram seus resultados indicando melhora na força muscular respiratória e capacidade vital lenta. **Conclusão:** Concluiu-se que o treinamento multicomponente foi eficaz na melhora das variáveis que indicam capacidade funcional, qualidade de vida e função pulmonar.

EP 145

IMPACTO DO TREINAMENTO COMBINADO (FUNCIONAL + AERÓBIO) SOBRE AS PROPRIEDADES DE CORRELAÇÃO FRACTAL DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM MULHERES NA MENOPAUSA

PAULA RAPCHAN DOS SANTOS TORQUATO, PAULA RAPCHAN DOS SANTOS TORQUATO, MARIANNE PENACHINI DA COSTA DE REZENDE BARBOSA, CAROLINA TAKAHASHI, LUCAS MELO NEVES, ANA CLÁUDIA DE SOUZA FORTALEZA, ELAINE APARECIDA DE OLIVEIRA, THAIS CABRAL ALMEIDA, ISMAEL FORTE FREITAS JÚNIOR, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI

FCT/UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O envelhecimento aliado à menopausa promove modificações significativas na modulação autonômica, o que reduz a variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Dentre os métodos não lineares para análise da VFC destaca-se a análise de flutuação depuradas de tendências (DFA), a qual quantifica a presença ou ausência de propriedades de correlação fractal dos intervalos R-R e é capaz de detectar alterações na dinâmica dos intervalos RR melhor do que as análises espectrais convencionais. Para reduzir os efeitos prejudiciais do envelhecimento e da menopausa, dentre eles as alterações na modulação autonômica, a prática de exercícios físicos tem fundamental importância e, em busca de uma modalidade de treinamento que tenha como objetivo maximizar os ganhos proporcionados, estudos que utilizaram mais de um tipo de exercício, denominados de treinamento combinado tem sido utilizado. **Objetivo:** Verificar o efeito do treinamento combinado (treinamento funcional associado ao treinamento aeróbio) sobre as propriedades de correlação fractal da frequência cardíaca em mulheres na menopausa. **Metodologia:** Foram avaliadas 19 mulheres na menopausa ($60 \pm 4,5$ anos; $27,31 \pm 4,19$ Kg/m²) que não realizaram atividade física nos 6 meses anteriores ao estudo. As mulheres foram submetidas por 18 semanas a um treinamento com frequência de 3 vezes semanais composto por 3 séries de exercícios funcionais seguido de, no mínimo, 17 minutos de caminhada. Para análise das propriedades de correlação fractal a frequência cardíaca foi registrada batimento a batimento por um cardiofrequencímetro com as voluntárias em decúbito dorsal por um período de 30 minutos, antes e após o treinamento. Foram calculados os expoentes fractais total, de curto (alfa-1) e longo (alfa-2) prazo e a proporção entre eles por meio do DFA utilizado um software disponível na PhysioNet (<http://www.physionet.org/>). **Análise Estatística:** Para análise dos dados a normalidade foi testada (teste de Shapiro Wilk) e foi aplicado teste t de Student pareado ou teste de Wilcoxon, dependendo da normalidade dos dados ($p < 0,05$). **Resultados:** Não foram observadas alterações significantes no DFA total

EP 144

IMPACTO DA DIABETES MELLITUS TIPO 1 SOBRE A MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA EM ADULTOS JOVENS

ELAINE APARECIDA DE OLIVEIRA, PAULA RAPCHAN DOS SANTOS TORQUATO, ANNE KASTELIANNE FRANÇA DA SILVA, LAIS MANATA VANZELLA, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI

UNESP - FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DMT1) pode promover alterações na modulação autonômica, as quais podem ser avaliadas por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). A VFC pode ser analisada por métodos lineares, obtidos nos domínios do tempo e da frequência, e não lineares, dentre eles a análise simbólica e a entropia. Esse estudo teve por objetivo comparar a modulação autonômica entre jovens com diabetes mellitus tipo 1 e saudáveis. **Métodos:** Para realização desse estudo, foram analisados dados de 39 jovens com diagnóstico de DMT1 (19 homens; 21 ± 5 anos) e 43 jovens saudáveis (21 homens; 21 ± 7 anos), os quais tiveram a modulação autonômica avaliada por meio de índices lineares e não lineares de VFC. Para essa análise a frequência cardíaca foi registrada batimento a batimento pelo cardiofrequencímetro Polar S810i (Polar Eletro, Kamepele, Finland) por 30 minutos com os voluntários em decúbito dorsal e as séries de intervalos RR obtidas foram utilizadas para análise da VFC utilizando índices lineares (RMSSD, SDNN, LF e HF, em ms² e u.n., e a relação LF/HF) e não lineares (Dinâmica simbólica [0V, 1V, 2LV e 2ULV] e entropia de Shannon [ES]). Todos os procedimentos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCT/UNESP (Parecer 417.031). **Análise Estatística:** A comparação entre os grupos foi feita por meio de teste t de Student para dados não pareados ou teste de Mann-Whitney de acordo com sua normalidade (Shapiro-Wilks). A significância estatística adotada foi fixada em 5%. **Resultados:** Índices lineares de VFC mostraram que indivíduos com DMT1 apresentaram redução significativa na atividade parassimpática (RMSSD = $32,7 \pm 17,4$ vs. $55,6 \pm 21,6$; HFms² = $386,0 \pm 583,0$ vs. $963,0 \pm 866,0$), simpática (LFms² = $402,0 \pm 531,0$ vs. $1203,0 \pm 1148,0$) e variabilidade global (SDNN = $37,3 \pm 29,9$ vs. $64,5 \pm 36,2$) quando comparados com jovens saudáveis. Os índices HFun ($45,5 \pm 14,8$ vs. $50,2 \pm 16,7$), LFun ($54,5 \pm 14,8$ vs. $49,8 \pm 16,7$) e a relação LF/HF ($1,1 \pm 0,8$ vs. $1,0 \pm 1,1$) não apresentaram diferenças entre os grupos. Em relação à análise não linear observaram-se valores significativamente menores no grupo DMT1 para o índice 2ULV ($17,5 \pm 8,8$ vs. $21,8 \pm 9,4$) que expressa a atividade parassimpática sem diferenças entre os grupos para os índices 0V ($23,0 \pm 18,2$ vs. $17,9 \pm 13,3$), 1V ($47,6 \pm 5,3$ vs. $47,1 \pm 5,2$), 2LV ($10,4 \pm 10,4$ vs. $11,3 \pm 8,5$) e ES ($3,6 \pm 0,7$ vs. $3,7 \pm 0,5$). **Conclusão:** Indivíduos jovens com DMT1 apresentam redução de atividade parassimpática (RMSSD, HFms², 2ULV), simpática (LFms²) e global (SDNN) do sistema nervoso autônomo.

($0,95 \pm 0,13$ vs. $0,94 \pm 0,14$; $p = 0,603$), alfa 1 ($0,88 \pm 0,24$ vs. $0,95 \pm 0,28$; $p = 0,153$) e alfa 2 ($0,94 \pm 0,13$ vs. $0,91 \pm 0,15$; $p = 0,342$). Contudo aumento significativo na relação alfa1/alfa2 ($0,94 \pm 0,27$ vs. $1,08 \pm 0,38$; $p = 0,04$) foi observado após o treinamento. **Conclusão:** Os resultados sugerem que o treinamento realizado pode melhorar as propriedades de correlação fractal da frequência cardíaca em mulheres na menopausa.

EP 146

INFLUÊNCIA DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA SOBRE AS VARIÁVEIS LINEARES E NÃO LINEARES DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PORTADORES DE DPOC

CÁSSIA DA LUZ GOULART, JULIO CRISTIANO SIMON, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, ELISABETE SAN MARTIN, AUDREY BORGHI-SILVA, RENATA TRIMER, ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA
UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL, UFSCAR - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é inflamatória, progressiva, de alta mortalidade, com efeitos diretos nos pulmões associados a manifestações multisistêmicas. Nós avaliamos se a alteração na força muscular respiratória poderá interferir na modulação autonômica cardíaca dos portadores de DPOC. **MÉTODOS:** Estudo transversal avaliou 10 portadores de DPOC moderada a muito severa. A variabilidade da frequência cardíaca foi obtida com cardiofrequencímetro Polar, com sujeito em sedestação por 10 minutos (repouso) e durante 4 minutos realizando manobra de arritmia sinusal respiratória. Os sinais foram processados por métodos lineares no domínio da frequência [alta (*HFnu*) e baixa frequência (*LFnu*)], bem como por métodos não-lineares (*Sample entropy* e *Approximate entropy*). A força muscular respiratória foi avaliada por meio das pressões inspiratórias (P_{Imax}) e expiratórias máximas (P_{Emax}) por um manovacuômetro digital. Os resultados estão expressos em média e desvio padrão. Para rejeitar a hipótese nula foi utilizado teste T de *Student* e as associações entre as variáveis foram avaliadas com os coeficientes de Correlação de *Spearman*. Um modelo de regressão linear foi utilizado para avaliar o efeito da força muscular respiratória sobre a variabilidade da frequência cardíaca. Foi considerado significativo um $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Durante manobra de arritmia sinusal respiratória os portadores de DPOC apresentaram: aumento no índice *LFnu* [46,9±23,7 vs 75,8±27,2 $p=0,01$] e atenuação dos índices *HFnu* [52,8±23,5 vs 24,0±27,0 $p=0,01$] quando comparado ao repouso. Associações entre a força muscular respiratória com LF e HF [P_{Imax} e *LFnu* ($r=0,74$; $p=0,01$); P_{Imax} e *HFnu* ($r=0,74$; $p=0,01$); P_{Emax} e *LFnu* ($r=0,66$; $p=0,01$); P_{Emax} e *HFnu* ($r=0,66$; $p=0,03$)]; da P_{Emax} com *Sample entropy* ($p<0,01$; $r=0,83$) e da *Approximate entropy* ($p=0,01$; $r=0,74$). Em um modelo de regressão linear, nós encontramos que a P_{Imax} isoladamente explicou 44% da resposta da *LFnu* durante a manobra de arritmia sinusal respiratória. **CONCLUSÃO:** Durante a manobra de arritmia sinusal respiratória, observou-se predomínio da modulação simpática e reduzida resposta parassimpática, com redução de sua complexidade. A força muscular respiratória esta intimamente associada à reposta simpática e vagal em portadores de DPOC, estes achados podem ter particular relevância sobre as implicações da DPOC na resposta autonômica da frequência cardíaca e sua relação com a força muscular respiratória prejudicada nestes pacientes.

EP 148

LIMITAÇÃO DOS PACIENTES DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA NA EVOLUÇÃO DO PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO CARDÍACA FASE I DA UNIDADE CORONARIANA DO HOSPITAL FEDERAL DE BONJUCESO

LUCAS NUNES, SAMANTHA ROCHA, GUILHERME DE SOUZA AREIAS, DIEGO DE SOUZA MESQUITA, MICHEL SILVA REIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A reabilitação cardíaca (RC) consiste numa abordagem individualizada de uma equipe multiprofissional e é dividida em quatro fases. A fase I inicia no hospital com exercícios entre 2-4 METS (equivalente metabólico) e tem duração entre 5-7 dias. As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de mortalidade da população mundial. A intervenção cirúrgica se faz necessária quando a probabilidade de sobrevida é mais efetiva do que com o tratamento clínico, havendo necessidade de reabilitar estes pacientes após o procedimento. Ocasionalmente os pacientes podem apresentar complicações que impactam na evolução da RC fase I. **Objetivo:** Avaliar a evolução do protocolo de reabilitação cardíaca da Unidade Coronariana (UCO) de um hospital no Rio de Janeiro na reabilitação dos pacientes submetidos à Cirurgia Cardíaca (CC). **Hipótese:** Todos os pacientes submetidos à CC conseguem completar o protocolo de RC. **Metodologia:** estudo retrospectivo de 718 pacientes internados na UCO, dentre estes 211 realizaram CC, no período de junho/2013 a junho/2015. A fisioterapia foi analisada pela execução do protocolo que progredia do dia (D) 1 ao D5 do pós-operatório. A análise foi descritiva. **Resultados:** Observou-se que 63% dos pacientes não completaram o protocolo nos dias previstos, no do D3 houve maior número de insucesso, em que apenas 43% conseguiram realizar o que era proposto, sendo a instabilidade hemodinâmica o principal motivo para o tal. A cirurgia mais realizada foi a RVM (62%), a idade média foi 58±11,5 anos, 68% eram homens, o diagnóstico prevalente foi de doença arterial coronariana. **Conclusão:** 26% dos pacientes concluíram o protocolo adequadamente. Grande parte executaram até D2. Reduzindo a realização entre D3-D5.

EP 147

**INFLUÊNCIA DOS QUATRO TIPOS DE PATOFENÓTIPOS DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SOB A CAPACIDADE FUNCIONAL VENANCIO, ICDL, GUERRA, TRB, SILVA, RM, MURADAS, MCSSS, CHERMONT, SLSMC, MESQUITA, ET, CAVALCANTI, ACD
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - NITERÓI - RIO DE JANEIRO - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RIO DE JANEIRO - BRASIL**

Introdução: A força muscular respiratória está diminuída em pacientes com insuficiência cardíaca. Isso pode contribuir para dispnéia, fadiga e redução da capacidade de exercício nesses pacientes. **Objetivo:** investigar qual tipo de fraqueza muscular respiratória tem mais influência sob a capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, constituído de 22 pacientes com IC(60±9 anos; IMC 29±6kg/cm²; FEVE 38±8%). Os pacientes foram divididos em 4 grupos, de acordo com o patofenótipo: grupo com fraqueza muscular inspiratória(-FMI), fraqueza muscular expiratória(FME), fraqueza muscular inspiratória e expiratória(FMIE), sem fraqueza muscular respiratória(SFM), no qual realizaram o TC6M. A FC e SaO₂ foram aferidos no repouso, 2^o, 4^o e 6^o minuto pelo oxímetro de dedo. Análise estatística: Utilizou-se o teste T-pareado para comparação entre os valores basais e 6^o minuto, e one-way ANOVA para comparar os momentos basais, 2^o, 4^o e 6^o minuto do TC6M. **Resultados:** Os grupos FMI, FME e FMIE, percorreram uma distância menor do que a predita, no entanto o grupo FME teve um desempenho no TC6M pior do que dos outros grupos. O grupo SFM percorreu uma distância maior do que a predita, no entanto não foi significativa(481±94vs537±76 $p=0,1$). Não houve diferença significativa entre a distância percorrida entre os grupos FMI, FME, FMIE, com exceção do grupo SFM, no qual percorreu uma distância maior ($p=0,04$). Houve queda da SaO₂ no momento basal para o 2^o minuto($p<0,0001$), mantendo a queda no 2^o, 4^o e 6^o minuto nos grupos FMI, FME e FMIE, não havendo diferença significativa. Houve queda da SaO₂ até o 4^o minuto, no 6^o minuto a SaO₂ se elevou no grupo SFM($p<0,0001$). Houve aumento da FC no grupo FMI, FME e FMIE. A FC se manteve durante o TC6M no grupo SFM. Não houve alteração da PAS e PAD em todos os grupos. **Conclusão:** A fraqueza da musculatura inspiratória, expiratória e mista tem impacto negativo sob a capacidade funcional de pacientes com insuficiência cardíaca, enquanto indivíduos sem fraqueza muscular respiratória, mesmo com insuficiência cardíaca, parece não ter repercussão sob o TC6M.

EP 149

O IMPACTO DA ELETROESTIMULAÇÃO MUSCULAR PERIFÉRICA NOS VALORES ESPIROMÉTRICOS, CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR

MARÍLIA SOUZA LEÃO, VERA LÚCIA DOS SANTOS ALVES, LUCIANA MARIA SAMPAIO MALOSÁ, ROBERTO STIRBULOV
SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Hipertensão Pulmonar (HP) é uma condição patológica progressiva que apresenta sintomas relacionados à diminuição da resposta cardíaca autonômica, função pulmonar e capacidade do exercício, diminuindo a qualidade de vida, prognóstico e sobrevida. Intervenções não farmacológicas são de baixo custo e podem ser fatores adicionais para a melhora destes pacientes. A eletroestimulação muscular periférica vem sido proposta como uma terapia adjuvante em pacientes com limitações funcionais graves que apresentam dificuldade para realização de protocolos de exercícios. **Objetivo:** avaliar o impacto da eletroestimulação na capacidade do exercício, valores espirométricos e qualidade de vida de pacientes com HP. **Casística e método:** Estudo prospectivo controlado e randomizado em Grupo Controle (GC) e Grupo Eletroestimulação (GE), onde todos foram submetidos a avaliações espirométricas, qualidade de vida e capacidade do exercício através do teste de caminhada de seis minutos (TC6M), antes e após o término do protocolo. **Resultados:** Foram analisados 17 pacientes, onde 8 eram do GE e 9 do GC. O GE apresentou variação de melhora significativa na distância percorrida no TC6M quando comparado ao GC, melhora dos valores espirométricos e da qualidade de vida em três domínios do questionário *Short Form Health Survey-36*. **Conclusão:** Os pacientes submetidos à EEMP apresentaram melhora da distância percorrida no TC6M, nos valores espirométricos e em três domínios do questionário SF-36. **Palavras-chave:** hipertensão pulmonar; eletroestimulação muscular periférica; capacidade de exercícios; qualidade de vida.

EP 150**O TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO INFLUENCIA NA MELHORA DO DESEMPENHO CARDIORESPIRATORIO EM ATLETAS AMADORES DE FUTSAL?**

SOUSA, M. M., PIMENTEL, M. S., BORGHI-SILVA, A, BARROS, R. J., MAZZOLI-ROCHA, F.
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO - TERESÓPOLIS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: O treinamento muscular inspiratório (TMI) demonstra eficácia não apenas no tratamento de diversas afecções crônicas, como também na melhora do desempenho e da performance de indivíduos saudáveis, atletas ou não. Diante disso, o presente estudo visou avaliar a influência de dois protocolos distintos de TMI sobre a função respiratória e a capacidade funcional de atletas amadores de futsal. **Métodos:** Os voluntários, membros de uma equipe amadora de futsal, foram divididos aleatoriamente em três grupos experimentais: grupo CON (n=5; sem TMI), grupo RES [n=5; submetido a um protocolo de TMI com 50% da pressão inspiratória máxima, realizados em 2 séries de 20 repetições, visando ganho de resistência muscular] e grupo FOR (n=5; submetido a um protocolo de TMI com 80% da pressão inspiratória máxima, realizados em 3 séries de 12 repetições, visando ganho de força muscular). Antes e após o TMI, força muscular inspiratória e expiratória, expansibilidade torácica e capacidade funcional através de testes funcionais máximo e submáximo (teste Shuttle run e teste de degrau de três minutos, respectivamente) foram avaliados em todos os participantes. Conforme Resolução 466/12, todos os voluntários assinaram o termo de assentimento livre e esclarecido (menores de 18 anos) e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, via plataforma Brasil, sob parecer de número 983.539 em 04/03/2015. **Resultados:** Ambos os protocolos de TMI (RES e FOR) foram capazes de gerar variação significativa na pressão inspiratória máxima ($p = 0,019$ e $p = 0,017$, respectivamente) e no consumo máximo de oxigênio medido indiretamente ($p = 0,027$ e $p = 0,035$, respectivamente) quando comparados ao grupo CON. Entretanto, apenas o grupo RES obteve variação significativa na distância percorrida durante o teste Shuttle run ($p = 0,009$) em relação ao grupo CON. Nenhuma diferença foi encontrada em relação às variações de pressão expiratória máxima, de expansibilidade torácica e das variáveis obtidas no teste de degrau. Correlações moderadas a boas foram encontradas entre pressão inspiratória máxima e no consumo máximo de oxigênio indireto ($p = 0,001$; $r = 0,739$), bem como pressão inspiratória máxima e distância percorrida ($p = 0,008$; $r = 0,65$). **Conclusão:** Ambos os protocolos propostos foram igualmente capazes de promover fortalecimento muscular inspiratório e aumento da capacidade funcional do atleta. No entanto, apenas o protocolo RES foi capaz de aumentar o tempo de tolerância ao esforço em atletas amadores de futsal.

EP 152**RESPOSTAS DA REGULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA APÓS UMA SESSÃO DE EXERCÍCIOS COM HASTE OSCILATÓRIA EM MULHERES SAUDÁVEIS**

LETÍCIA SANTANA DE OLIVEIRA, ANNE MICHELLI GOMES GONÇALVES FONTES, VITOR ENGRÁCIA VALENTI, JULIANA LÔBO FROIO, ANDREY ALVES PORTO

UNESP - FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - CAMPUS PRESIDENTE PRUDENTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A haste oscilatória é um instrumento de intervenção que através da movimentação com o membro superior, gera contrações rápidas excêntricas e concêntricas que resultam na co-contracção da musculatura, aumentando a estabilidade muscular e articular. É vantajosa a inclusão desse exercício em protocolos de reabilitação devido seu baixo custo e sua característica não farmacológica. Embora a literatura relate importante ativação muscular durante este exercício na reabilitação musculoesquelética, não é claro se uma sessão de exercícios induz alterações na regulação autonômica cardíaca. **Objetivo:** Analisar os efeitos agudos de um protocolo de exercício padronizado com haste oscilatória sobre a regulação autonômica cardíaca. **Métodos:** Participaram 22 mulheres saudáveis entre 18 e 26 anos. Não foram incluídas voluntárias com distúrbios cardiopulmonares, neurológicos, musculoesqueléticos de membros superiores e demais comprometimentos relatados ou conhecidos que impediam o sujeito de realizar os procedimentos, bem como o tratamento com medicamentos que influenciavam a regulação autonômica cardíaca, fumantes, mulheres que estivessem no 10^o-15^o e 20^o-25^o dia após o primeiro dia do seu ciclo menstrual e indivíduos fisicamente ativas. O protocolo consistia em 10 minutos de repouso na postura sentada. Após o período de repouso, foram efetuados os exercícios com a haste oscilatória, na postura ortostática, em 3 posições: com oscilações da haste em plano sagital, frontal e transversal. Imediatamente após os exercícios, as voluntárias permaneceram sentadas em repouso por 30 minutos. Avaliou-se a variabilidade da frequência cardíaca no domínio do tempo (SDNN, RMSSD e pNN50) e no domínio da frequência (HF, LF e relação LF/HF) e os índices geométricos (RRtri, TINN) e de plot de Poincaré (SD1, SD2 e a relação SD1/SD2) nos períodos de repouso antes e após os exercícios. **Resultados:** Não foram observadas alterações no domínio do tempo (SDNN: $p = 0,72$; RMSSD: $p = 0,94$ e pNN50: $p = 0,92$) e nos índices no domínio da frequência (LF (nu): $p = 0,98$; LF (ms2): $p = 0,72$; HF (nu): $p = 0,98$; HF (ms2): $p = 0,82$ e a relação LF/HF: $p = 0,7$), bem como para os índices geométricos (RRtri: $p = 0,54$; TINN: $p = 0,77$) e do Plot de Poincaré (SD1: $p = 0,94$; SD2: $p = 0,67$ e SD/SD2: $p = 0,42$) entre o repouso antes e o depois de uma sessão de exercício com haste oscilatória. **Conclusão:** Um protocolo de exercício padronizado com haste oscilatória não provocou alterações na regulação autonômica em mulheres saudáveis.

EP 151**PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DOS ADMINISTRADORES HOSPITALARES ACERCA DOS PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA EM JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS**

PONCIANO, I. C., SOARES, M. J. M., SÉRVIO, T. C., SILVA, L. P.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis por um grande número de mortes no Brasil e no mundo. Parte destas mortes poderiam ser evitadas por meio de programas de prevenção primária e secundária. Apesar da pouca disponibilidade e utilização, especialmente na rede pública, os programas de Reabilitação Cardíaca (RC) são reconhecidos como recurso essencial na abordagem preventiva e terapêutica de pacientes com DCV e seus benefícios incluem redução de mortalidade e das taxas de internação. Estudos recentes tem identificado que grande parte dos hospitais que atendem emergências cardiovasculares não possuem serviço de RC ou fluxo definido de encaminhamento para outros serviços. Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo caracterizar o conhecimento e a percepção dos administradores de hospitais de Juiz de Fora em relação a RC, sendo parte de um estudo multicêntrico em desenvolvimento em Minas Gerais para identificação dos facilitadores e barreiras para prevenção e RC neste estado. **Métodos:** Foi realizado um levantamento dos hospitais públicos e privados que prestam assistência em cardiologia no município de Juiz de Fora e cada um dos seus diretores clínicos/técnicos foi convidado a responder um questionário pré-estruturado para identificação de características do hospital onde atua e de seus conhecimentos acerca da RC, contendo 29 questões que incluem alternativas do tipo múltipla escolha em formato sim/não ou como escala de Likert (1 a 5) e algumas questões abertas. Os questionários foram respondidos via internet (sistema Survey Monkey®) ou impressos. **Resultados:** Dos 7 diretores convidados para participar do estudo, 4 responderam ao questionário, sendo dois deles de instituições privadas e dois de instituições públicas. Embora todos tenham classificado suas percepções acerca da RC como importante ou extremamente importante, 50% deles tem baixo conhecimento sobre suas implicações, bem como da localização de serviços de RC próximo ao hospital onde trabalham. **Conclusões:** Os achados deste estudo preliminar apontam para uma contradição entre o reconhecimento da importância da RC e a falta de conhecimento sobre seus benefícios por parte dos diretores de hospitais, indicando a necessidade de ações estratégicas que culminem com o estabelecimento de um fluxo adequado de encaminhamento de pacientes para a RC e, conseqüentemente, a otimização da assistência prestada pelos programas de RC implementados, bem como o desenvolvimento de políticas para implantação de novos.

EP 153**RESPOSTAS DO CONTROLE AUTÔNOMICO CARDÍACO DURANTE UMA SESSÃO DE EQUOTERAPIA EM CRIANÇAS COM DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS**

RAMONA CABIDDU, AUDREY BORGHI-SILVA, RENATA TRIMER, CLARA ITALIANO MONTEIRO, PAULA ANGÉLICA RICCI, MARCELA CAMARGO MAGALHÃES MANIGLIA, ANA MARIA SILVA PEREIRA, GUSTAVO RODRIGUES DAS CHAGAS, ELIANE MARIA CARVALHO

UFSCAR - SAO CARLOS - SP - BRASIL, UFU - UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Introdução: A equoterapia (ET) é uma técnica de reabilitação para pessoas portadoras de deficiências físicas ou mentais ou necessidades especiais que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar para proporcionar ao praticante benefícios físicos, psicológicos, educacionais e sociais. Além de afetar positivamente o controle neuromuscular, a terapia física pode influenciar a regulação autonômica cardíaca, que pode estar alterada nestes pacientes. No entanto, a nosso conhecimento, não há estudos que tenham abordado os efeitos agudos da ET no controle autonômico cardíaco. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo investigar os efeitos agudos de uma sessão de ET no controle autonômico cardíaco de crianças com distúrbios neurológicos. **Métodos:** Doze crianças (idade=7,8±2,6 anos) com deficiências físicas atribuíveis a distúrbios neurológicos foram submetidas a uma sessão de ET de 15 minutos. A função autonômica foi avaliada de maneira não-invasiva pela análise do sinal de variabilidade da frequência cardíaca (VFC), adquirido de forma contínua durante o repouso pré-sessão e durante a própria sessão. Para cada fase, foram calculados na plataforma Matlab a média dos intervalos RR e o índice da Detrended Fluctuation Analysis (DFA), capaz de quantificar as correlações em séries temporais não estacionárias, o que reflete a modulação autonômica cardíaca. O teste *t* foi aplicado para examinar as diferenças entre os parâmetros calculados em cada condição. **Resultados:** A Figura 1 ilustra os valores médios do intervalo RR e do índice DFA obtidos durante cada condição. Observamos que o índice DFA diminuiu ($p < 0,05$) durante a sessão de ET (DFA=1,10±0,10) quando comparado ao repouso (DFA=1,26±0,14).

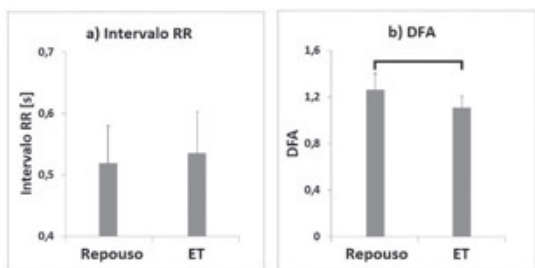


Figura 1: Valores médios (\pm SD) de intervalo RR e DFA obtidos durante cada condição. A barra horizontal indica diferença significativa entre as condições.

Conclusões: Observamos diminuição significativa do índice DFA durante a ET. Esta diminuição pode ser indicativa de uma maior modulação vagal durante a sessão e poderia ajudar a explicar os efeitos positivos qualitativos que os pacientes frequentemente relatam durante e após a ET. Concluímos que a ET pode beneficiar as crianças portadoras de deficiência atribuíveis a distúrbios neurológicos, induzindo uma resposta autonômica aguda positiva durante a terapia. Apoio financeiro: CAPES, Programa Atração de Jovens Talentos, projeto nº 88881.062123/2014-01.

EP 155

TEMPO DA PRIMEIRA VOLTA NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM USO DO EPAP

JONATHAN COSTA GOMES, MONICA MARIA PENA QUINTÃO, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, SERGIO LUIZ SOARES MARCOS DA CUNHA CHERMONT
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - TERESÓPOLIS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

INTRODUÇÃO: A pressão positiva nas vias aéreas é utilizada na insuficiência cardíaca crônica (IC) e aumenta a tolerância ao exercício, como pode ser refletido pela distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (TC6M). Mas, pouco se conhece sobre as repercussões do EPAP na IC, especialmente sobre variáveis do TC6M. O objetivo foi avaliar a resposta ao uso do EPAP no TC6M, especialmente o tempo de percurso da primeira volta, de possível aumento na tolerância ao exercício em pacientes com IC crônica. **MÉTODOS:** Delineamento - Estudo experimental, transversal e cruzado, análise quantitativa dos dados. Paciente ou Material - Foram incluídos na amostra 11 pacientes com IC (6 homens), NYHA I, II e III, FEVE $50 \pm 12\%$, submetidos ao TC6M com e sem EPAP, gerado por válvula de mola por interface de máscara facial. Procedimentos - Realizada sessão prévia de aprendizado para o EPAP com PEEP de 8 cmH₂O. Os pacientes realizaram o TC6M em dois dias diferentes, e já eram familiarizados com o teste, sem incentivo verbal. Durante a realização do TC6M, o tempo da primeira volta foi anotado. **ANÁLISE ESTATÍSTICA:** Realizados o teste t-student, teste de correlação de Pearson. As variáveis foram expressas em média \pm desvio padrão e o p significativo $< 0,05$. **RESULTADOS:** Não foi encontrado diferença no tempo da primeira volta do TC6M com EPAP: $42,8 \pm 9$ seg vs $42,5 \pm 8$ seg sem EPAP; a distância total percorrida (DTP6M) no TC6M: EPAP: 487 ± 97 m vs sem EPAP: 488 ± 105 m. Houve correlação linear entre a DTP6M e o tempo de percurso da primeira volta com EPAP: $-0,96$ vs $-0,87$ sem EPAP com $p < 0,001$ para ambos. Com EPAP houve correlação entre a frequência cardíaca de recuperação no primeiro minuto pós TC6M e a primeira volta no TC6M: $-0,05$ com $p < 0,05$. **CONCLUSÕES:** O tempo de percurso da primeira volta está fortemente relacionado a DTP6M com ou sem o uso do EPAP. Esse fenômeno ainda não foi alvo de estudos com publicações disponíveis na literatura. Os resultados justificam estudos adicionais, que poderão contribuir para mais entendimento da avaliação da tolerância ao exercício com TC6M na insuficiência cardíaca.

EP 154

SATURACÃO DE OXIGÊNIO EM PORTADORES DE DEFEITOS SEPTAIS CARDÍACOS: A PRESENÇA DE SÍNDROME DE DOWN E A AQUISIÇÃO EM DIFERENTES DECÚBITOS INFLUENCIAM OS VALORES REGISTRADOS ?

LUIZA ANTONIA MANOEL, MARIA IGNEZ ZANETTI FELTRIN, NANA MIURA, ANTONIO AUGUSTO LOPES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCMFUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A saturação periférica de oxigênio (SpO₂) é fundamental na avaliação de pacientes com cardiopatias congênitas. Em indivíduos com "shunt" esquerda-direita (Sh E-D) e hipervolemia pulmonar, interroga-se se a medida da SpO₂ pode ser influenciada pelo decúbito, sobretudo na presença da Síndrome de Down (SD).

OBJETIVO: Verificar a influência do decúbito e da presença da SD sobre a medida da SpO₂ em pacientes com Sh E-D não restritivo. **MÉTODOS:** Lactentes com Sh E-D, em idade até 12 meses, em condições ideais para o tratamento cirúrgico, na ausência de quaisquer comorbidades e em situação de absoluta tranquilidade (não sedados), tiveram a SpO₂ avaliada nos decúbitos: a) dorsal horizontal (ao sono); b) inclinação a 45°; c) posição vertical. A SpO₂ foi medida por oximetria de pulso (monitor Intellivue MP20-Philips) em membros superior e inferior direito (MSD, MID). **RESULTADOS:** Foram incluídos pacientes sem (n=28) ou com SD (n=12), idade 5,5 [4,0 - 8,0] meses (mediana e intervalo interquartilico). Analisados como um todo (n=40), não se observaram diferenças na SpO₂ entre os decúbitos, nem para aquisições no MSD (p=0,614), nem para o MID (p=0,316). Entretanto houve tendência a menor SpO₂ na SD comparativamente aos não síndrômicos, sobretudo a 45°: respectivamente, 97% [91 - 98%] e 98% [97% - 99%] para o MSD, p= 0,069; 98% [92 - 98%] e 98% [97-100%] para o MID, p=0,052. As medidas nos diferentes decúbitos foram semelhantes em cada grupo. **CONCLUSÕES:** Há tendência a menor SpO₂ em portadores de SD, sobretudo no decúbito a 45°, especulando-se como causa, os distúrbios de ventilação próprios da síndrome. Entretanto, nos pacientes e condições avaliadas (baixa idade, ausência de comorbidades, situação calma e curva oximétrica estável), o decúbito não pareceu influenciar a medida da SpO₂.

EP 156

TEMPO DA CAMINHADA E TESTE DO DEGRAU: ANÁLISE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES EM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR E PULMONAR

LIBARINO J., PERES P., PAIVA L.P., FREITAS HF, SOUZA BS, OLIVEIRA MJ
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: para se avaliar a reposta e a tolerância do paciente ao exercício físico os testes cardiopulmonares (TCP) são considerados a melhor opção, considerados teste máximo por exigirem altos esforços ao paciente. Em contrapartida exigem um local específico e um custo elevado para sua realização. Os testes submáximos suprem as dificuldades impostas pelos TCP¹. Temos descritos na literatura como testes submáximos o teste da caminhada de seis minutos (TC6m), para análise da funcionalidade; teste do degrau (TD) e teste da cadeira (TC) para verificar da reposta do paciente ao exercício^{1,2,3}. A frequência cardíaca é uma das variáveis cardiovasculares monitoradas na aplicação dos testes submáximos. **OBJETIVO:** Comparar as médias das frequências cardíacas finais obtidas no teste da caminhada de seis minutos e o teste do degrau. **MÉTODOS:** Este é um estudo transversal, retrospectivo, com dados obtidos nos prontuários dos pacientes que participam de um programa de reabilitação cardiovascular e pulmonar junto a uma clínica-escola. As frequências cardíacas (FC) nos testes de admissão e nos últimos testes realizados foram obtidas apenas de pacientes que participavam a pelo menos 6 meses do programa com doença cardiovascular ou pulmonar. Todos os pacientes realizaram dois testes da caminhada e do degrau², sendo considerado para análise as frequências cardíacas aferidas no segundo teste em virtude da reprodutibilidade e aprendizado³. O teste de Kolmogorov Smirnov foi utilizado para avaliação da normalidade dos dados. Os dados são apresentados em médias, desvios-padrão e variações percentuais. O valor de $p \leq 0,05$ foi utilizado para expressar os níveis de significância. O programa SPSS 13.0 foi utilizado para os cálculos descritos. Este projeto foi aprovado no comitê de ética da UNINOVE sob protocolo 665.290. **RESULTADO:** Os dados representam uma amostra de 33 pacientes, sendo 17 homens e 13 mulheres, com idade média de 62 ± 16 anos e índice de massa corpórea de 24 ± 5 kg/m². As FC obtidas foram de 109 ± 18 bpm no TC6m e de 121 ± 22 bpm no TD ($p = 0,03$). A frequência atingida no teste do degrau foi 11% superior à do TC6m. **CONCLUSÃO:** O teste do degrau apresentou uma frequência cardíaca final significativamente superior ao teste da caminhada de seis minutos, sugerindo um nível maior de esforço.

Tabela 1. Variáveis antropométricas, sexo e idade em anos dos pacientes submetidos ao programa de reabilitação cardiovascular e pulmonar

Variável	Medias e DP
Idade (anos)	62±16
sexo(M/f)	17/13
Altura (metros)	1,64±0,07
Peso (quilogramas)	66,1±15,1
IMC(m/kg)	24,42±4,87

DP: desvio padrão; m, metro; kg, quilograma

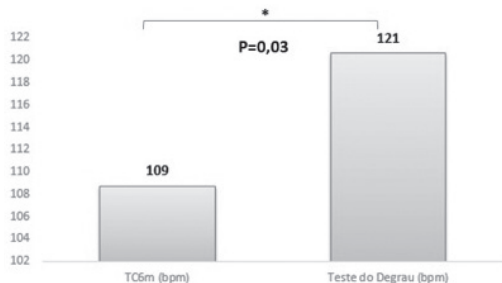


Gráfico 1. Comparação das médias das frequências cardíacas obtidas no TC6 min e Teste do degrau.

EP 158

UTILIZAÇÃO DO QTC NA AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO SIMPATOVAGAL DURANTE M-ASR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ARÉAS, GPT, CARUSSO, FR, MAZZUCO, A, ZANGRANDO, KTL, DE CARVALHO JR, LCS, ROSCANO, MG, TRIME, R, JAENISCH, RB, BONJORNO, JC, BORGHI-SILVA, A
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O intervalo QT (iQT) é comumente utilizado para identificar o risco para arritmias e morte súbita em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) e é influenciado diretamente pelo sistema simpato-vagal cardíaco. Neste contexto, o iQT pode ser uma importante ferramenta na avaliação do comportamento autônomo cardíaco em pacientes com IC. **Objetivo:** Avaliar e comparar o iQT corrigido (QTc) durante a manobra de acentuação da arritmia sinusal respiratória (M-ASR), bem como a resposta da manobra em pacientes com IC e indivíduos saudáveis. **Metodologia:** 14 voluntários (08 com IC e 06 saudáveis) foram avaliados durante o repouso por 10 minutos e durante a M-ASR. A manobra foi realizada após o intervalo de repouso durante respiração controlada (5 segundos de inspiração e 5 de expiração) por 4 minutos. Para a avaliação do QTc foi utilizada a derivação DIII do ECG por meio de um sistema de aquisição de sinais Powerlab Bioamp e analisados pelo software LabChart 8.0, que identifica e calcula o iQT pela fórmula de Bazett. Os intervalos R-R foram coletados para a análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), no domínio da frequência, pelo modelo autorregressivo, onde foram obtidos os valores de alta (AF) e baixa (BF) frequência em unidades absolutas (ab) e normalizadas (un). O software utilizado foi o Kubios 2.0. Para a análise dos dados foi utilizado o delta (Δ) da resposta da respiração controlada com a respiração espontânea. Utilizou-se a comparação entre os grupos por meio do teste não paramétrico de Mann-Whitney pelo software Graphpad prism 5.0, aceitando o $p < 0.05$. **Resultados:** Observamos maiores valores do Δ QTc nos pacientes com ICC quando comparados aos controles (Saudáveis = 23 ± 19 ms; IC = 34.8 ± 46 ms, $p = 0.008$). Além disso, observamos resposta reduzida da LFab (Saudáveis = 186 ± 118 versus IC = 51 ± 36 , $p = 0.03$) e da HFab (Saudáveis = 1584 ± 1001 versus IC = 392 ± 436 , $p = 0.02$) frente a M-ASR, seguida da resposta reduzida da Δ LFun (Saudáveis = -38.3 ± 16.7 versus IC = 19.4 ± 23.5 , $p = 0.0007$) e do Δ HFun (Saudáveis = -38.3 ± 16 ; IC = -15.1 ± 27 , $p = 0.01$). **Conclusão:** O aumento do Δ QTc foi associado com atenuada resposta simpato-vagal frente a M-ASR. Estes resultados podem indicar maior risco para eventos nestes pacientes. **Palavras Chave:** Insuficiência cardíaca, VFC, QTc Suporte financeiro: CAPES

EP 157

TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO DE CURTO PRAZO POTENCIALIZA OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO AERÓBIO ASSOCIADO AO RESISTIDO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CRM NA FASE II DA REABILITAÇÃO CARDÍACA

HERMES, BM, CARDOSO DM, GOMES TJN, SANTOS TD, VICENTE MS, BARBOSA VA, PEREIRA SN, ALBUQUERQUE IM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - SANTA MARIA - RS - BRASIL

Fundamento: Evidências suportam que a inclusão do treinamento resistido ao exercício aeróbio na Fase II, em um programa de reabilitação, por um período de 6 meses, é benéfico em pacientes com síndrome metabólica submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). No entanto, os efeitos do treinamento muscular inspiratório (TMI), em curto prazo, em pacientes submetidos à CRM, na Fase II da Reabilitação Cardíaca, e sua associação ao exercício aeróbio e resistido são em grande parte inexplorados pela literatura e necessitam de maior elucidação. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um programa de TMI, com o uso do Threshold® IMT, associado ao exercício aeróbio e resistido na força muscular respiratória, capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes submetidos à CRM, na Fase II da Reabilitação Cardíaca. **Métodos:** Trata-se de um estudo quase-experimental, prospectivo, com amostra de 24 pacientes submetidos à CRM alocados aleatoriamente para Fase II da Reabilitação Cardíaca em dois grupos: grupo TMI associado ao treinamento combinado (aeróbio e resistido) (GRC + TMI, n=12) e grupo treinamento combinado e exercícios respiratórios (GRC, n=12), durante 12 semanas, com 2 sessões semanais. O TMI foi realizado em 3 séries de 10 repetições com carga inspiratória de 30% da pressão inspiratória máxima (PI_{máx}). Toda semana, a carga de treinamento foi ajustada para manter 30% da PI_{máx}. Antes e após a intervenção, as seguintes mensurações foram obtidas: PI_{máx} e pressão expiratória máxima (PE_{máx}) através de manovacuometro digital, consumo de oxigênio de pico pelo teste ergométrico e escore de qualidade de vida através do questionário de *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire*. Os dados foram comparados entre o momento pré e pós-intervenção na linha de base e a variação entre o pré e pós-programa de reabilitação cardíaca com uso do teste t de Student, exceto as variáveis categóricas, que foram comparadas pelo teste de qui-quadrado. Foi considerado um $p < 0,05$. **Resultados:** Comparado ao GRC, o GRC + TMI apresentou maior incremento tanto na PI_{máx} ($p < 0,001$) quanto na PE_{máx} ($p < 0,001$), no consumo de oxigênio de pico ($p < 0,001$) e na qualidade de vida ($p < 0,001$). **Conclusão:** Demonstrou-se que a adição do programa TMI, mesmo quando aplicada por um curto período, pode complementar os efeitos do exercício aeróbio combinado ao resistido, tornando-se uma estratégia benéfica para pacientes submetidos à CRM na Fase II da Reabilitação Cardíaca.

EP 159

UTILIZAÇÃO DO TREINAMENTO COMBINADO EM MULHERES NA MENOPAUSA: UMA ANÁLISE DA MODULAÇÃO AUTÔNOMICA POR MEIO DE ÍNDICES LINEARES DE VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

CAROLINA TAKAHASHI, MARIANNE PENACHINI DA COSTA DE REZENDE BARBOSA, PAULA RAPCHAN DOS SANTOS TORQUATO, LUCAS MELO NEVES, ANA CLÁUDIA DE SOUZA FORTALEZA, ANNE KASTELIANNE FRANÇA DA SILVA, ALINE FERNANDA BARBOSA BERNARDO, ISMAEL FORTE FREITAS JÚNIOR, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A menopausa associada ao envelhecimento promove diversas modificações nas mulheres, dentre elas as que ocorrem na modulação autonômica cardíaca, o que promove redução na variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Exercícios físicos tem se mostrado eficaz para promover melhora da modulação autonômica produzindo aumento da VFC. **OBJETIVO:** Analisar o efeito que um treinamento combinando (treino aeróbio + treino funcional) sobre a modulação autonômica cardíaca em mulheres na menopausa. **MÉTODOS:** Foram analisadas 19 voluntárias que estavam no período da menopausa [$60 \pm 4,5$ anos; $67,64 \pm 11,6$ kg; $1,57 \pm 0,05$ m; $27,31 \pm 4,2$ kg/m²] e que não tinham realizado nenhuma atividade física regular nos últimos 6 meses. Essas mulheres foram submetidas a 18 semanas de treinamento composto por 3 séries de 11 exercícios funcionais, seguido de um programa de caminhada, com frequência de 3 vezes semanais. Para análise da modulação autonômica a frequência cardíaca foi registrada batimento a batimento por 30 minutos, na posição deitada com respiração espontânea, antes e após o treinamento, e índices de VFC foram calculados. Para isso, da série de intervalos RR obtida foram selecionados 1000 intervalos e calculados índices de VFC nos domínios do tempo (RMSSD e SDNN) e da frequência (HF e LF em ms² e a relação LF/HF). Para análise dos dados a normalidade foi testada (Shapiro-Wilk) e utilizou-se teste t de Student para dados pareados ou teste de Wilcoxon, dependendo da normalidade dos dados. O nível de significância adotado foi de 5%. **RESULTADOS:** Houve uma elevação significativa do índice RMSSD ($18,58 \pm 7,1$ vs. $23,68 \pm 12,2$; $p = 0,036$) com o treinamento. Apesar de terem aumentado com o treinamento, não foram observadas alterações significantes para os índices HFms² ($168,78 \pm 167,7$ vs. $199,21 \pm 206,2$; $p = 0,469$), SDNN ($30,08 \pm 9,5$ vs. $40,56 \pm 27,6$; $p = 0,166$). Redução, mas também sem significância estatística, foram observadas para os índices LF ms² ($268,52 \pm 179,3$ vs. $93,63 \pm 358,3$; $p = 0,070$) e a relação LF/HF ($2,87 \pm 3,7$ vs. $1,36 \pm 3,4$; $p = 0,212$). **CONCLUSÕES:** O treinamento combinado (aeróbio + funcional) realizado em mulheres na menopausa promoveu efeitos benéficos na modulação autonômica cardíaca caracterizada, principalmente, por um aumento da atividade parassimpática.

NUTRIÇÃO

EP 160

REMODELAMENTO CARDÍACO EM RATOS INDUZIDO PELO CONSUMO ASSOCIADO DE FRUTOSE E CURCUMA LONGA FERRON AJT¹² FRANCISQUETI VF¹³ GARCIA JL¹ LO ATC MINATEL IO4 SANTOS KC¹ CORRÊA RC¹ FERREIRA ALA¹ 1- FMB - UNESP, 2-FESV-ES 3-FIB - SÃO PAULO 4- INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS UNESP-SP

FERRON A.J.T., FRANCISQUETI FV, GARCIA J.L., LO A.T.C, MINATEL I.O., SANTOS K. C., CORRÊA C.R., FERREIRA A.L.A.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade é considerada fator de risco independente a doenças cardiovasculares. **Objetivo:** avaliar o consumo de frutose, *Curcuma longa* (Cu) e sua associação sobre a morfologia cardíaca. **Metodologia:** 44 Ratos Wistar machos foram divididos em dieta padrão + água (grupo C, n=12) ou dieta padrão + água com frutose 30% (grupo F, n=32) por 15 semanas. Após este período os animais foram novamente divididos em dieta padrão + água (grupo C, n=10); dieta padrão + F (grupo F, n=12); dieta padrão + F + solução de Cu na concentração de 80mg/kg via gavagem (grupo F+cu, n=9) e dieta padrão + Cu (grupo exF+cu, n=11) por 9 semanas. Após eutanásia, foram pesados corações, ventrículos esquerdo e direito (VE, VD). As comparações por teste - T Student. **Resultados:** O grupo F apresentou maior peso do coração, VE e VD comparado ao grupo C (F= 1,13±0,06 x C= 1,00±0,09mg), (F= 0,83±0,06 x C= 0,74±0,06mg), (F= 0,20±0,01 x C= 0,18±0,02mg). Não houve diferença estatística nos resultados entre os grupos F vs F+cu. Entretanto, o grupo F+cu apresentou valores maiores para coração (17%) e VE (11%) comparados aos animais C, porém VD não mostrou diferença. Contudo, os corações, VE e VD dos animais do grupo F+cu foram 16%, 17% e 23% mais pesados comparados ao grupo exF+cu. Os animais do F tem o coração (18%), VE (17%) e VD (23%) maiores comparados ao grupo exFcu. **Conclusão:** O consumo de frutose e sua associação com *Curcuma longa* implicam remodelamento cardíaco, porém este efeito é revertido na retirada da frutose e administração de *curcuma* como tratamento.

EP 161

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA INTERAÇÃO ENTRE ANTICOAGULANTE ORAL E VITAMINA K, EM PACIENTES INTERNADOS E AMBULATORIAIS SOB O USO DE TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL (VARFARINA)

GABRIELA DAL MORO JERONIMO, LUCIENE DE OLIVEIRA, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, SOLANGE GUIZILINI, ANA ROBERTA ALBUQUERQUE LIRA PÁDUA, AMANDA OLIVEIRA DE SOUSA, PALOMA CABRAL CONCEIÇÃO

HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Introdução: O anticoagulante oral (ACO) é um medicamento utilizado na prevenção de eventos tromboembólicos e em pacientes cardiopatas, que atua por competição com a vitamina K, impedindo a carboxilação dos fatores de coagulação. O paciente em uso desta medicação deve ser orientado a manter constante a ingestão de alimentos fonte de vitamina K para evitar flutuações nos níveis de coagulaçõesanguinea. **Método:** Participaram do estudo 50 pacientes internados e 50 ambulatoriais, em uso de ACO (Varfarina). Os dados foram obtidos por meio de um questionário de 9 itens, os quais abordavam o conhecimento geral sobre o ACO e vitamina k, além da interação droga -nutriente. Todos pacientes assinaram termo de consentimento. Para comparar os grupos, foi aplicado o teste Qui-quadrado e o Teste t-student, utilizando o software SPSS. **Resultados:** Os pacientes apresentavam idade média de 57 anos ([DP] 19,3). Em relação aos dados obtidos através do questionário, 75% faziam uso de ACO e sabiam o nome do medicamento e 33% foram orientados por médico e nutricionista. Analisando a função do ACO, 71% acertaram a resposta. Com relação ao conhecimento, 72% souberam informar a principal reação que pode ocorrer, 76% disseram que a alimentação interfere com o medicamento e 46% relataram que precisam controlar a ingestão de alimentos fontes de vitamina K. No entanto, apenas 33% acertaram a lista desses alimentos. Comparando os grupos em relação as suas variáveis demográficas ao nível mínimo de 5% de significância, estes foram homogêneos, ou seja, não se diferiram em relação ao sexo (valor p=1>0,05), idade (valor p=0,0579>0,05), escolaridade (valor p =0,5574>0,05) e renda (valor p=0,107>0,05). Comparando os grupos em relação à taxa de acerto, ao nível mínimo de 5% de significância, os pacientes ambulatoriais e hospitalares não se diferiram em relação às questões 1, 3, 5 e 9 (valor p>0,05). Entretanto se diferiram nas respostas das questões 2, 4, 6, 7 e 8 (valor p<0,05). Os pacientes ambulatoriais tiveram maior taxa de acerto nas questões 2 (48%), 4 (82%), 6 (56%) e 7 (52%) (fig 1 e 2). Já os hospitalares, tiveram maior taxa de acerto na questão 8 (30%) (fig 1 e 2). **Conclusão:** Conclui-se com nível mínimo de 95% de confiança que os grupos (pacientes hospitalares e ambulatoriais) não se diferiram (valor p=0,088>0,05) em relação ao conhecimento geral e específico sobre o ACO e sua interação com a vitamina k, porém, para que haja melhor adesão ao tratamento, é necessário reestruturação na orientação nutricional destes pacientes, com base no número de erros/acertos das questões abordadas.

EP 162

COMPARAÇÃO ENTRE UMA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL E INTERDISCIPLINAR NOS PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS E NA QUALIDADE ALIMENTAR DE INDIVÍDUOS HIPERTENSOS

ISABELA PIRES LOYOLA, ANA LUÍSE DUENHAS SILVA, LIS PROENÇA VIEIRA, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO, HENRO FERREIRA LOPES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco cardiovascular, e embora já se saiba que a mudança de estilo de vida é fundamental para prevenção e tratamento da HAS, há poucos dados na literatura sobre qual método é o mais efetivo. Esse estudo tem como objetivo comparar parâmetros antropométricos e de qualidade alimentar de indivíduos hipertensos submetidos à intervenção interdisciplinar com outros submetidos a uma intervenção nutricional padrão. **METODOLOGIA:** Foram comparados os resultados de duas estratégias de intervenção educativa em 24 indivíduos hipertensos obesos atendidos em um instituto de cardiologia, seguidos por 3 meses. A amostra foi constituída por 14 indivíduos que passaram por uma intervenção interdisciplinar em grupo e por 10 que receberam uma intervenção nutricional em grupo padronizada pela assistência nutricional da instituição. Antes e após a intervenção foi aferido altura, peso e circunferência da cintura (CC), além da aplicação de uma versão adaptada do Questionário de Frequência Alimentar para adultos com base em um estudo populacional (Grupo de pesquisa da Avaliação do Consumo Alimentar - GAC/USP). Comparou-se o consumo diário inicial e final de porções de carnes gordas, laticínios integrais, fontes de sódio, de fibra e de açúcar, por meio do teste *t Student* para variáveis com distribuição normal e *Mann-Whitney*, quando não paramétrica. Considerou-se significante p <0,05. **RESULTADOS:** Não houve diferença entre os grupos quanto ao gênero (p=0,32), idade (p=0,09) e dislipidemia (p=0,3). No entanto, houve mais diabéticos no grupo interdisciplinar (p=0,01). Observou-se redução de 2,2 kg (p<0,01) na intervenção interdisciplinar e 1,7 kg (p=0,17) na padrão, sem diferença entre os grupos (p=0,70). A cintura diminuiu 1,6 cm (p <0,01) e 2,3 cm (p=0,05) nos grupos interdisciplinar e padrão, respectivamente, mas também sem diferença entre os grupos (p=0,17). A redução do consumo de fontes de sódio e de açúcar foi maior no grupo interdisciplinar (Tabela 1). **CONCLUSÃO:** A intervenção interdisciplinar apresentou melhora em todos os parâmetros antropométricos e na qualidade alimentar, promovendo reduções mais expressivas no consumo de fontes de sódio e açúcar, enquanto que a intervenção padrão foi efetiva apenas na redução de carnes e laticínios gordos.

Questão	Taxa de acerto (n=100)
1. Você se usa de anticoagulante oral? Se sim, qual o nome do medicamento e qual tempo de uso de medicação? (n=10)	50 (50%)
2. Sim, qual o nome do medicamento? (n=10)	0 (0%)
3. Não, qual o nome do medicamento? (n=10)	0 (0%)
4. Não sei (n=10)	0 (0%)
5. Você já teve alguma reação ou complicação após o uso de anticoagulante oral? (n=10)	22 (22%)
6. Apres. orientação médica (n=10)	22 (22%)
7. Não sei (n=10)	0 (0%)
8. Não respondeu (n=10)	0 (0%)
9. Qual função do anticoagulante oral? (n=10)	12 (12%)
10. Evitar o coágulo de sangue (n=10)	12 (12%)
11. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
12. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
13. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
14. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
15. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
16. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
17. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
18. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
19. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
20. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
21. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
22. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
23. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
24. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
25. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
26. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
27. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
28. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
29. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
30. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
31. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
32. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
33. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
34. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
35. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
36. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
37. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
38. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
39. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
40. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
41. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
42. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
43. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
44. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
45. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
46. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
47. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
48. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
49. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)
50. Evitar a formação de coágulos (n=10)	12 (12%)

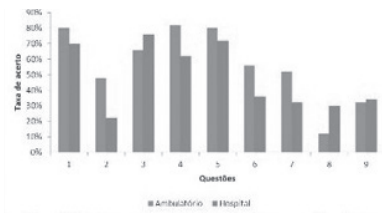


Figura 2. Taxa de acerto nas questões do questionário por grupo de pacientes

Tabela 1: Média do consumo alimentar inicial, final e variação entre os grupos de intervenção (porção/dia):

	Interdisciplinar		Padrão		Variação	p
	Inicial	Final	Inicial	Final		
Carnes gordas	0,60	0,013	1,15	0,24	0,33	0,41
Laticínios integrais	1,20	0,16	1,11	0,21	-0,14	0,52
Fontes de fibra	7,84	11,02*	10,47	11,38	-2,27	0,16
Fontes industrializadas de sódio	2,21	0,56	2,83	1,36	-0,31	0,03*
Fontes de açúcar	3,76	0,62	2,31	1,33	-2,15	0,001*

*p < 0,05

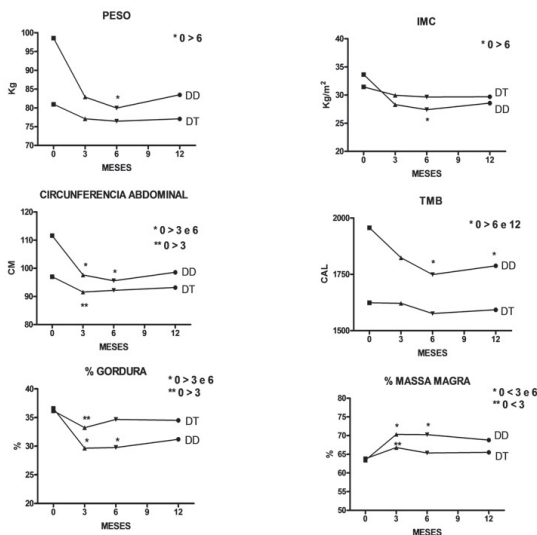
EP 164

DIETA DUKAN VS. DIETA TRADICIONAL EM OBESOS: COMPARAÇÃO DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS AO LONGO DE UM ANO

PATRÍCIA NAOMI SAKAE, HENRIQUE TRIA BIANCO, LUCIANO MONTEIRO CAMARGO, SILVIA SAULI MIKI IHARA, MARIA CRISTINA OLIVEIRA IZAR, JOÃO HENRIQUE FABIANO MOTARELLI, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA

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

Introdução: Dietas hiperproteicas com restrição de carboidratos tem sido amplamente utilizadas para redução de peso. **Objetivo:** Comparar alterações antropométricas em indivíduos obesos (n=12) submetidos à Dieta Dukan (DD) com a Dieta Tradicional de baixa caloria (DT) por 12 meses. **Métodos:** Indivíduos do grupo DT (n=7) foram orientados conformerecomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, 2006 e do grupo DD (n=5), seguiram a dieta proposta por Pierre Dukan. Foram realizadas avaliações nos tempos 0, 3, 6 e 12 meses, com avaliações nutricionais (peso, IMC, circunferência abdominal (CA), % gordura total (GT), % massa magra (MM) e taxa metabólica basal (TMB). As comparações entre os tempos foram realizadas pelo teste de Friedman em cada grupo, utilizando o software GraphPad Prisma. **Resultados:** Ambas dietas modificaram favoravelmente os parâmetros analisados, mas apenas a DD foi efetiva em todos os parâmetros analisados. **Conclusão:** A Dieta Dukan mostrou maior eficácia global para tratamento da obesidade, mas ambas dietas se mostraram efetivas após 12 meses da orientação nutricional.



EP 163

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL COM ABORDAGEM CONSTRUTIVISTA: IMPACTO SOBRE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E CONSUMO ALIMENTAR.

LIS PROENÇA VIEIRA, GIOVANA JAMAR, MOACYR R. NOBRE INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Mudanças no estilo de vida são estimuladas na prevenção primária e secundária da doença arterial coronária, no entanto, o impacto de diferentes formas de abordagem nos programas de educação nutricional permanece incerto. O objetivo deste estudo foi analisar a efetividade de uma intervenção nutricional educativa em pacientes previamente submetidos à angioplastia coronária percutânea quanto à variação na ingestão alimentar e medidas antropométricas. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, com componentes pragmáticos quanto aos cuidados habituais do tratamento clínico-cirúrgico nos grupos controle e intervenção, sendo que neste foram adicionalmente implantadas 4 oficinas educativas de nutrição, durante seis meses, nas quais se adotou uma abordagem construtivista do conhecimento, baseada no método Paulo Freire de ensino-aprendizagem. O consumo alimentar foi obtido por meio de um questionário de frequência no início e os nutrientes ajustados pelo consumo calórico. As medidas antropométricas estudadas foram índice de massa corpórea (IMC) e circunferência da cintura (CC). Os dados foram coletados no início e ao final de 1 ano de seguimento. Foram randomizados 200 pacientes, sendo 101 no grupo intervenção. As comparações analíticas foram feitas por meio do teste t de Student e Mann-Whitney, para variáveis com distribuição normal e não paramétrica, respectivamente. Considerou-se significativo p < 0,05. **Resultados:** Houve 25% de perdas amostrais em cada grupo, sem indicação de perda sistemática. A ingestão calórica reduziu em ambos os grupos, porém sem diferença entre eles. Entre os nutrientes, observou-se redução de gordura saturada (-2,3g; p=0,02) e maior consumo de fibras (+2,7g; p=0,02) no grupo intervenção quando comparado ao controle. Quanto às medidas antropométricas, observou-se variação de -1,2 cm da circunferência da cintura no grupo intervenção (p=0,03), sem diferença no índice de massa corporal (p=0,53). **Conclusão:** A intervenção educativa foi favorável a uma alimentação com maior teor de fibra e menos gordura saturada, além de promover menor aumento de gordura abdominal.

EP 165

REDUÇÃO DO PESO COMO FOCO DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

ANGELA C BERSCH-FERREIRA, MARCELLA OMENA, RENATA ALVES, CRISTIANE KOVACS, BERNARDETE WEBER, CARLOS DANIEL MAGNONI, MARCELO M ROGERO

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - USP - SÃO PAULO - SP - BRAZIL

Introdução: As recomendações nutricionais para a prevenção secundária de doenças cardiovasculares (DCV) não se diferem muito das da prevenção primária. Entretanto, são ainda mais rígidas e garantir a adesão plena ao tratamento é crucial para a prevenção de um novo evento. No intuito de compreender como é o estado nutricional de pacientes em prevenção secundária para doenças cardiovasculares, 364 pacientes foram avaliados. **Métodos:** após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram coletados os seguintes dados: escolaridade, status sócio-econômico, fumo, recordatório alimentar de 24 horas, peso, altura, circunferência da cintura, glicemia, colesterol total, LDL-c, HDL-c, triacilglicerol, Pressão arterial, PCR, TNF- α , IL-6 e adiponectina. **Resultados:** Analisando o perfil dos pacientes (idade média 60 anos), dividimos os mesmos em dois grupos: indivíduos com IMC >28kg/m² (55,22% dos pacientes □ grupo EUT) e indivíduos com IMC <=28kg/m² (44,78% dos pacientes □ grupo OB). Os dois grupos não apresentam diferença significativa quanto a escolaridade, classe sócio-econômica, atividade física ou fumo. Na tabela 1, destacamos que todos os biomarcadores avaliados diferenciam-se entre os grupos, inclusive os marcadores inflamatórios. Analisando os dados do consumo alimentar, observamos que apesar de nenhum dos grupos apresentar adesão adequada às recomendações nutricionais destacadas pelas Diretrizes Brasileiras, o grupo EUT tem menor consumo de ácidos graxos saturados em comparação ao grupo OB (9% e 9,7% do VET respectivamente. P<0,01), e maior consumo de ácido graxo poliinsaturado (9,1% e 8,5% do VET, p<0,01), ômega-3 (1,37g e 1,27g, p<0,01) e fibras (21,1g e 19g, p<0,01), o grupo EUT em relação ao grupo OB. As calorias e o ácido graxo monossaturado não diferiram entre os grupos. **Conclusão:** esperávamos que todos os pacientes avaliados estivessem aderindo às recomendações do tratamento, uma vez que apresentam elevado risco cardiovascular (prevenção secundária). Entretanto, quase a metade dos pacientes está acima do peso, sendo que os mesmos apresentam pior perfil bioquímico e dietético em relação à outra metade dos pacientes eutróficos. Desta forma, destacamos a importância da adesão ao tratamento para a prevenção de um novo evento. Sugerimos uma intervenção específica para estes pacientes e acompanhamento a longo prazo.

	IMC<28kg/m2		IMC>=28kg/m2		p
	media	dp	media	dp	
peso (kg)	66,5	9,39	85,97	13,37	<0,001
colesterol total (mg/dl)	159,8	35,31	161,3	36,89	<0,001
LDL (mg/dl)	83,99	28,69	81,89	27,69	<0,001
HDL (mg/dl)	46,45	12,7	45,04	15,66	<0,001
triacilglicerol (mg/dl)	145,9	85,91	179,9	122	<0,001
glicemia (mg/dl)	111,1	49,55	112,1	37,25	<0,001
PAS (mmHg)	129,1	20,35	136,2	22,45	<0,001
PAD (mmHg)	74,88	11,81	80,74	15,14	<0,001
PCR (pg/ml)	0,61	1,52	0,75	1,73	0,08
IL-6 (pg/ml)	7,67	13,85	8,66	12,68	<0,001
adiponectina (pm/ml)	10.200.000	6.981.523	8.011.000	5.027.445	<0,001
TNF-a (pg/ml)	8,06	5,62	8,37	5,68	<0,001

EP 167

CONHECIMENTO E A PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE SAL E SÓDIO DE PACIENTES HIPERTENSOS

ASSUNÇÃO, S.A., ANDRADE, L.S., MONTEIRO, A.S., PAIVA, C.C.J., AMPARO, F.C., SANTOS, K. G., MOREIRA, P., ALVES, R., MAGNONI, C.D., KOVACS, C.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O sódio extrínseco, presente nos alimentos industrializados, é pouco conhecido pela população em geral. A rotulagem nutricional visa orientar adequadamente o consumidor sobre a qualidade e a quantidade dos constituintes nutricionais, permitindo a seleção de uma alimentação balanceada e saudável, agindo como um canal de comunicação entre o fabricante e os consumidores, sendo um importante instrumento de educação nutricional. O objetivo deste trabalho foi investigar o conhecimento a busca pelo rótulo nutricional e a prevalência do consumo de sal e sódio de pacientes hipertensos. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal, com coleta de dados primários realizado com 833 pacientes hipertensos, de ambos os gêneros, com idade superior a 18 anos, acompanhados em um instituto de cardiologia no estado de São Paulo. Os pacientes foram selecionados de forma aleatória e a coleta de dados foi realizada por entrevistadores previamente treinados que aplicaram um questionário com questões fechadas sobre o consumo de sal e sódio. **Resultados:** Com idade média 63,5 anos, 51,1 % são do gênero feminino e 35,3% obesos. Dos hipertensos, 91,5 % responderam que o sal é um vilão para a saúde e 42,3% relataram que não há diferença entre sal e sódio. Quanto ao momento da compra dos alimentos, 66 % não realizam a leitura do rótulo nutricional e no consumo alimentar habitual, 91,2% refere não utilizar saleiro durante as refeições. Quanto a frequência semanal do consumo de alimentos ricos em sódio, 20,8% relataram consumir todos os dias, 50,5 % de 1 a 3 vezes na semana e 6,7% de 4 a 6 vezes na semana. **Conclusão:** Para que a rotulagem nutricional passe a ser um instrumento de informação que favoreça o conhecimento dos consumidores sobre alimentação e saúde, a mesma deverá estar inserida dentro do contexto de uma educação nutricional crítica e reflexiva, voltada à população. Torna-se evidente a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas na área de educação e comunicação. Assim, o papel do nutricionista é fundamental no processo de educação nutricional do paciente para tornar clara as informações contidas nos rótulos de produtos alimentícios.

EP 166

CONHECIMENTO DOS PACIENTES ENCAMINHADOS AO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO SOBRE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO RÓTULO DOS ALIMENTOS.

MONTEIRO, A.S., ASSUNÇÃO, S.A., SANTOS, K.G., PAIVA, C.C.J., AMPARO, F.C., MOREIRA, P., ALVES, R., MAGNONI, C.D., SOUSA, AGMR, KOVACS, C. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: No Brasil, a obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes vêm aumentando rapidamente e está relacionado ao consumo excessivo de calorias e à oferta desequilibrada de nutrientes na alimentação. A importância da rotulagem nutricional dos alimentos para a promoção da alimentação saudável é destacada em grande parte dos estudos e pesquisas que envolvem a área da nutrição e sua relação com estratégias para a redução do risco de doenças crônicas. O objetivo é avaliar o hábito de leitura e compreensão das informações contidas no rótulo dos produtos por pacientes encaminhados ao ambulatório de nutrição em um Instituto de Cardiologia no estado de São Paulo.

Metodologia: Estudo transversal descritivo, realizado no período de maio a setembro de 2015, com coleta de 330 pacientes de ambos os gêneros e atendidos consecutivamente. Os dados foram obtidos através de um questionário estruturado composto por perguntas sobre o rótulo dos alimentos, sendo tabulados e analisados através do programa Microsoft Office Excel. **Resultados:** Do total dos pacientes, 58,7 % do sexo feminino e 53,3% idosos com média de idade (+60,1 anos). De acordo com o questionário, 62,6% não leem o rótulo dos alimentos. Dentre aqueles que leem (47,3%), os cinco itens que os pacientes mais buscam nos rótulos foram: validade (78,8%), cereais integrais (21,1%), sódio (19,7%), açúcares (10,5%) e calorias (5,6%). O preço como informação importante do ponto de vista social, foi citado por 1,4% dos entrevistados. Quanto às informações nutricionais na embalagem, 64,7% não possui o hábito de leitura, 76,7% não conhecem a lista de ingredientes, dos que a conhecem, 23,2%, somente 78,8% as leem. Nesse último grupo, quando questionados se as informações ajudariam a escolher o alimento de acordo com a sua doença existente, a resposta foi positiva para diabetes (50%), hipertensão (38,4%) dislipidemia (15,3%) e doença renal (3,8%). A procura de informações nos rótulos também foi positiva para: atividade física (11,5%), alimentação saudável de forma geral (3,8%) e intolerância a lactose (3,8%).

Conclusão: Os resultados evidenciam a necessidade de aperfeiçoar as estratégias educativas já existentes. Com uma linguagem mais simples, letras de melhor visualização e localização nos espaços do rótulo.

EP 168

CONHECIMENTO E FREQUÊNCIA DO CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EM AÇÚCAR EM PACIENTES DIABÉTICOS.

SOUSA, N.D., ANDRADE, L.S., PAIVA, C.C.J., SANTOS, K.G., MOREIRA, P., MONTEIRO, A.S., ALVES, R., AMPARO, F.C., MAGNONI, C.D., KOVACS, C. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis pelos maiores índices de morbidade e mortalidade mundial. O diabetes *mellitus*, as doenças cardiovasculares e a obesidade são os que mais impactam a saúde pública no Brasil e no mundo. O objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento e a frequência do consumo de alimentos ricos em açúcar em pacientes diabéticos. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal, com coleta de dados primários, realizado com 389 pacientes diabéticos, de ambos os gêneros, com idade superior a 18 anos, acompanhados em um instituto de cardiologia do estado de São Paulo. Os indivíduos foram selecionados de forma aleatória e a coleta de dados foi realizada por entrevistadores previamente treinados que aplicaram um questionário com questões fechadas sobre o consumo de açúcar. **Resultados:** A idade média dos entrevistados foi de 63,4 anos, destes 50,1% eram do gênero feminino, 71,0% sedentários e 97,9% apresentam outras doenças associadas, tais como: hipertensão arterial (89,5%), infarto agudo do miocárdio (42,7%) e obesidade (41,1%). Dos entrevistados, 91,5% já ouviram falar que o consumo excessivo de açúcar pode agravar a doença, 83,4% afirmam que o mesmo é prejudicial à saúde e mesmo assim, 81,7% utiliza açúcar no preparo dos alimentos. Em seus preparos culinários 59,4% não utilizam o açúcar refinado, destes 52,4% consomem alimentos com alto teor de açúcar mais de uma vez na semana, 89,2% fazem uso de adoçantes e 10,4% não adotam suas preparações. Dos diabéticos 66,8% consomem semanalmente alimentos ricos em açúcares, destes 13,1% consomem todos os dias, 49,1% de 1 a 3 vezes na semana e 4,6% de 4 a 6 vezes na semana. No momento da compra dos alimentos, 67,1% afirmam ler o rótulo nutricional e 64,1% sabem identificar o açúcar na lista de ingredientes. **Conclusão:** Os diabéticos demonstram saber que o consumo elevado de açúcar é prejudicial, mas apresentam consumo elevado de alimentos açucarados, dificultando o controle da doença e especialmente da glicemia. Novas Estratégias de educação nutricional para pacientes diabéticos e o acompanhamento contínuo com nutricionista pode ser essencial para a conscientização destes pacientes e redução do agravamento da doença.

EP 169

DESAFIO DA TERAPIA NUTRICIONAL NA CARDIOPATIA CONGÊNITA ZANARDI, AN, MORENO, CG, CHELLA, TP HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome de Ellis-van Creveld é uma doença genética rara, com prevalência 7 para cada 1 milhão de nascidos vivos. Caracteriza-se por nanismo, displasia ectodérmica e problemas cardíacos congênitos, presentes em 60% dos pacientes. **Objetivo:** Relatar a evolução do estado nutricional de paciente portador de síndrome de Ellis-van Creveld e defeito no septo atrioventricular total (DSAVT), submetido à terapia nutricional. **Material e método:** Relato de caso de paciente C.S.I. gênero feminino, 8 meses, nascida na instituição. Foram coletados dados do prontuário referentes à evolução clínica. A determinação do estado nutricional ao nascimento se deu pela curva de Alexander e as reavaliações subsequentes, pelo índices antropométricos propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2006 e comparadas às curvas para síndrome de down elaboradas por Cronk de 1988, por falta de instrumentos específicos em literatura. As necessidades calórica e proteica foram calculadas de acordo com recomendações para lactentes cardiopatas e comparadas à dieta recebida. **Resultado:** A paciente C.S.I. nasceu termo, baixo peso e pequena para a idade gestacional. Retornou com 1 mês de vida com insuficiência respiratória, pesando 2600g e medindo 44cm e diagnóstico nutricional de magreza. Iniciou-se terapia nutricional enteral com fórmula hidrolisada isenta de lactose. A meta calórica era de 100kcal/kg de peso e a proteica, de 1,5g/kg de peso. Entretanto, houve dificuldades de progressão de volume, iniciando-se modulação com carboidratos, triglicérides de cadeia média (TCM) e proteína. A lactente evoluiu com desconforto respiratório e distensão abdominal, sendo mantida em nutrição parenteral total por 2 meses, com tentativas de realimentação sem sucesso. Decidiu-se pela correção total do DSAVT, traqueostomia e gastrostomia. A reintrodução da TNE foi realizada com fórmula hidrolisada isenta de lactose com TCM, porém sem aumento por intolerância. Iniciou-se transição para fórmula enteral hiper calórica com proteína íntegra e lactose, associada à glutamina e vitaminas via enteral. As metas calórica e proteica eram 150kcal/kg de peso e 3,5g/kg de peso, respectivamente, ambas atingidas após aporte total da fórmula enteral. Atualmente, segue em recuperação de estado nutricional, pesando 5455g e medindo 58,5cm, com ganho ponderal médio de 15g por dia. **Conclusão:** Observou-se que a TNE foi efetiva na oferta calórica e de nutrientes essenciais para recuperação do estado nutricional e promoção de crescimento satisfatório no cardiopata congênito.

EP 171

SIGNIFICADO PROGNÓSTICO DOS DIFERENTES PARÂMETROS LABORATORIAIS PARA DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA DE FERRO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GENTIL JRS, FABRICIO CG, SCHWARTZMANN PV, MARQUES F, SUEN VMM, MARCHINI JS, SIMOES MV FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A deficiência de ferro (DFe) é comum em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), identificando aqueles com pior prognóstico. Contudo, não é claro o poder prognóstico de diferentes parâmetros laboratoriais largamente utilizados para diagnóstico da DFe. **Objetivos:** Avaliar o significado prognóstico sobre a mortalidade de diferentes critérios bioquímicos para diagnóstico de DFe em pacientes com IC. **Métodos:** Estudo de coorte com 108 pacientes com IC crônica e estável. Idade média de 59±14anos, 53% sexo masculino, 31% etiologia chagásica e 35% classe funcional da NYHA III/IV. Tempo de seguimento médio de 731±276dias, sendo monitorado o desfecho primário de mortalidade por qualquer causa. Foram realizados os exames de ferritina, ferro sérico e capacidade latente de ligação do ferro, com cálculo da saturação de transferrina (TSAT). Usou-se como valores de cut-off: ferritina<100ng/dl e TSAT<20%. Além dos resultados individuais da ferritina e TSAT, também foram determinados 3 estados metabólicos do ferro: estoque depletado (ferritina<100ng/dl com TSAT>20%), deficiência funcional (TSAT<20% com ferritina>100ng/dl) e deficiência absoluta (ferritina<100ng/dl com TSAT<20%). **Resultados:** Na análise univariada de Kaplan-Meier, foram fatores associados a maior mortalidade sódio sérico<130mmol/l (p<0,001), classe funcional da NYHA mais grave (III/IV) (p<0,05), pressão arterial sistólica. **Conclusões:** O diagnóstico de DFe em pacientes com IC por meio de valores de TSAT<20% associa-se a pior prognóstico, independente dos valores de ferritina sérica. Tais resultados sugerem que a TSAT seja a variável laboratorial a ser utilizada prioritariamente para diagnóstico da DFe em pacientes com IC.

EP 170

DESAFIO DA TERAPIA NUTRICIONAL NA CARDIOPATIA CONGÊNITA: RELATO DE CASO

RENATA BORGES ABDULMASSIH, DANIEL MAGNONI, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, ISABELA PIMENTEL, MARIA JOSE DOS SANTOS INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A desnutrição é um fenômeno constante entre crianças portadoras de cardiopatas congênitas, independente da natureza do defeito cardíaco. Lesões cardíacas associadas à cianose, insuficiência cardíaca congestiva e hipertensão pulmonar levam a maior comprometimento do crescimento e do desenvolvimento pondo-estatural, resultando em maior agravo nutricional. A drenagem anômala total de veias pulmonares (DAVP) é uma anomalia congênita rara, correspondendo a aproximadamente 2% de todas as cardiopatas congênitas. Apesar dos progressos atuais, permanece uma elevada mortalidade desta anomalia no terceiro mundo, visto que o diagnóstico e o encaminhamento dos pacientes para os centros terciários são tardios, numa fase onde há graus variados de hipertensão pulmonar, muitas vezes associada a quadros infecciosos e de desnutrição. Apesar disso, estudos revelam que a melhora da adequação nutricional e um ganho ponderal satisfatório podem modificar favoravelmente a evolução pós-operatória. **Objetivo:** relatar a adequação nutricional e ganho ponderal de um lactente diagnosticado com DAVP em pré-operatório. **Metodologia:** estudo observacional retrospectivo, em que foi relatado a evolução clínica do lactente V.A.Z., gênero masculino, com 2 meses de vida. Foram analisados dados do prontuário durante o período de internação com as seguintes variáveis: evolução ponderal, volume infundido, oferta calórica e oferta proteica. **Resultados:** V.A.Z., pré-termo tardio (36 sem), PIG (2070g) com desnutrição grave segundo idade corrigida e curvas OMS, 2006, encaminhado de outro serviço para tratamento cirúrgico, o qual recebia dieta via oral com fórmula de partida sem ganho de peso. No terceiro dia na instituição, após avaliação fonoaudiológica, optado por introduzir terapia nutricional enteral com fórmula hiper calórica e hiperproteica específica para cardiopatia congênita, atingindo oferta calórica 160kcal/Kg/peso e 4,0gptn/Kg/peso. Lactente apresentou ganho ponderal satisfatório com aumento de circunferência do braço de 7,5 para 8,0cm e perímetro cefálico de 33,0 para 34,0cm em 9 dias de acompanhamento. **Conclusão:** A indicação e a adequação diária da nutrição enteral às necessidades nutricionais do lactente, juntamente com a equipe multidisciplinar, propiciam melhores condições clínicas ao procedimento cirúrgico, e consequentemente, melhor prognóstico. Lactentes com cardiopatia congênita apresentam risco nutricional, sendo fundamental a adoção de protocolos específicos com otimização do aporte calórico-proteico, melhora do estado nutricional e do quadro clínico.



EP 172

TERAPIA NUTRICIONAL E PRONTO ATENDIMENTO CARDIOLÓGICO: A PORTA DE ENTRADA DE PACIENTES CRÍTICOS

SOARES, AMNGF, SOARES, PAO, MAGNONI, D, SANTOS, MJ, KONDO, SK, ALMEIDA, TM, BRUNORI, EHFR, MOTA, ICP, SOUSA, AGMRS INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: pacientes com doenças cardíacas necessitam de maior atenção da equipe multi do hospital já à internação, pois a desnutrição pode aumentar a morbi-mortalidade desses pacientes. **OBJETIVOS:** demonstrar dados da EMTN de um hospital especializado em cardiologia elucidando a realidade da terapia nutricional enteral (TNE). **METODOLOGIA:** Foi sorteado um mês de 2015 e os dados encontrados dos pacientes que utilizaram TNE foram tabulados na planilha da Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional - EMTN, classificados por diagnóstico, cirurgia, gênero, estado nutricional, ventilação mecânica prolongada e desfecho dos casos. **RESULTADOS:** 48 pacientes utilizaram TNE, 6,57% dos pacientes internados neste mês. A maioria deles realizaram procedimentos cirúrgicos de revascularização do miocárdio ou troca valvar (25%) e os maiores motivos para internação foram Insuficiência Cardíaca e Acidente Vascular Cerebral. 37,5% dos pacientes internaram pelo pronto atendimento e 62,5% apresentavam outra comorbidade além da doença-motivo da internação. 43,75% estavam eutróficos, 25% desnutridos e a maioria eram idosos (média 67,89 anos). 47,91% não realizaram procedimento cirúrgico. O serviço teve 20% dos pacientes utilizando TNE durante o mês todo, 18,75% evoluíram para dieta mista e 33,33% tiveram o cateter enteral sacado. Em média, os pacientes utilizaram TNE por 6,13 dias e 14,58% tiveram alta para casa ainda em uso de TNE. 35,41% permaneceram em ventilação mecânica por mais de 48 horas e a porcentagem de óbito foi de 29,16%. A demora no desmame da ventilação mecânica, a idade avançada e o grau de desnutrição podem ser motivos agravantes do atraso da transição alimentar, aumentando a média de tempo em TNE, por outro lado o grau de desnutrição à internação pode ter contribuído para as complicações observadas. **CONCLUSÃO:** A TNE tem indicação de uso já no pronto socorro, diferentemente do que se vê, sendo indicada apenas nas unidades de internação. Esses pacientes apresentam maior comprometimento do estado nutricional e o início precoce da TNE pode impactar indiretamente no custo hospitalar, gravidade e tempo de internação. O desenvolvimento de protocolos específicos impacta diretamente na morbi-mortalidade, redução do tempo de uso de TNE e tempo de internação. Destacamos assim a necessidade de aprimoramento e especialização das equipes de pronto atendimento para capacitá-los no atendimento de excelência. Fazem-se necessárias novas coletas de dados para maiores esclarecimentos sobre a problemática do paciente crítico no pronto socorro.

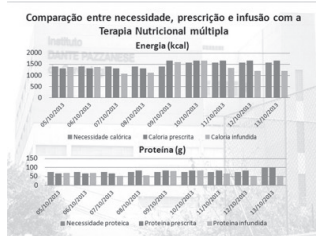
TERAPIA NUTRICIONAL MÚLTIPLA EM UM PACIENTE COM COMPLICAÇÃO DA CIRURGIA DE DISSECÇÃO DA AORTA

Raffael Willson Cassiano da Silva, Ana Margaret N.G.F. Soares, Lígia Biazzim de Oliveira, Tatiana Magalhães de Almeida, Lenita Gonçalves de Borba, Maria José dos Santos, Daniel Magnoni, Amanda G.M.R. Sousa

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A terapia nutricional aliada ao atendimento multiprofissional pode trazer resultados significativos na evolução clínica do paciente cirúrgico com complicações do procedimento. Muitas vezes, essa terapia necessita ser otimizada por diversas vias de administração, a fim de alcançar as necessidades nutricionais.

Relato de caso: Paciente de 44 anos, natural de São Paulo/SP internou com aneurisma de aorta ascendente, para cirurgia de dissecação da aorta. Diagnóstico nutricional de sobrepeso de acordo com o Índice de Massa Corporal, com antecedentes de etilismo e tabagismo. Após o procedimento cirúrgico foi diagnosticado paraplegia (complicação rara de ocorrer), redução de força muscular do tronco (pelo tempo da internação), que dificultou a reintrodução da terapia nutricional oral levando a desnutrição nosocomial. Apresentou nos 2 meses seguintes, insuficiência renal aguda (necessitando de reposição renal intermitente); forte redução de massa magra de 42,5 % do peso da internação e foi traqueostomizado precisando incorporar outras terapias nutricionais concomitantes. Enquanto era realizado exercício de fortalecimento do tronco pela fisioterapia e acompanhamento da deglutição para liberação da dieta via oral (VO) sem que houvesse risco de broncoaspiração, optou-se por Terapia Nutricional Enteral (TNE), o que se mostrou insuficiente para atender as necessidades aumentadas no decorrer do tratamento pelo catabolismo aumentado, presença de úlceras por pressão infectadas por bactérias, necessitando de antibióticoterapia, o que pode ter agravado o quadro de diarreia. Em discussão multiprofissional optou-se em introduzir a Terapia de Nutrição Parenteral (TNP) concomitante à oral e a enteral. **Evolução nutricional:** Paciente com TNE desde a internação, com estímulo VO, sendo suspenso quando broncoaspiração constatada. No dia 30/09/13 é iniciado TNP periférica perdendo o acesso após 2 semanas. **Conclusão:** A introdução de três terapias em conjunto estagnou a perda de peso. O apoio da equipe multiprofissional foi evidenciado neste paciente visto as diversas ocorrências que prejudicaram a meta nutricional durante grande parte da internação. Acredita-se que a fisioterapia motora intensificada, dieta específica para quadro diarreico aliada com probiótico poderia ter nos dado um menor comprometimento do estado nutricional e melhoraria a qualidade de vida do paciente.



Avaliação Nutricional

Av. Antropométrica	2008/12	2009/11	2009/11	2009/11
Peso Estimado	75,88 Kg	63,7 Kg	46,59 Kg	45,18 Kg
Altura Estimada	1,64 m		1,69 m	
Índice de Massa Corporal	28,52 Kg/m²	24,27 Kg/m²	16,31 Kg/m²	15,81 Kg/m²
Circunferência do Braço	33 cm	28 cm	22 cm	23 cm
	Gordura	Óssea	Óssea	Óssea
			moderada	
Circunferência da Panturrilha	40 cm	40 cm	34 cm	33 cm
Diagnóstico Nutricional	Sobrepeso	Eutrofia	Desnutrição	Desnutrição
	PRN**	PRN**	PRN**	PRN**

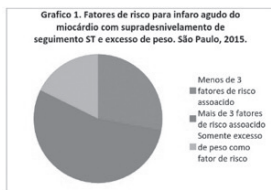
*Denutrição (DN). **Presença de Risco Nutricional (PRN) de acordo com a Nutritional Risk Screening (NRS, 2002).

para cardiopatia⁵. **CONCLUSÃO:** No presente estudo, dislipidemias, hipertensão e excesso de peso foram os principais fatores de risco identificados nos pacientes infartados. 17,7% apresentaram somente excesso de peso como fator de risco e 54,4% dos pacientes apresentaram mais de três fatores de risco associados a obesidade.

Tabela 1. Pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento de seguimento ST – São Paulo, 2015.

	N	%	P*
Sexo			0,75
Masculino	129	68,6	
Feminino	59	31,4	
Idade			0,72
18 a 40 anos	13	6,9	
41 a 60 anos	92	48,9	
> 60 anos	83	44,1	
Estado Nutricional			0,53
Baixo peso	11	5,9	
Eutrofia	87	46,3	
Excesso de peso	90	47,9	
Hipertensão			0,34
Sim	125	66,5	
Não	63	33,5	
Diabetes			0,75
Sim	65	34,6	
Não	123	65,4	
Dislipidemia			0,23
Sim	31	16,5	
Não	157	83,5	
Tabagismo			0,34
Sim	63	33,5	
Não	125	66,5	
Etilismo			0,43
Sim	8	4,3	
Não	180	95,7	

* Teste exato de Fisher.



EXCESSO DE PESO E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE SEGUIMENTO ST EM PACIENTES DA UNIDADE CORONARIANA DE UM HOSPITAL UNIVERSTÁRIO – SÃO PAULO, SP.

CONCEICAO, PC, OLIVEIRA, L, JERONIMO, GDM, SOUSA, AO, PADUA, ARAL, MOREIRA, RSL, GUIZILINI, S

HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO As doenças cardiovasculares representam uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo¹. Entre as doenças cardiovasculares, a de maior incidência é a doença arterial coronariana (DAC) cujas principais manifestações clínicas são a angina pectoris, o infarto agudo do miocárdio (IAM) e a morte súbita². O excesso de peso, além de contribuir de forma isolada para DAC, é fortemente correlacionado a pelo menos o dobro da chance de desenvolver diabetes, resistência à insulina, dislipidemia, hipertensão e doença coronariana³. Este estudo teve por objetivo identificar o excesso de peso além de outros fatores de risco em pacientes infartados atendidos em unidade coronariana de um hospital universitário de São Paulo. **METODOLOGIA** Estudo retrospectivo com dados coletados do período de Janeiro a Novembro de 2015 através de consulta ao prontuário e analisados pelo programa estatístico spss versão 22.0, pelo Teste exato de Fisher. **RESULTADOS E DISCUSSÃO** Foram coletados dados 188 pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento de seguimento ST. 68,6% dos pacientes eram do sexo masculino e 31,4% do sexo feminino com média de idade 58,46 ± 11,91 anos. Esses dados, apesar de se referirem a um grupo hospitalar restrito, também evidenciaram, a exemplo dos estudos de Framingham, que no sexo masculino essa doença se manifestou aproximadamente 10 anos antes que no sexo feminino⁴. 66,5% dos pacientes coletados eram hipertensos, 34,6% diabéticos, 83,5% dislipidêmicos, 33,5% eram tabagistas e 4,3% eram etilistas (tabela 01). Em relação ao estado nutricional, 47,9% possuíam excesso de peso e 46,3% eram eutróficos. Dos que possuíam excesso de peso, 17,7% tinham somente como fator de risco o excesso de peso e nenhum outro associado e 54,4% possuíam mais de três fatores associados, além do excesso de peso (gráfico 01), o mesmo achado em dados epidemiológicos e metabólicos que têm demonstrado que a obesidade contribui para um grande número de condições clínicas: resistência à insulina e intolerância à glicose, diabetes mellitus, hipertensão, dislipidemia, dentre outros, além de haver tendência, cada vez maior, de considerar a obesidade como fator de risco independente

FATORES ASSOCIADOS À VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR

ALISSON DIEGO MACHADO, MARIA ALICE MUNIZ DOMINGOS, LIGIA MARIA GIONGO FEDELI, ALESSANDRA CARVALHO GOULART, PAULO ANDRADE LOTUFO, ISABELA JUDITH MARTINS BENSEÑOR, SILVIA MARIA DE OLIVEIRA TITAN

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A rigidez arterial é um fator determinante da elevação da pressão arterial e constitui-se em um preditor de eventos cardiovasculares. A medida da velocidade de onda de pulso (VOP) é a mais recomendada para a avaliação da rigidez arterial, sendo ainda pouco explorada na doença renal crônica (DRC). Assim, o presente estudo teve por objetivo avaliar os fatores associados à VOP em pacientes com DRC em tratamento conservador. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com os dados da linha de base de uma coorte em andamento composta por 454 pacientes com DRC em tratamento conservador, oriundos de um hospital público localizado no município de São Paulo-SP. A VOP carotídeo-femoral foi medida com auxílio de um aparelho automático validado (Complior, Artech Medecale, França). A associação entre a VOP e as variáveis clínicas, laboratoriais e de consumo alimentar foi avaliada por meio de regressão linear múltipla, com nível de significância de 5%. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS versão 17.0. **Resultados:** A mediana de idade da amostra em estudo correspondeu a 68,0 (60,0-76,0) anos, sendo 63,2% (n = 287) do sexo masculino e 36,8% (n = 167) do sexo feminino. A VOP média foi de 12,8 ± 3,0 m/s, e associou-se com a idade (β = 0,10, IC95% 0,08-0,12, p<0,001), a taxa de filtração glomerular (β = -0,05, IC95% -0,07- -0,03, p<0,001), a hemoglobina glicada (β = 0,23, IC95% 0,00-0,46, p<0,05), a pressão arterial sistólica (β = 0,04, IC95% 0,03-0,05, p<0,001) e a pressão arterial diastólica (β = 0,05, IC95% 0,03-0,07, p<0,001). **Conclusões:** Em uma amostra de pacientes com DRC em tratamento conservador, a VOP associou-se com a idade, a taxa de filtração glomerular, a hemoglobina glicada, a pressão arterial sistólica e a pressão arterial diastólica.

PACIENTE ELETIVO DE CIRURGIA CARDÍACA E A TERAPIA NUTRICIONAL: UMA REALIDADE EM 8,2 % DOS PACIENTES SOARES, AMNGF, SOARES, PAO, MAGNONI, D, SANTOS, MJ, BRUNORI, EHF, KONDO, SK, ALMEIDA, TM, MOTA, ICP, SOUSA, AGMR INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A cirurgia cardíaca eletiva é considerada uma vitória na medicina moderna, que na falta efetiva de prevenção da instalação da doença, consegue reduzir ou evitar a morte. **OBJETIVOS:** demonstrar dados da Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional - EMTN de um hospital especializado em cardiologia elucidando a realidade da Terapia Nutricional Enteral (TNE) em procedimentos considerados rotina na unidade. **METODOLOGIA:** Foi sorteado ao acaso um mês de 2015 e os dados encontrados dos pacientes que utilizaram dieta enteral foram tabulados na planilha/mapa da EMTN, classificados por diagnóstico e tipo de cirurgia, gênero e estado nutricional. **RESULTADOS e DISCUSSÕES:** No mês de novembro de 2015, 219 pacientes passaram por procedimento cirúrgico, desses, 18 utilizaram TNE (8,2%). A maioria homens, idosos contavam cerca de 66% dos pacientes (média 62 anos). Em média, os pacientes utilizaram TNE por 6,13 dias. A porcentagem de óbito foi de 22,22%. Todos os pacientes apresentavam uma ou mais comorbidades associadas a doença-motivo da internação. A maioria dos pacientes realizaram procedimentos cirúrgicos de revascularização do miocárdio ou troca valvar e as maiores complicações foram Insuficiência Cardíaca e Acidente Vascular Cerebral. Mais de 30% dos pacientes estavam desidratados ao iniciar a TNE. Cerca de 40% dos pacientes evoluíram para dieta oral, tendo o cateter enteral sacado para serem alimentados exclusivamente por via oral, com auxílio da equipe de fonoaudiologia. Dos 33,33% dos pacientes que mantiveram a terapia enteral, 66,6% se cronificaram e serão muito provavelmente dependentes da terapia durante a vida, inclusive com indicação de gastrostomia. **CONCLUSÃO:** Os pacientes à internação apresentavam grande comprometimento do estado nutricional. A idade avançada e o fato de apresentarem risco nutricional pela *NRS, 2002* podem ser motivos agravantes do atraso da transição alimentar, aumentando a média de tempo em TNE. A TNE especializada pode ser o diferencial na morbidade, mortalidade e tempo de hospitalização mediante desenvolvimento de protocolos específicos, sendo o trabalho em equipe multidisciplinar decisivo na transição alimentar.

CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNUTRIMENTO DE SEGUIMENTO ST DA UNIDADE CORONARIANA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO PAULO - SP

CONCEICAO, PC, OLIVEIRA, L, JERONIMO, GDM, SOUSA, AO, PADUA, ARAL, MOREIRA, RSL, GUIZILINI, S HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO Diversos estudos confirmaram a importância dos fatores de risco tradicionais (tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito, obesidade central, níveis de LDL e HDL colesterol, história familiar coronariana) na associação com infarto agudo do miocárdio (IAM)1,2,3. A prevenção do infarto agudo do miocárdio relaciona-se com a identificação e controle dos fatores de risco presentes na vida dos indivíduos. Este estudo tem por objetivo identificar os fatores de risco de pacientes infartados atendidos na unidade coronariana de um hospital universitário de São Paulo – SP, entre Janeiro e Novembro de 2015. **METODOLOGIA** Os dados foram coletados de Janeiro a Novembro de 2015 de modo retrospectivo através de consulta ao prontuário e analisados pelo programa estatístico spss versão 22.0, pelo Teste exato de Fisher. **RESULTADOS e DISCUSSÃO** Foram coletados dados de 188 pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnutrimento de seguimento ST. 68,6% dos pacientes eram do sexo masculino com média de idade 58,46 + 11,91 anos. Esses dados, apesar de se referirem a um grupo hospitalar restrito, também evidenciaram, a exemplo dos estudos de Framingham, que no sexo masculino essa doença se manifestou aproximadamente 10 anos antes que no sexo feminino4. 66,5% dos pacientes coletados eram hipertensos, 34,6% diabéticos, 83,5% dislipidêmicos, 47,9% possuíam excesso de peso, 33,5% eram tabagistas e 4,3% eram etilistas (tabela 01). Em relação aos fatores associados, 34,5% possuíam mais de três fatores de risco associados. Corroboram aos dados dos estudos de Framingham, MRFIT e PROCAM que demonstraram o indiscutível papel das dislipidemias, LDL-colesterol elevado e HDL-colesterol diminuídos, hipertensão arterial sistêmica (HAS), fumo, idade e diabetes melito (DM) como fatores de risco independentes para a aterosclerose e doença isquêmica do coração5. O estudo FRICAS com metodologia semelhante a este e inclusão de 591 pacientes, demonstrou relação direta entre os fatores de risco já conhecidos e a ocorrência de IAM, sendo os resultados semelhantes aos já publicados anteriormente6. **CONCLUSÃO** No presente estudo, dislipidemias, hipertensão e excesso de peso foram os principais fatores de risco identificados nos pacientes infartados. 34,5% dos pacientes apresentaram mais de três fatores de risco associados.

Tabela 1. Pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnutrimento de seguimento ST – São Paulo, 2015.

	N	%	P*
Sexo			0,75
Masculino	129	68,6	
Feminino	59	31,4	
Idade			0,72
18 a 40 anos	13	6,9	
41 a 60 anos	92	48,9	
> 60 anos	83	44,1	
Estado Nutricional			0,53
Baixo peso	11	5,9	
Eutrofia	87	46,3	
Excesso de peso	90	47,9	
Hipertensão			0,34
Sim	125	66,5	
Não	63	33,5	
Diabetes			0,75
Sim	65	34,6	
Não	123	65,4	
Dislipidemia			0,23
Sim	31	16,5	
Não	157	83,5	
Tabagismo			0,34
Sim	63	33,5	
Não	125	66,5	
Etilismo			0,43
Sim	8	4,3	
Não	180	95,7	

* Teste exato de Fisher.

AValiação DOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS PARA DOENÇA MACROVASCULAR EM PACIENTES DIABÉTICOS

SANTOS, K.G., MONTEIRO, A.S., PAIVA, C.C.J., AMPARO, F.C., MOREIRA, P., ALVES, R., MAGNONI, C.D., SOUSA, A.G.M.R., KOVACS, C. INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) compreendem as principais causas de morte entre pacientes portadores de diabetes mellitus. Esses pacientes apresentam chance de 2 a 4 vezes maior para o desenvolvimento de DCV em comparação à população em geral. Para prevenção da DCV no diabetes faz-se necessário o controle glicêmico adequado, além do controle dos fatores de risco associados (hipertensão, dislipidemia, obesidade, tabagismo e sedentarismo), sendo o seu conjunto denominado risco cardiometabólico. O objetivo deste estudo é avaliar os fatores de risco modificáveis para doença macrovascular nos pacientes diabéticos encaminhados para o ambulatório de nutrição. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado em um Instituto de Cardiologia em São Paulo. Foram coletados dados básicos do prontuário de 176 pacientes de ambos os gêneros, com diagnóstico de diabetes, encaminhados ao ambulatório de nutrição. Foram registrados dados sociodemográficos (gênero e idade), antropométricos (peso e estatura), índice de massa corporal, exames laboratoriais (hemoglobina glicada, colesterol total, LDL-C, HDL-C e triglicérides), níveis pressóricos e dados referentes ao estilo de vida (tabagismo e sedentarismo). Os dados coletados e os pontos de corte utilizados para cada parâmetro seguiram as recomendações das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2014-2015). A tabulação e análise dos dados foram realizadas através do programa Microsoft Excel®. **Resultados:** A média de idade da população foi de 63 ±9,4 anos, sendo a maior parte constituída por idosos (65,3%). Com relação ao estado nutricional, 51,7% pacientes apresentaram obesidade. A maior parte da população apresentou alterações nos exames laboratoriais de HDL-C (64,8%), triglicérides (57,9%), hemoglobina glicada (72,7%) e nos níveis pressóricos (83,5%). Quanto ao estilo de vida, o percentual de tabagistas mostrou-se baixo (5,68%), ao contrário do número de pacientes sedentários (74,4%). **Conclusões:** A redução alimentar é um dos pilares no tratamento do diabetes e na prevenção das complicações decorrentes de suas alterações metabólicas. Na população estudada, a maior parte dos fatores de risco modificáveis podem ser melhorados através da intervenção nutricional. Portanto, conhecer esses fatores é de fundamental para o profissional nutricionista, a fim de direcionar e otimizar as estratégias de tratamento.

IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL PRECOZE NO CARDIOPATA CONGÊNITO COM DESNUTRIÇÃO GRAVE ZANARDI, AN, MORENO, CG, MACEDO, LC, COSTA, RP HOSPITAL DO CORAÇÃO - - SP - BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas ocorrem em aproximadamente oito de cada mil nascidos vivos, com alta mortalidade no primeiro ano de vida. Tem-se comprovado que as cardiopatias congênitas levam a um maior comprometimento do desenvolvimento pondero-estatural, resultando em desnutrição grave. **Objetivo:** Relatar a evolução do estado nutricional de paciente cardiopata congênito, desnutrido crônico, submetido à terapia nutricional enteral. **Material e método:** Relato de caso de paciente S.S.R.A., gênero masculino, 4 meses. Foram coletados dados do prontuário referentes à evolução clínica. A avaliação nutricional se deu por meio de dados antropométricos: peso, comprimento, prega cutânea tricipital (PCT), circunferência do braço (CB) e da panturrilha (CP). Para classificar o estado nutricional, utilizaram-se os índices antropométricos peso por idade, comprimento por idade e peso por comprimento, propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2006. As necessidades calóricas e proteicas foram calculadas de acordo com as recomendações para a idade e comparadas com a dieta recebida. **Resultado:** O paciente S.S.R.A. foi admitido para dilatação endoscópica de estomago subglótica, traqueostomizado, em pós operatório tardio de cirurgia de Jatene, com diagnóstico base de transposição de grandes artérias. Neste momento, pesava 4,4kg; 57cm; PCT4,5mm; CB14cm; CP14,5cm, com diagnóstico nutricional de desnutrição crônica pela OMS. Após realização do procedimento, continuou a dieta oral com fórmula láctea especial anti regurgitação, evoluindo com broncopneumonia aspirativa, que culminou no início da terapia nutricional nasoenteral com fórmula pediátrica hiperclórica. As necessidades calóricas e proteicas eram 130kcal/kg de peso e 3g/kg de peso, respectivamente, atingidas em 5 dias. A consistência líquida foi contra-indicada após videodeglutograma, optando-se, em discussão interdisciplinar, por realização de gastrostomia (GT), devido dieta oral insuficiente para atingir as necessidades preconizadas. Após reiniciada a terapia nutricional via GT, retornou ao aporte nutricional pleno em 4 dias. Recebeu alta hospitalar com recuperação do estado nutricional, em dieta enteral pediátrica hiperclórica via GT, associada à dieta oral complementar para a idade, em consistência batida. Peso de alta 6,5kg; 61,6cm; PCT6,2mm; CB15,5cm; CP14,8cm. **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.

EP 180

PERCEÇÃO DO PACIENTE INTERNADO EM RELAÇÃO AO CONTROLE DE LÍQUIDOS EM UM HOSPITAL DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

MARIA RITA CARDOSO ALBANO, FERNANDA BANDUK CURY, ISABELA CARDOSO PIMENTEL MOTA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, DANIEL MAGNONI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Algumas patologias necessitam de um controle hídrico devido alterações hemodinâmicas como a Insuficiência Cardíaca (IC). **Objetivos:** identificar a percepção dos pacientes em relação à restrição hídrica (RH) antes e durante a internação. **Métodos:** estudo transversal, com aplicação de questionário em pacientes internados com capacidade cognitiva preservada, com alimentação por via oral e RH durante o 1º semestre de 2015. Os dados antropométricos e demais foram coletados do instrumento de triagem nutricional e prontuário médico. A participação foi voluntária com preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística com testes de associação e nível de significância ($p < 0,05$). **Resultados:** 57 pacientes (57,9% homens), idade $57,21 \pm 15,4$ anos, peso $69,4 \pm 16,6$ Kg, altura $1,64 \pm 0,094$ m e Índice de Massa Corporal: $25,5 \pm 5,5$ Kg/m². Distribuição das clínicas, 18 pacientes eram da equipe do Transplante Cardíaco (31,6%), 15 da Válvula (26,3%), e os 24 restantes (42,1%) se dividiam em Miocárdio, Coronária, Congênitos entre outros. Quanto à escolaridade: 21 pacientes apresentavam ensino fundamental incompleto (36,8%), 14 ensino fundamental completo (24,6%), e os demais 22 pacientes (38,6%) ensino médio incompleto e completo, ensino superior completo e analfabeto. A RH prescrita mais frequente foi de 800 ml em 42 pacientes (73,7%), os demais volumes se dividiam em 1000, 1200 e 1500ml. Em relação ao controle hídrico, antes da internação, mais da metade 33 pacientes (57,9%) não fazia. No momento da internação, 52 pacientes (91,2%) confirmaram sua restrição e somente 5 (8,8%) negaram ou não souberam dizer. Dos alimentos questionados quanto ao conteúdo do líquido nas diferentes consistências, aproximadamente 70 a 90% identificaram volume hídrico em alimentos fluidos; o que não aconteceu em preparações sólidas. Aproximadamente, 96,45% da população se mostrou contrária a substituição de suco e leite por água. Quanto à sensação de sede, 39 pacientes (68,4%) observaram isso após a internação e que a maior incidência ocorria por todo o dia para 15 pacientes (26,3%); 29 pacientes (50,9%) mostrou-se indiferente quanto ao horário de distribuição de água. Não houve associação significativa entre a escolaridade e o controle de líquidos. **Conclusão:** Observou-se desconhecimento por parte dos pacientes com relação ao conteúdo de líquidos nos alimentos devido a sua consistência. A maioria se mostrou indiferente quanto ao período de distribuição da água e possível substituição por outro alimento.

EP 182

SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL: QUAL O IMPACTO NO TRATAMENTO DE FERIDA OPERATÓRIA INFECTADA?

CAMILA MITHIE HATTORI, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, DANIEL MAGNONI, ISABELA CARDOSO PIMENTEL MOTA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Portadores de patologias coronarianas e valvares frequentemente necessitam de intervenção cirúrgica. A ocorrência de mediastinite pós- esternotomia é uma complicação grave. O acompanhamento nutricional envolve assegurar o consumo adequado de energia e nutrientes atuantes na reconstrução tissular e mobilização do sistema imunológico. **Objetivo:** avaliar impacto da utilização de suplementos nutricionais no manejo de pacientes cardiopatas cirúrgicos no alcance das metas nutricionais diárias. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes adultos e idosos hospitalizados que desenvolveram infecção de ferida operatória após cirurgia cardíaca em instituição especializada em cardiologia que receberam suplementos padrão ou especializado via oral. Foi realizada avaliação antropométrica e calculado as necessidades nutricionais de acordo com as Dietary Reference Intakes (DRIs). A ingestão de energia e nutrientes foi identificada pela aplicação da técnica de registro alimentar de 24h (registro triplice) e calculada por meio do software de nutrição. Foi realizado o teste estatístico de Wilcoxon para comparar a adequação do consumo total diário de energia e nutrientes sem e com suplemento nutricional. O nível de significância adotado foi de 0,05. **Resultados:** 10 pacientes (5F/5M), 59 ± 12 anos, índice de massa corporal (IMC) 28 ± 4 kg/m². A tabela abaixo descreve a adequação do consumo total diário de energia e nutrientes sem e com o suplemento nutricional.

Tabela 3. Adequação do consumo total diário de energia e nutrientes sem e com suplemento nutricional.

	Dieta	Dieta + Suplemento	p
Energia (%)	69 (63-82)	78 (73-102)	0,002
Proteína (%)	77 (48-90)	92 (67-121)	0,002
Carboidrato (%)	77 (67-93)	84 (73-109)	0,002
Lípido (%)	53 (50-65)	66 (59-79)	0,002
Vitamina A (%)	25 (19-57)	87 (53-119)	0,002
Vitamina C (%)	325 (270-434)	577 (369-994)	0,002
Vitamina E (%)	15 (6-20)	260 (80-400)	0,002
Arginina (%)	2,0 (0,5-3,0)	10,5 (2,8-26,2)	0,063
Zinco (%)	100 (69-147)	163 (112-277)	0,002

Valores apresentados em mediana (intervalo interquartil).

Conclusão: Houve diferença estatisticamente significativa no percentual de adequação de todos os nutrientes analisados com a utilização do suplemento alimentar, com exceção da arginina, apesar da tendência de aumento. O uso de suplemento alimentar foi relevante especialmente para aumento da ingestão de vitamina E, A, C e zinco.

EP 181

SAL E SÓDIO NO HÁBITO ALIMENTAR DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO PRÉVIO

CAMILA CAMPOS, ADRIANA MOURA, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, DANIEL MAGNONI, ISABELA CARDOSO PIMENTEL MOTA

Introdução: A alimentação saudável, incluindo o controle na ingestão de sódio, é um importante fator na prevenção secundária da doença arterial coronariana. **Objetivos:** identificar o conhecimento e hábitos alimentares referentes ao sal e sódio em pacientes previamente infartados acompanhados em hospital especializado em Cardiologia. **Métodos:** 353 pacientes referindo infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio foram estratificados em: Grupo A - excesso de peso pelo índice de massa corporal (IMC) e Grupo B - eutróficos e desnutridos pelo IMC. Os pacientes foram submetidos a um questionário sobre hábitos de consumo de sal e alimentos fonte de sódio. **Resultados:** 207 homens (58,6%) e 146 mulheres (41,4%) responderam ao questionário. Dessa população, a grande maioria (85,3%) tinha diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O Grupo A representou 51,84 % e o Grupo B 48,15% da amostra. Do grupo A, 88,5% relataram que não deixam o saleiro na mesa durante as refeições, porém 93% do grupo B relataram que não têm esse hábito. No grupo A, 36% lêem o rótulo dos alimentos na hora da aquisição, no entanto 21,9% relatam que procuram informação sobre a presença de sal na composição dos alimentos no momento de efetuar a compra, no grupo B, esse dado representa respectivamente 34% e 44%. Da população total 89,7% relatam não terem conhecimento sobre a diferença entre sal e sódio.

Tabela 1: Consumo de alimentos ricos em sódio por pacientes infartados estratificados de acordo com o estado nutricional.

	Grupo A (%)	Grupo B (%)
Consumo frequente de alimentos com alto teor de sódio:		
- carnes salgadas	17,5	15,9
- embutidos	50,3	40,0
- queijos	59,0	65,9
- temperos prontos	36,1	33,0
- sopa e macarrão instantâneo com tempero	18,0	19,0
- enlatados e conservas	35,5	38,2
- lanches/ fast food	13,7	18,2

Conclusão: Grande parcela de pacientes com IAM prévio acreditam que o sal pode causar danos à saúde humana, porém não procuram identificar a presença de sal nos alimentos industrializados. Número expressivo de pacientes consome rotineiramente embutidos, queijos e temperos prontos. A busca por informação sobre a presença de sal e sódio nos alimentos se demonstrou mais presente no grupo sem excesso de peso, o que sugere uma maior preocupação desse grupo com a alimentação.

ODONTOLOGIA

EP 183

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE ODONTOMA SEGUIDA DE TRACIONAMENTO DE CANINO IMPACTADO EM PACIENTE COM TETRALOGIA DE FALLOT

ANA CAROLINA CORAZZA PEDRO, ANDERSON LUIZ CASSANO, LEVY ANDERSON C ALVES, RUTH ANDIA MERLIN, ELCIO MAGDALENA GIOVANI

UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita com quatro características principais: defeito do septo ventricular, obstrução na via de saída do ventrículo direito, aorta em dextroposição e hipertrofia do ventrículo direito. Apesar do pouco relato de repercussões em cavidade bucal dessa patologia, diversos trabalhos mostram que problemas sistêmicos podem estar relacionados também com a formação de tumores benignos em cavidade bucal. Odontoma é o tipo mais comum de tumor odontogênico, sendo definido como uma malformação benigna, em que as células alcançam completa diferenciação atingindo o estágio no qual todos os tecidos dentais estão representados. Esse pode ser classificado como composto ou complexo. **Objetivo:** o objetivo deste trabalho é relatar por meio de um caso clínico os cuidados e a conduta para a realização de procedimento cirúrgico bucal em pacientes com Tetralogia de Fallot. **Relato de caso:** Paciente ALP, 14 anos, gênero masculino, melanoderma, compareceu ao Centro de Estudos e Atendimento a Pacientes Especiais (CEAPE) da Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista, com encaminhamento para remoção cirúrgica de Odontoma em região anterior inferior e tracionamento de canino impactado. Durante anamnese, solicitou-se exame radiográfico (panorâmica), assim como exames complementares, a fim de avaliar o quadro sistêmico do paciente. Foi realizada a profilaxia antibiótica uma hora antes da realização do procedimento seguindo os protocolos da American Heart Association (AHA), injeção intra-muscular de Diprosan previamente à cirurgia, anestesia local, sindesmotomia, exodontia do dente 83 que já apresentava 2/3 de reabsorção radicular, osteotomia, remoção cirúrgica dos odontomas, e colagem do botão para tracionamento do canino impactado (43). O material removido foi enviado para análise histopatológica, corroborando o diagnóstico hipotético inicial de odontoma complexo. **Considerações finais:** Diante do paciente relatado, pode-se concluir que apesar do comprometimento sistêmico, procedimentos cirúrgicos bucais podem ser realizados com segurança, desde que a conduta de biossegurança, tanto quanto a terapêutica, sejam realizadas corretamente.

EP 184

MANEJO DE INFECÇÃO ODONTOGÊNICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN ASSOCIADA À CARDIOPATIA CONGÊNITA GRAVE
PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS, LÁZARA JOYCE OLIVEIRA MARTINS, GABRIELA MOURA CHICRALA, VICTOR TIEGHI NETO, PATRÍCIA SANCHES KERGES BUENO, EDNA YAYOI SAEKI, CASSIA MARIA FISCHER RUBIRA

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU - BAURU - SP - BRASIL, HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU - BAURU - SP - BRASIL
Indivíduos com Síndrome de Down (SD) apresentam maior risco de desenvolver alterações como deficiências no sistema imune, leucemia, hipotireoidismo, cardiopatias congênitas (CCs) e doença periodontal (DP). O grau da DP associada a CCs em pacientes com SD está diretamente relacionada ao maior risco de desenvolvimento de endocardite infecciosa. O controle rigoroso do biofilme bacteriano e cálculo dentário através de higiene bucal, raspagem e alisamento coronorradicular é o tratamento odontológico de eleição da DP. Paciente com 10 anos, gênero feminino, com SD associada a hipotireoidismo, hipertensão pulmonar e CC grave, para a qual realizou cirurgias prévias de correção de defeito no septo atrioventricular, porém com persistência de comunicação interatrial e interventricular. Apresentava sangramento gengival espontâneo (SGE) com histórico de um mês e piora nos últimos 10 dias, o qual foi motivo de internação e necessidade de administração de fatores de coagulação. Foi possível observar aumento de volume e alteração de cor em gengivas e dentes com acúmulo de cálculo dentário e mobilidade dentária resultando em aparente dor, não permitindo higienização. A radiografia de face revelou cronologia da erupção dos dentes compatível com a idade da paciente, ausência de sinais de lesões ósseas e discreta perda óssea horizontal nos maxilares. Após uso de solução de clorexidina (0,12%) tópica, houve diminuição do SGE e melhora das gengivas. Foi planejado para ambiente de centro cirúrgico, devido à impossibilidade de realização ambulatorial, a eliminação de focos de infecção, através de remoção do cálculo dentário e extração de dentes decíduos com mobilidade acentuada. A paciente apresentava Razão Normalizada Internacional de 1,53, neutrofilia sem desvio à esquerda e trombocitopenia leve. Na internação pré-operatória, apresentou parada cardiorrespiratória (PCR) e crise convulsiva, adiando o procedimento para momento de estabilidade hemodinâmica com necessidade de utilização de drogas vasoativas em Unidade de Terapia Intensiva. Com melhora hemodinâmica, mas ainda sob intubação orotraqueal foi decidido em equipe multidisciplinar a realização do procedimento cirúrgico sob antibioticoterapia, o qual ocorreu sem intercorrências. O controle pós-operatório foi sem SGE, boa cicatrização e diminuição do volume gengival. A paciente evoluiu sem sequelas pós-PCR. A atuação multidisciplinar, eleição do melhor momento para intervenção odontológica e avaliação das condições sistêmicas específicas da paciente foi efetiva e resolutiva para a condição grave a qual se encontrava.

EP 186

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA PREVIAMENTE A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO CARDÍACO - REVISÃO DA LITERATURA
MATOS, FZ, ALVES, LAC, MERLIN, RA, GIOVANI, EM
UNIVERSIDADE PAULISTA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A odontologia multidisciplinar vem ganhando força nos últimos anos, principalmente com o advento da Odontologia hospitalar. Pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos devem ter a cavidade bucal avaliada para que focos infecciosos sejam removidos evitando assim riscos de complicações cirúrgicas. É sabido que, durante as primeiras 48-72h de internação existe uma transição dos microrganismos bucais de aeróbios para anaeróbios, e por conta disso, caso o paciente esteja prestes a ser internado para cirurgia, o preparo de boca deve ser impreterivelmente realizado. Os pacientes que serão submetidos a procedimentos de transplante ou quaisquer outras correções cirúrgicas, na maioria dos casos necessita de profilaxia para endocardite infecciosa, sempre seguindo-se as recomendações da American Heart Association. Esses pacientes em sua grande maioria faz uso de diversas medicações que podem trazer desfechos em cavidade bucal como hipossalivação, crescimento gengival, doença cárie, doença periodontal, etc. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é mostrar por meio de uma revisão da literatura a importância da avaliação bucal e preparo de boca de pacientes previamente a procedimentos cardíacos cirúrgicos. **Considerações Finais:** O conhecimento das bases científicas deve embasar as ações do CD, seja na odontologia hospitalar ou no atendimento a pacientes com comprometimento sistêmico. Além disso, são necessárias mais pesquisas nesse contexto, pois com a ampliação e o conhecimento da interface entre a odontologia hospitalar e as mais diversas áreas da medicina, o conhecimento e a capacidade profissional do CD serão exigidos tanto pelos demais profissionais da área da saúde, quanto pelos pacientes e a sociedade como um todo.

EP 185

CUIDADOS ODONTOLÓGICOS NO PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTE PARA CIRURGIA CARDÍACA - CASO CLÍNICO
HÉLIDA DE CARVALHO PARRINI FRAZÃO, RUI GUEDES, LUCIANA TELES, VIVIANA GERHARDT
DENTAL CARE - NITEROI - RJ - BRASIL

A apresentação deste trabalho vem contribuir para a discussão da importância do estabelecimento de protocolos de cuidados bucais no pré-operatório de pacientes com necessidades de cirurgias cardíacas, nas unidades hospitalares. É reconhecida a importância dos cuidados bucais como parte dos cuidados pré-operatórios para o paciente que será submetido a procedimentos cirúrgicos, quaisquer que sejam, pois através da cavidade bucal, patógenos orais podem provocar infecções oportunistas disseminadas através de intubação anestésica, dos tubos de ventilação mecânica, tubos de alimentação enteral, através de lesões bucais (de origem periodontal, endodôntica), entre outros. Paciente mulher, melanoderma, 39 anos, portadora de estenose mitral grave e insuficiência aórtica moderada de origem reumática com necessidade de cirurgia para valvuloplastia mitral. Foi submetida a exame bucal pré-operatório e após exame clínico e radiográfico periapical completo, foi identificada presença de lesão cariosa na distal do segundo molar inferior esquerdo (dente 47) e cálculo supragengival. O tratamento instituído foi a execução de restauração em resina fotopolimerizável no dente 47 sob anestesia local (prilocaína com felipressina □ 1:100.000), raspagem de cálculo supragengival, instrução de higiene oral e bochecho com solução de clorexidina a 0,12% e sua manutenção até a alta da cirurgia cardíaca. Após a realização e alta da cirurgia cardíaca, a paciente se submeteu à consulta odontológica para revisão e orientação da manutenção dos cuidados bucais e radiografia para preservação do dente 47. Os cuidados bucais são uma etapa importante do preparo pré-operatório de cirurgias cardíacas e a intervenção odontológica rápida e eficiente torna-se requisito indispensável, assim como a ênfase na manutenção da saúde bucal na prevenção de agravos em pacientes portadores de cardiopatias.

PSICOLOGIA

EP 187

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES CARDIOPATAS CHAGÁSICOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PORTO, JDS, RASSI, S, SOUSA, IF, INÁCIO, GP, SILVA, SJ
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GOIAS - BRASIL

Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) de etiologia chagásica exige enfrentamento técnico-científico, tornando-se preocupação de pesquisadores com a Qualidade de Vida (QV) dos indivíduos. Esta pesquisa avaliou a QV de pacientes cardiopatas chagásicos atendidos em um hospital universitário. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado entre março e novembro de 2015, em 101 participantes, os dados foram coletados por meio de entrevista sociodemográfica e clínica e do *Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLHFQ)*. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, nº 196.550. **Análise estatística:** utilizou-se análises descritivas nos dados sociodemográficos, clínicos, e de QV nos aspectos biopsicossocial. Os dados são apresentados em variáveis expressas por frequência absoluta e relativa pelo *SPSS, Windows, 18.0*. **Resultados:** A idade média 61 anos (variação 24-86), 53,5% eram homens, 57,4% possuíam ensino fundamental incompleto, 54,5% eram católicos, 55,4% eram casados. Em relação a ocupação pré mórbida, 75,2% eram empregados. 50,5% dos pacientes residiam na capital, a classificação funcional 67,4% na classe II e III e nenhum na classe IV. As análises do *MLHFQ* para a dimensão física os pacientes tiveram pior QV em relação às causas: cansaço e pouca energia (61,4%); sair longe de casa (55,5%); subir escadas e fazer caminhadas (51,5%); desenvolver atividades diárias em casa (50,5%). As causas de pior QV na dimensão emocional foram os fatores que avaliam preocupação (63,4%) e dificuldade de concentrar ou lembrar (49,5%), e na socioeconômica foi ganhar a vida (58,4%), desenvolver atividades esportivas ou recreativas e comer menos os alimentos que gostam (54,5%), atividades sexuais (52,5%), além de alegarem gastar dinheiro com cuidados médicos (49,5%). Os resultados que demonstraram melhor QV na dimensão física, foram não ter dificuldades para dormir (56,4%), não sentirem falta de ar ou necessidade para deitar ou sentar durante o dia (52,5%); os participantes na dimensão emocional não se percebem como um peso para os familiares (70,3%) e não sentiram perda de autocontrole em suas vidas (67,3%); na dimensão socioeconômica a QV apresentou-se melhor por eles não terem que ir ao hospital (79,2%) e não sentirem efeitos colaterais dos tratamentos (76,2%). **Conclusões:** Nota-se que neste grupo avaliado a QV foi percebida por eles como boa nas três dimensões: física, emocional e socioeconômica. Entretanto, necessário analisar cada dimensão e seus itens para compreender quais fatores interferem na melhor ou pior QV.

A PSICOLOGIA ATUAL E FUTURA: CONHECIMENTO SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA CARDIOVASCULAR EM ALUNOS DE UMA LIGA ACADÊMICA DE PSICOLOGIA DA SAÚDE.

LEONARDO SANTOS DE SOUZA, GABRIEL OLIVEIRA SILVA, VINICIUS ENCENHA LANZA, ALINE SUELEN SANTOS DIOMAZIO VIEIRA

Universidade do oeste paulista- UNOESTE - Presidente Prudente - São Paulo - Brasil

INTRODUÇÃO: Apesar dos avanços, muitas vidas são perdidas no Brasil devido a parada cardiorrespiratória (PCR). O Suporte Básico de Vida (SBV) é a primeira abordagem à vítima e pode ser realizado por leigos devidamente capacitados, o que pode aumentar a sobrevida e diminuir a deterioração miocárdica e cerebral da mesma. A cadeia de sobrevivência que tais socorristas precisam executar compreende: reconhecer a PCR e acionar o serviço de emergência, iniciar a reanimação cardiopulmonar (RCP) [30 compressões/2 ventilações/ciclo] e desfibrilar, se possível, até que os especialistas cheguem. A psicologia adentra tal contexto por seu compromisso com a promoção de saúde, pela relação direta/indireta com a mesma, além de ser classificada em diversas universidades como área da saúde. **OBJETIVO:** Verificar o conhecimento sobre SBV pré e pós capacitação de 15 alunos membros de uma Liga Acadêmica (L.A) de Psicologia da Saúde em uma universidade no interior do oeste paulista. **MÉTODOS:** Estudo quantitativo, descritivo estatístico de recorte transversal. Foi aplicado um questionário semiestruturado para avaliar o conhecimento dos participantes e reaplicado após aulas+simulação realística e o briefing. Os dados foram analisados por acadêmicos de enfermagem e psicologia. **RESULTADOS:** Antes da intervenção 93,33% não haviam participado de um curso de primeiros socorros e não sentiam-se aptos a prestação do mesmo. 100% não sabiam o significado e função do Desfibrilador Externo Automático (DEA). Em relação as compressões+ Ventilações/ciclo apenas 13,33% responderam corretamente para o 1º e 0% para o 2º. Posteriormente, 60% dos alunos sentiam-se preparados para socorrer alguém, 100% indicaram 30 compressões e 80% 2 ventilações/ciclo como o ideal numa RCP. 86,66% apontaram corretamente o significado e função do DEA. 100% enxergavam o curso como importante. **DISCUSSÃO:** A psicologia do futuro propõe novos desafios, como o trabalho com simulações realísticas em cenários técnicos/comportamentais, L.A's que promovam interdisciplinaridade em saúde ainda na graduação, transcendendo a realidade atual e formando psicólogos que compreendam efetivamente o desafio dos profissionais no atendimento ao paciente crítico. **CONCLUSÃO:** Houve aumento de conhecimento e preparo dos participantes referente ao SBV em todas as situações envolvidas numa emergência. Somente com uma área de saúde coletiva bem capacitada é possível a disseminação deste conhecimento à população, gerando aumento de sobrevida com menos sequelas, maior qualidade de vida às vítimas de PCR e diminuir os gastos públicos hospitalares.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM JOVEM PORTADORA DE ATEROSCLEROSE: RELATO DE CASO

DORVALINO, JOSELAINE DOS SANTOS, TÓFANO, RICARDO JOSÉ, KINOSHITA, SERGIO KOODI

UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - UNIMAR - MARÍLIA - SP - BRAZIL

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares e suas complicações constituem a maior causa de morte precoce na idade adulta. De acordo com Ministério da Saúde (2014), as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) é a principal causa de mortalidade na maioria dos países do mundo e no Brasil. Seguindo essa tendência no Brasil e no mundo de morte por DCNT, as doenças cardiovasculares se apresentam como um novo desafio para os gestores e profissionais da área da saúde. Ainda mais pelo forte impacto que elas representam na qualidade de vida dos indivíduos afetados, maior possibilidade de morte prematura e os efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral (OMS, 2015). **OBJETIVO:** Descrever o caso de uma jovem que apresentou quadro de Infarto Agudo do Miocárdio, relacionando esta ocorrência com a presença de Aterosclerose, utilizando os dados clínicos do prontuário da paciente. **METODOLOGIA:** Pesquisa de natureza descritiva, observacional, transversal, composta por uma paciente admitida no Hospital Escola da Universidade de Marília (SP) e a coleta de dados ocorreu por meio do prontuário médico. **RESULTADOS:** Paciente feminina, branca, 26 anos, com dor típica precordial, irradiação, moderada intensidade, características típicas de Infarto Agudo do Miocárdio - IAM. Portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabete Melitos Tipo 1, Tabagista. Ao ECG padrão de IAM em evolução de 48 horas. Realizado procedimento cardíaco de Coronariografia por punção da artéria radial direita sendo constatadas, artérias com aterosclerose difusa importante, principalmente na coronária esquerda. Apresentando ainda, lesão localizada e única de 50 a 60% no terço médio da coronária direita na porção posterior do ventrículo esquerdo. Na artéria descendente porção posterior, comprometimento de 70% na porção média. A artéria descendente anterior se encontrava muito fina, com lesão de 99% na porção inicial/média, com fluxo diminuído e no ramo circunflexo lesão de 60% na porção média. Na 1ª Marginal Esquerda a lesão era difusa de 80 a 90% em toda sua extensão, o que demonstra comprometimento da circulação adequada do miocárdio. **CONCLUSÃO:** Após realização do procedimento de Angioplastia, colocação de Stent obteve resultado angiográfico satisfatório e fluxo normal em toda coronária comprometida foi re-estabelecido. Pacientes jovens com dor precordial, a Doença Arterial Coronariana não deve ser subestimada e/ou desconsiderada. Até recentemente, acreditava-se que o IAM não seria comum em indivíduos jovens, por acometer somente quatro a oito por cento desta população.

SERVIÇO SOCIAL

QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS: UM ESTUDO COMPARADO

LAÍZA BUFFONI EUZÉBIO DA SILVA, MAYCON ALEX MIGUEL
UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA - SP - BRASIL

Introdução As entidades de atendimento ao idoso são lugares destinados às pessoas com mais de sessenta anos e compreendem duas modalidades: asilares e não asilares. O asilo destina-se ao atendimento a idosos sem vínculo familiar, ou sem condições de manter sua própria subsistência, de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social, em regime de internato. As moradias não asilares são os centros de convivência, centro de cuidados diurnos, hospital-dia, casa-lar e oficina abrangida de trabalho e destinam-se ao atendimento por determinado período do dia (YAMAMOTO e DIOGO, 2002). As instituições asilares têm o compromisso de suprir as necessidades básicas dos idosos, proporcionando-lhes uma maior qualidade de vida. Contudo, nem sempre lhes são oferecidas atividades, por falta de mão de obra especializada, problemas financeiros, ou até mesmo pela restrição de espaço físico. Assim, os idosos ficam muito tempo ociosos, o que pode levar a problemas de angústia e depressão, entre outras doenças (GUIMARÃES, SIMAS e FARIAS, 2005). **Objetivo** Este trabalho tem como principal objetivo avaliar a qualidade de vida desses idosos.

Metodologia Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument – OLD (WHOQOL-OLD), da Organização Mundial de Saúde. O instrumento WHOQOL-OLD é composto por 24 itens, com respostas por escala tipo Likert de 1 a 5, divididos em seis facetas: 1. Funcionamento dos sentidos. 2. Autonomia. 3. Atividades passadas, presentes e futuras. 4. Participação social. 5. Morte e morrer. 6. Intimidade (Fleck et al., 2008). Com base nas sintaxes oferecidas pelo Grupo WHOQOL, os resultados dos escores das facetas foram apresentados, neste estudo, por meio de uma escala de 4 a 20. **Resultados** O escore médio das facetas avaliadas pelos idosos de Marília, institucionalizados, em ordem crescente foi: morte e morrer: 10,62; funcionamento dos sentidos: 12,48; autonomia: 12,90; participação social: 15,00; atividades passadas, presente e futuras: 15,71 e intimidade: 15,71. Entre os idosos de Marília não institucionalizados o escore médio também em ordem crescente foi: morte e morrer: 13,38; autonomia: 14,24; funcionamento dos sentidos: 14,33; participação social: 14,86; atividades passadas, presente e futuras: 15,38 e intimidade: 15,86. **Conclusão** Os achados desta investigação permitiram concluir que os idosos institucionalizados não apresentaram pior percepção de sua qualidade de vida em comparação com os indivíduos não institucionalizados.

A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA EDUCAÇÃO

PATRÍCIA DA FONSECA, MONISE BOSSO, GUSTAVO HENRIQUE FAUSTINO
IESI INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE ITAPIRA - ITAPIRA - SP - BRASIL

O presente artigo visa discutir a inserção do assistente social no campo da educação a partir da Projeto de Lei nº 3077/2008. A educação é condição básica para que os sujeitos sociais tenham acesso ao conhecimento de valor social, compreendendo a realidade em que vive, oportunizando a transformação de suas próprias histórias de vida. A escola é um território privilegiado para o acesso à educação e ao saber de valor social, entretanto, a instituição escolar está inserida na sociedade e faz parte desta, portanto não é uma instituição recortada da realidade e, deste modo, vive os rebatimentos da sociedade do capital, cujo contexto político e pedagógico apresenta diversas demandas, conhecimentos múltiplos e, sobretudo, a contribuição de vários especialistas. Diante desse contexto, é necessário pensar no perfil do profissional de Serviço Social que atua no âmbito da educação escolar; pois essa nova frente de trabalho necessita de clareza quanto ao seu objeto de intervenção, bem como ter as atribuições profissionais muito bem delimitadas com vistas a não correr o risco de confundir suas ações com os demais segmentos profissionais da educação. As expressões da questão social enquanto objeto de trabalho do Serviço Social estão presentes no cotidiano da comunidade escolar e esse segmento profissional poderá perceber a escola como espaço para discussão e execução de projetos sociais junto à comunidade onde está inserida, bem como, adensar as pesquisas sociais para subsidiar a construção de uma política educacional efetivamente democrática.

Palavras Chave: educação, Serviço Social, pesquisa, democracia.

EP 192

**A IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE ESTUDOS AFRODESCENDENTES
NO IESI- INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE ITAPIRA\SP.**

PATRÍCIA DA FONSECA, ANGELA CRISTINA DE ANDRADE , GISLAINE

APARECIDA PARREIRAS , JOÃO PAULO MARTINS

**IESI- INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE ITAPIRA\SP. - ITAPIRA - SP -
BRASIL**

O presente estudo objetiva refletir a experiência do Serviço Social na implementação do Núcleo de Estudos Afrodescendentes no campus do IESI □ Instituto de Ensino Superior de Itapira/SP. O referido núcleo foi implementado pelo Curso de Serviço Social no ano de 2015, é aberto aos discentes e docentes dos diversos cursos da instituição de ensino e se destina ao estudo da influência do continente africano no Brasil. Nestes termos, pretendeu-se compreender quais os impactos do núcleo de estudos na vida acadêmica, sobretudo, ao se discutir uma temática ainda não pesquisada detidamente neste espaço de formação profissional. A presente pesquisa é de natureza qualitativa, é fruto de um levantamento bibliográfico e aplicação de formulários junto aos docentes e discentes da instituição de ensino. O referencial teórico estudado se vincula a questões sobre a diversidade cultural, as normas legais e o viés sociológico da discussão ora abordada.

Palavras chave: pesquisa, interdisciplinaridade, diversidade cultural, formação profissional.



ESTEJA PREPARADO PARA SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

Participe dos cursos do Centro de Treinamento

Com objetivo de treinar profissionais da saúde e a população leiga para reconhecer e lidar com situações de emergência cardíaca, os treinamentos ministrados pelo centro utilizam equipamentos e salas modernas, o que garante o máximo realismo à situação simulada. Os instrutores são altamente capacitados e credenciados, de acordo com as regras e especificações da American Heart Association (AHA). Conheça mais sobre os cursos e inscreva-se!

- ACLS - Suporte Avançado de Vida em Cardiologia
- ACLS EP (EXPERIENCED PROVIDER)
- BLS - Suporte Básico de Vida
- FIRST AID - Primeiros Socorros e Salva-Corações com DEA / DAE
- PALS - Suporte Básico de Vida em Pediatria
- SAVIC - Suporte Avançado de Vida em Insuficiência Cardíaca

Saiba mais e inscreva-se em:

WWW.SOCESP.ORG.BR/CENTRO_TREINAMENTO/

Credenciamento:

American Heart
Association 
Learn and Live

**AUTHORIZED
TRAINING
CENTER**


SOCESP

Paixão pela Inovação.
Compromisso com os Pacientes.



**A Daiichi Sankyo é uma companhia farmacêutica global
com origem corporativa no Japão.**

Com presença global em mais de 20 países, fornecemos produtos inovadores e contamos com um pipeline robusto de medicamentos.

Compartilhamos de uma paixão por inovação, assim como pelos pacientes em todo o mundo que necessitam de nossos produtos.

www.daiichisankyo.com.br