



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

www.arquivosonline.com.br

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 108, Nº 5, Suplemento 1, Maio 2017

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

29º CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA

SALVADOR - BA

Diretor Científico

Raul Dias dos Santos Filho

Editor-Chefe

Luiz Felipe P. Moreira

Editores Associados

Cardiologia Clínica

José Augusto Barreto-Filho

Cardiologia Cirúrgica

Paulo Roberto B. Evora

Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

Cardiologia Pediátrica/ Congênitas

Antonio Augusto Lopes

Arritmias/Marcapasso

Mauricio Scanavacca

Métodos Diagnósticos Não-Invasivos

Carlos E. Rochitte

Pesquisa Básica ou Experimental

Leonardo A. M. Zornoff

Epidemiologia/Estatística

Lucia Campos Pellanda

Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

Primeiro Editor (1948-1953)

+ Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

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

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

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

Exterior

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

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Marcus Vinícius Bolívar Malachias

Vice-Presidente

Eduardo Nagib Gaudi

Presidente-Eleito

Oscar Pereira Dutra

Diretor Científico

Raul Dias dos Santos Filho

Diretora Financeira

Gláucia Maria Moraes Oliveira

Diretor Administrativo

Denilson Campos de Albuquerque

Diretor de Relações Governamentais

Renault Mattos Ribeiro Júnior

Diretor de Tecnologia da Informação

Osni Moreira Filho

Diretor de Comunicação

Celso Amodeo

Diretor de Pesquisa

Leandro Ioshpe Zimmerman

Diretor de Qualidade Assistencial

Walter José Gomes

Diretor de Departamentos Especializados

João David de Sousa Neto

Diretor de Relacionamento com Estaduais e Regionais

José Luis Aziz

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

Ouvidor Geral

Lázaro Fernandes de Miranda

Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Luiz Felipe P. Moreira

Governador do Capítulo Brasil do ACC

Roberto Kalil Filho

Coordenadorias Adjuntas

Coordenador de Relações Internacionais

David de Pádua Brasil

Coordenador da Universidade Corporativa

Gilson Soares Feitosa Filho

Coordenador de Diretrizes e Normatizações

José Francisco Kerr Saraiva

Coordenador de Registros Cardiovasculares

Otávio Rizzi Coelho

Coordenador de Valorização Profissional

Carlos Japhet da Matta Albuquerque

Coordenador de Novos Projetos

Fernando Augusto Alves da Costa

Coordenadores de Educação Continuada

Marcelo Westerlund Montera e Rui Manuel dos Santos Póvoa

Conselho de Planejamento Estratégico

Andrea Araújo Brandão, Ari Timeman, Dalton Bertolin Precoma, Fábio Biscegli Jatene

Editoria do Jornal SBC

Carlos Eduardo Suaide Silva

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Pedro Ferreira de Albuquerque

SBC/AM – Marcelo Mouco Fernandes

SBC/BA – Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

SBC/CE – Sandro Salgueiro Rodrigues

SBC/CO – Danilo Oliveira de Arruda

SBC/DF – José Roberto de Mello Barreto Filho

SBC/ES – Bruno Moulin Machado

SBC/GO – Aguinaldo Figueiredo Freitas Jr.

SBC/MA – Márcio Mesquita Barbosa

SBC/MG – José Carlos da Costa Zanon

SBC/MS – Delcio Gonçalves da Silva Junior

SBC/MT – Max Wagner de Lima

SBC/NNE – Claudine Maria Alves Feio

SBC/PA – Sônia Conde Cristino

SBC/PE – Paulo Sérgio Rodrigues Oliveira

SBC/PB – Miguel Pereira Ribeiro

SBC/PI – Wildson de Castro Gonçalves Filho

SBC/PR – Gerson Luiz Bredt Júnior

SBC/RJ (SOCERJ) – Ricardo Mourilhe Rocha

SBC/RN – Maria de Fátima Azevedo

SBC/RO (SOCERON) – João Roberto Gemelli

SBC/RS (SOCERGS) – Gustavo Glotz de Lima

SBC/SC – Maria Emilia Lueneberg

SBC/SE – Sergio Costa Tavares Filho

SBC/SP (SOCESP) – Ibraim Masciarelli

Francisco Pinto

SBC/TO – Andrés Gustavo Sánchez

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – André Arpad Faludi

SBC/DCC – José Carlos Nicolau

SBC/DCC/CP – Maria Angélica Binotto

SBC/DCM – Elizabeth Regina Giunco Alexandre

SBC/DECAGE – José Maria Peixoto

SBC/DEIC – Luis Eduardo Paim Rohde

SBC/DERC – Salvador Manoel Serra

SBC/DFCVR – João Jackson Duarte

SBC/DHA – Eduardo Costa Duarte Barbosa

SBC/DIC – Samira Saady Morhy

SBCCV – Fabio Biscegli Jatene

SBHCI – Marcelo José de Carvalho Cantarelli

SOBRAC – Denise Tessariol Hachul

GAPO – Bruno Caramelli

GECC – Mauricio Wajngarten

GECESP – Daniel Jogaib Daher

GECETI – Gilson Soares Feitosa Filho

GECHOSP – Evandro Tinoco Mesquita

GEICIP – Gisela Martina Bohns Meyer

GEEN – Andréa Maria Gomes Marinho Falcão

GECCO – Roberto Kalil Filho

GECCABE – José Antônio Marin Neto

GECCG – Nelson Samesima

GECCPED – Estela Azeka

GEMCA – Álvaro Avezum Junior

GEMIC – Felix Jose Alvarez Ramires

GERCPM – Tales de Carvalho

GERTC – Marcello Zapparoli

GETAC – João David de Souza Neto

GEVAL – Luiz Francisco Cardoso

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 108, Nº 5, Suplemento 1, Maio 2017

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



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

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500
e-mail: comerciaisp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Tecnologia da Informação e
Comunicação
Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação

SBC - Tecnologia da Informação e
Comunicação
Núcleo Interno de Design

Impressão

Empresa Gráfica da Bahia

Tiragem

1.200 Unidades

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

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

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



Filiada à Associação
Médica Brasileira

APOIO



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DA
CIÊNCIA, TECNOLOGIA,
INOVAÇÕES E COMUNICAÇÕES





29º
CONGRESSO
DE CARDIOLOGIA
DO ESTADO DA BAHIA

Resumo das Comunicações

**29º CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO
ESTADO DA BAHIA**

SALVADOR - BAHIA

47586

Análise eletrocardiográfica na doença de Fabry

RUITER CARLOS ARANTES FILHO, GIOVANA FUZZATTO FAZANARO, LUCIANA REIS DEL SARTO, RENATO DAVID DA SILVA, RICARDO FERREIRA COELHO DE MIRANDA, HENRIQUE CÉSAR DE ALMEIDA MAIA e MARIA DOS SANTOS BARCELOS
Ritmo cardíaco, Brasília, DF, BRASIL - Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: A Doença de Fabry é uma desordem metabólica progressiva, causada por uma deficiência de enzima lisossomal. Trata-se de um erro inato do metabolismo dos glicosíngolipídeos, que passam a se acumular progressivamente no plasma e nos lisossomos das células endoteliais de diversos órgãos. A alteração genética tem caráter recessivo e é ligada ao X. A apresentação clínica é muito heterogênea, variando desde assintomáticos até formas graves da doença.

Metodologia: Entre o período de 05 de fevereiro a 20 de novembro de 2013 foram analisados 24 eletrocardiogramas de pacientes da Unidade de Cardiologia do Hospital de Base do Distrito Federal com indicação de tratamento específico para a doença de Fabry antes do início do mesmo.

Resultados: Dentre os 24 pacientes, de uma mesma linhagem heredo-familiar, com idade variando entre 15 e 46 anos, 20 são do sexo feminino. As alterações eletrocardiográficas encontradas foram inespecíficas e pouco frequentes. Entre elas estão o alargamento do intervalo PR, bloqueio divisional ântero-superior, bloqueio ântero-medial e onda U em 62,5% (15 pacientes). Constatou-se normalização do intervalo PR entre eletrocardiogramas de um mesmo paciente realizados em tempos diferentes após reposição da enzima.

Conclusão: Conclui-se que não há um padrão eletrocardiográfico para pacientes com a Doença de Fabry, uma vez que a maioria dos pacientes tem eletrocardiograma normal ou com alterações comuns a outras doenças. No entanto, a presença de onda U, na maioria dos pacientes, merece destaque. Para confirmar tal tendência, um estudo de maior porte envolvendo outras famílias, é necessário.

47588

Ablação de FA. É possível uma melhora dos resultados com o isolamento elétrico da veia cava superior?

RUITER CARLOS ARANTES FILHO, GIOVANA FUZZATTO FAZANARO, RENATO DAVID DA SILVA, RICARDO FERREIRA COELHO DE MIRANDA, LIELIA MALAQUIAS, HENRIQUE CÉSAR DE ALMEIDA MAIA e BRASIL RAMOS CAIADO
Ritmo cardíaco, Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia mais prevalente de alta morbidade, com elevada prevalência entre os idosos. Entre os jovens com coração estruturalmente normal, a frequente origem desta arritmia em veias pulmonares faz com que a possibilidade de cura seja real. No entanto temos observado que, apesar de bem conhecido os focos nas veias pulmonares não são únicos e, a origem em veia cava superior (VCS), também é bem prevalente. Atualmente com o desenvolvimento de um novo cateter circular (PVAC® - Medtronic) que tem a capacidade de captar sinal e aplicar radiofrequência de modo controlado por meio de nove eletrodos simultaneamente, tem tornado este procedimento mais prático. **Metodologia:** Foram realizadas 36 ablações de FA com isolamento das veias pulmonares por meio do cateter circular PVAC® - Medtronic. Após o isolamento destas, checouse a presença ou não de potencial elétrico no interior da VCS, sendo considerado potencial elétrico a uma distância acima de 2,5cm no interior desta. Estes dados foram comparados aos descritos na literatura a fim de estabelecer uma comparação e definir uma melhor taxa de sucesso nas ablações de FA. **Resultados:** Foram realizados isolamento das veias pulmonares e checado presença de potencial elétrico na VCS em 36 pacientes com idade média de 53 ± 7,4 anos, 20 (55%) do sexo feminino, 29 (80,5%) com FA paroxística, 07 (19,5%) com FA persistente de curta duração, 04 (11%) re-ablações, com átrio esquerdo médio de 40 ± 2mm. Em 28 (77%) pacientes foram constatados a presença deste potencial elétrico no interior da VCS. Destes 28 pacientes, em 03 (10,7%), observou-se a presença de extra-sístoles provenientes do interior da mesma. Dentre as re-ablações, todas as 4 tinham potencial elétrico em VCS (100%). Para isolamento elétrico desta veia, foram realizadas em média 2,3 ± 0,92 aplicações de pulsos de radiofrequência. **Discussão:** Conforme descrito, entre 26 e 30% das recidivas de FA têm origem provável em VCS. Atualmente, com o procedimento convencional, apenas as veias pulmonares são checadas e isoladas. Por meio do cateter circular PVAC® - Medtronic, devido ao baixo número de aplicações necessárias, sem que ocorra um aumento do tempo de procedimento e sem aumento das complicações, sugerimos a checagem deste potencial na veia cava superior e consequente ablação destes potenciais quando presentes, o seguimento nos mostrará se obteremos melhora na manutenção do ritmo sinusal.

47729

Mortalidade e hospitalização por insuficiência cardíaca no Nordeste do Brasil em uma década.

EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, e JAMIKERCIA SOUZA MASCARENHAS DA SILVA
Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) representa um dos mais importantes problemas de saúde pública do Brasil¹. Os dados nacionais indicam a existência de aproximadamente 2 milhões de doentes (cerca de 240 mil novos casos diagnosticados anualmente) com uma esperada ascensão em virtude do aumento da expectativa de vida². Além da alta prevalência, esta síndrome é marcada pelo mal prognóstico, com morbimortalidade comparável ao de muitos tipos oncológicos³. **Metodologia:** Estudo ecológico, com análise de séries temporais. Foram analisados os dados populacionais disponíveis no DATASUS e no IBGE para o período compreendido entre os anos de 2004 a 2013. Coeficientes de internação e mortalidade hospitalar foram determinados através do quociente entre número de desfechos divididos pela sua população respectiva no período de tempo considerado. Aplicado modelo de regressão polinomial. Significância estatística se p<0,05. Análise estatística no SPSS 22.0. **Resultados:** Na região nordeste, no período analisado, ocorreram 665.138 internações (média de 66.514 internações/ano) com 50.115 óbitos (média de 5.011 óbitos/ano). Os três estados com maior coeficiente médio de internação, na década, foram: Paraíba (1,892x103), seguido pelo Piauí (1,731x103) e Bahia (1,537x103), todos com valores superiores à média nordestina (1,387x103). Os três estados com maior coeficiente médio de mortalidade, na década, foram: Paraíba (1,405x104), seguido por Alagoas (1,281x104) e Bahia (1,125x104), todos com valores superiores à média nordestina (1,045x104). Todos os estados do Nordeste apresentaram tendência linear decrescente dos seus coeficientes de internação. Os estados do Ceará (p<0,01) e Pernambuco (p<0,01) apresentaram tendência linear decrescente e o estado do Piauí apresentou tendência linear crescente (p=0,05) dos coeficientes de mortalidade. Os demais estados apresentaram comportamento estacionário. **Conclusão:** Apesar da tendência de queda dos coeficientes de internação por IC no SUS, a tendência de mortalidade hospitalar permaneceu inalterada na maior parte dos estados do Nordeste.

47730

Cirurgia isolada de revascularização miocárdica em indivíduos provenientes do setor público e privado em Feira de Santana: resultados hospitalares.

ERICK DE CARVALHO MACHADO, EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, ALINE FERNANDES MANGABEIRA, ANA CAROLINA SILVA ASSUNCAO, JEFFERSON DE OLIVEIRA SANTOS, GABRIEL SANTOS DE JESUS, LUIZ SILVA NETO, WANESSA GALVO DAMAS, LUCAS EVANGELISTA DE SANTANA, DANIEL FIORAVANTI FREITAS e ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES
Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) representa uma consagrada estratégia terapêutica para o tratamento da doença coronariana multiarterial, com impacto na morbimortalidade cardiovascular¹. A incidência de complicações tem declinado no curso do tempo, mas ainda é significativa². No Brasil, a taxa de mortalidade no SUS tem variado entre 5 a 7%³. Não existem informações sobre os resultados cirúrgicos no interior do estado da Bahia. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e os resultados cirúrgicos em indivíduos, provenientes do setor público e privado, submetidos à CRVM isolada em Feira de Santana. **Metodologia:** Coorte retrospectiva. Variáveis qualitativas descritas como frequência e percentual. Variáveis quantitativas descritas como média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartilico. A normalidade foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Frequências comparadas pelo teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher. Variáveis quantitativas foram comparadas através do teste T de student ou o teste U de Mann-Whitney. Significância estatística se p inferior à 0,05. A análise estatística no SPSS 22.0. **Resultados:** Foram incluídos 239 pacientes (69% do sexo masculino). A média etária foi de 62±10 anos. 172 indivíduos (80%) oriundos do setor público. Os indivíduos provenientes do serviço privado apresentaram maior média de PAS (138±27 vs 128±19mmHg; p=0,03), maior FEVE (60±11 vs 56±13%; p=0,04) e maior prevalência de síndrome coronariana aguda na admissão (58 vs 36%; p<0,01). Não houve diferença na prevalência de HAS (p=0,38), DM2 (p=0,16) e dislipidemia (p=0,63). Não houve diferença da prevalência de lesão do TCE (p=0,37) e da DA (p=0,75). CEC usada em 88% (p=0,12) e o enxerto da ATIE usada em 96% das cirurgias (p=0,45). O tempo médio de permanência hospitalar, após CRVM, foi de 9±6 dias (p=0,48), com mortalidade de 5% (p=0,51). Não houve diferenças na incidência de IAM (p=0,21), infecções (p=0,56), IRA (p=0,12) e AVC (0,48). **Conclusão:** Os resultados cirúrgicos observados nesta coorte estão de acordo com aqueles disponíveis na literatura nacional. Não identificamos diferenças na incidência de desfechos entre indivíduos provenientes do setor público ou privado

47790

Ablação de Fibrilação Atrial com cateter PVAC. Experiência de 90 casos.

GIOVANA FUZZATO FAZANARO, RUITER CARLOS ARANTES FILHO, RICARDO FERREIRA COELHO DE MIRANDA, RENATO DAVID DA SILVA, LUCIANA REIS DEL SARTO, HENRIQUE CÉSAR DE ALMEIDA MAIA, CARLA SEPTÍMIO, AYRTON KLIER PERES, TAMER NAJAR SEIXAS, JAIRO MACEDO DA ROCHA e EDNA MARIA MARQUES DE OLIVEIRA
Ritmocardio, Brasília, DF, BRASIL.

Introdução: A ablação por cateter da fibrilação atrial (FA) tornou-se um importante recurso na terapêutica dessa arritmia. Novas tecnologias têm auxiliado na realização desses procedimentos com série de vantagens. O uso de cateteres que permitem múltiplas aplicações simultâneas possibilita o uso de um só cateter para mapeamento elétrico das veias pulmonares e aplicação de energia, o que torna o procedimento mais prático, rápido e com taxa de complicação similar ao método convencional. **Método:** A ablação da FA com cateter (PVAC® - Medtronic) consiste na aplicação de radiofrequência em fase (Phased RF - Genius® - Medtronic) por meio de nove eletrodos simultaneamente com rotação sequencial do cateter a cada 90°, mínimo de 4 aplicações ou até obter-se um dos seguintes critérios de isolamento das veias pulmonares: ausência de potencial venoso ou dissociação entre atividade elétrica veia-átrio. Foram avaliados os primeiros 90 procedimentos de um serviço de eletrofisiologia de Brasília (Ritmocardio). **Resultados:** Foi realizada ablação de FA em 90 pacientes de agosto de 2014 a abril de 2016, com idade média de 54,8±12anos, 57% do sexo masculino, 74% com FA paroxística e 26% com FA persistente, sendo 16 casos de re-ablação. Os pacientes apresentavam CHADS médio de 0,483 e CHADSVASC médio de 1,14, tamanho do átrio esquerdo médio de 38±7mm (volindex 31±11) e FEVE média de 65±5%. O tempo médio de procedimento foi de 150min, com média de 27±7 aplicações por paciente (VPSE 8,49, VPJE 5,33, VPSD 6,29, VPID 4,52). Em 45 pct (50%) houve potencial em veia cava superior com média de 1,2 aplicações. 24 pct foram submetidos a outras ablações no mesmo procedimento: 19 flutter atrial, 7 taquicardia atrial e 1 taquicardia por reentrada nodal. O tempo médio de internação foi de 48h. As complicações relatadas foram: 2 AIT, 1 AVCI com intervenção precoce sem seqüela, 1 insucesso, 1 lesão esofágica inicial com boa resposta clínica, 1 lesão a valva mitral durante mobilização não padronizada do cateter. **Conclusão:** O uso de cateter multipolar para isolamento elétrico resultou sucesso imediato em obter isolamento elétrico das veias pulmonares, com tempo de procedimento e hospitalização inferior, com taxa de complicação similar ao método convencional.

47908

Impacto do SYNTAX score na liberação de biomarcadores cardíacos após procedimentos de revascularização em pacientes com doença arterial coronariana estável: subanálise do MASS V.

DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO, WHADY ARMINDO HUEB, EDUARDO GOMES LIMA, PAULO CURY REZENDE, CIBELE LARROSA GARZILLO, CÉSAR H NOMURA, CELIA MARIA CÁSSARO STRUNZ, CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO
InCor - HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

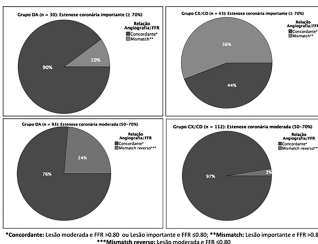
Introdução: A liberação anormal de enzimas cardíacas, após procedimentos de revascularização, é associada com eventos clínicos adversos, incluindo os cardiovasculares. Entretanto, não se sabe se elevação de biomarcadores cardíacos após a revascularização está associada ao padrão anômico da doença arterial coronariana (DAC). **Objetivo:** Investigar a correlação entre a elevação dos biomarcadores cardíacos após procedimentos de revascularização e o padrão anômico da DAC, avaliada pelo SYNTAX score (SXscore). **Métodos:** Estudo ancilar do MASS V, unicêntrico, prospectivo e observacional, em pacientes com DAC estável, multarteriais, submetidos a procedimentos de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) ou intervenção coronária percutânea (ICP). Dosagens seriadas de troponina I de alta sensibilidade (hs-TnI) e creatina quinase (CK)-MB foram realizadas antes e após a revascularização. O SXscore foi calculado por dois cardiologistas intervencionistas, sem conhecimento dos valores das enzimas cardíacas. **Resultados:** De 202 pacientes estudados, 136 (67.3%) foram submetidos a CRM e 66 (32.7%) a ICP. Cerca de 137 pacientes eram triarteriais e 92% apresentavam lesão obstrutiva em artéria descendente anterior; 2706 amostras de hs-TnI e CK-MB foram obtidas, com uma média de 13,3 amostras de cada biomarcador por paciente. A média do SXscore foi de 21,2 ± 9,2, sendo 23,3 ± 9,2 no grupo cirúrgico e 17,0 ± 7,7 no percutâneo. O SXscore se correlacionou com o pico de hs-TnI (p=0,009) e CK-MB (p=0,001) após procedimentos de revascularização. Os valores de hs-TnI em 6 horas (p=0,015) e 12 horas (p=0,039) e CK-MB em 6 horas (p=0,002), 12 horas (p=0,004) e 24 horas (p=0,021) foram diferentes nos pacientes com SXscore baixo, intermediário e alto, respectivamente. Nos pacientes com SXscore alto (≥ 33), a liberação de hs-TnI em 6 horas (p < 0,002), 12 horas (p < 0,008) e 24 horas (p=0,039), foi maior quando comparado ao grupo com SXscore intermediário/baixo (<33), assim como, a liberação de CK-MB em 6 horas (p < 0,0001), 12 horas (p < 0,0001), 24 horas (p=0,001), 36 horas (p=0,007), 48 horas (p=0,008) e 72 horas (p=0,023), nos mesmos grupos. **Conclusão:** Nesse estudo, o aumento dos valores de Troponina e CK-MB apresentaram significante correlação com a complexidade angiográfica, avaliada pelo SYNTAX score

47981

Em qual cenário anômico é mais indicada a avaliação complementar com reserva de fluxo fracionada (FFR)? Análise da discordância entre angiografia e FFR em 278 lesões coronárias.

CRISTIANO GUEDES BEZERRA, MARIANA LINS BAPTISTA, FABIO AUGUSTO PINTON, LUIZ JUNYA KAJITA e ANTONIO ESTEVES FILHO
Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A avaliação visual da gravidade de obstruções coronárias pela angiografia frequentemente não apresenta concordância com os resultados da FFR. Estenoses angiograficamente importantes podem não estar associadas à redução da FFR (mismatch) e estenoses angiograficamente moderadas podem apresentar reduções da FFR (mismatch reverso). **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, unicêntrico, onde foram incluídos na análise 178 pacientes submetidos à coronariografia e avaliação da FFR conforme indicação clínica entre abril de 2013 e fevereiro de 2016 em um hospital terciário. Para fins de comparação, as artérias foram agrupadas em território Descendente Anterior (DA) ou Circunflexa/Coronária Direita (CX/CD). As estenoses angiográficas foram classificadas, conforme avaliação visual, em lesões moderadas (50-69%) ou importantes (maior ou igual a 70%). Considerou-se FFR positiva se menor ou igual a 0.80. **Resultados:** Foram analisadas 278 artérias, sendo 51,4% DA, 30,9% CX e 17,6% CD. No grupo CX/CD, observou-se FFR negativa em 97% das lesões moderadas (concordante) e em 56% das lesões importantes (mismatch). No grupo DA, observou-se FFR positiva em 24% das lesões moderadas (mismatch reverso) e em 90% das lesões importantes (concordante). A taxa de discordância global (mismatch ou mismatch reverso) foi semelhante em ambos os territórios coronários (20,3% na artéria DA e 17,4% nas artérias CX/CD; p 0,54). Porém, observamos que dentre as discordâncias do grupo DA, 88% foram em lesões moderadas e apenas 12% em lesões importantes, ao passo que no grupo CX/CD, 88,8% das discordâncias ocorreram em lesões importantes e somente 11,2% em lesões moderadas, p < 0,001. **Conclusão:** A avaliação complementar com FFR deve ser realizada principalmente em lesões moderadas de artéria DA e em lesões importantes de artérias CX e CD devido a elevada ocorrência de discordância entre angiografia e FFR nesses cenários.

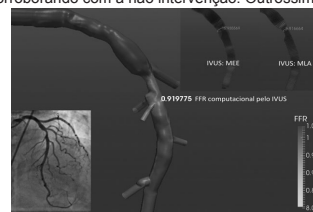


47985

Fusão entre anatomia e fisiologia na sala de hemodinâmica com único método complementar.

CRISTIANO GUEDES BEZERRA, BRENO DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO, FABIO AUGUSTO PINTON, LUIZ JUNYA KAJITA, ANTONIO ESTEVES FILHO e PEDRO ALVES LEMOS NETO
Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, BRASIL.

Mulher, 61 anos, com antecedentes de dislipidemia e doença do refluxo gastro esofágico (DRGE). Refere dor epigástrica associada por vezes aos esforços, mas também à posição deitada, sendo mais frequente à noite. Refere ainda pirose. Avaliada com angiogramografia de coronárias que revelou estenose moderada à importante em terço médio de artéria descendente anterior (DA). Foi encaminhada para cateterismo cardíaco que confirmou lesão obstrutiva intermediária (60-70%) em artéria DA, sendo realizada avaliação com ultrassom intracoronário (IVUS) com achados que poderiam sugerir intervenção coronária percutânea: Área luminal mínima = 3,9mm²; Carga de placa = 77%; referência proximal sadia = 17mm²; referência distal sadia = 10mm². Devido à característica atípica dos sintomas, complementada avaliação com reserva de fluxo fracionada (FFR), cujo resultado se contrapôs a realização de angioplastia (FFR em DA = 0,91). Optado por tratamento clínico para doença coronária e foi intensificado tratamento para DRGE com melhora completa dos sintomas. Em algumas situações, uma lesão coronária intermediária pode ser avaliada por IVUS, cuja obtenção de vários parâmetros anômicos podem sugerir realização de angioplastia coronária. Nesse caso, apesar de área luminal mínima de 3,9mm² e marcante remodelamento positivo, se aplicarmos dinâmica de fluido computacional para estimar FFR computacional à partir de parâmetros anômicos do IVUS, o valor da FFR seria de 0,92, não justificando angioplastia. De fato, a FFR medida pela Pressure Wire também foi negativa, corroborando com a não intervenção. Outrossim, a evolução clínica da paciente foi satisfatória. Em conclusão, a integração de fisiologia e anatomia permite avaliação mais completa das lesões coronárias intermediárias ou ambíguas. Atualmente, está em desenvolvimento FFR computacional à partir de parâmetros anômicos fornecidos pelo IVUS, agregando informações para tomada de decisão na doença coronária crônica.



48223

Uso de contraceptivo oral diminui os níveis plasmáticos de adiponectina?

JEFFERSON PETTO, LUNARA HORN DE SOUSA, SINDY KAEROLE ANDRADE MOTA, TAINAN ALMEIDA SOARES, VITOR CORREIA DA SILVA, DJEYNE SILVEIRA WAGMACKER, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, BA, BRASIL - UNIFACS, Feira de Santana, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: A adiponectina (APN) é o polipeptídeo mais abundante produzido pelo tecido adiposo em humanos. Possui importante papel antiaterogênico, suprime a expressão de substâncias pró-inflamatórias e aumenta a produção de óxido nítrico, protegendo contra a maioria das enfermidades relacionadas com o processo inflamatório, como a aterosclerose. Por outro lado, estudos observacionais indicam que o uso de contraceptivos orais combinados de baixa dosagem (COC) está associado a elevação da inflamação subclínica. Diante do exposto é plausível pensar que existe também associação entre o uso de COC e níveis diminuídos de APN. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o contraceptivo oral possui influência nos níveis de adiponectina plasmática em mulheres que utilizam contraceptivo oral combinado. **Delineamento:** Estudo analítico observacional. **Método:** Incluídas 44 mulheres, eutróficas, com idades entre 19-30 anos, irregularmente ativas por no mínimo um ano, com triglicérides de jejum $\leq 150\text{mg/dL}$ e em uso ou não de contraceptivo oral combinado de baixa dosagem (etinilestradiol entre 15-30mcg) há pelo menos um ano. A população estudada foi estratificada em dois grupos: GCOC (22), formado por mulheres sedentárias em uso de contraceptivo oral de baixa dosagem; e GSCOC (22) formado por mulheres sedentárias que não utilizam contraceptivo oral de baixa dosagem. Foram coletados 5ml de sangue, após jejum prévio de 12 horas, para a dosagem da APN, PCR, do colesterol total e frações, dos triglicérides e da glicemia. A APN foi dosada pelo método de Radioimunoensaio do plasma. **Estatística:** Para verificar a distribuição dos dados foram aplicados testes de simetria e curtose e o teste de Shapiro-Wilk. Para a comparação intergrupos dos valores da APN foi utilizado o teste t de Student bidirecional para amostras independentes. Análises de correlação entre APN e os valores do perfil lipídico foram realizadas através do teste de Pearson e com a PCR pelo teste de Sperman. Todas as análises foram realizadas no programa SPSS 13.0, adotando-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** Os valores de APN respectivamente para o GCOC e GSCOC foram de $7,6 \pm 1,5$ vs $6,0 \pm 2,4$ ($p=0,37$). Não foram observadas correlações significativas entre a APN e o perfil lipídico ou PCR. **Conclusão:** O uso de contraceptivo oral combinado de baixa dosagem não provoca alterações nos valores plasmáticos de adiponectina em mulheres eutróficas

48269

Conhecimento dos profissionais de saúde sobre o teste do coraçãozinho em maternidades públicas de Salvador-BA

LILIANE GOES BASTOS e ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARAES
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O teste do coraçãozinho em recém nascidos é parte do programa de triagem neonatal para detecção de cardiopatias congênitas críticas. A realização e a interpretação clínica correta do teste do coraçãozinho é tão importante quanto a precocidade da detecção da cardiopatia. Médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem podem realizar a oximetria de pulso. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o teste do coraçãozinho e descrever os fatores associados ao nível de conhecimento apresentado. **Métodos:** Estudo de corte transversal realizado em seis maternidades públicas de Salvador-BA, de junho a novembro de 2016. Médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem foram convidados a responder questionário codificado sobre o teste do coraçãozinho. O questionário contém informações sociodemográficas e 10 questões objetivas sobre os aspectos técnicos referentes ao teste. Foi considerado um baixo conhecimento sobre o teste pontuações ≤ 5 , intermediário de 6 a 8 e um alto nível de conhecimento, pontuações > 8 . Todos os profissionais consentiram em participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Pesquisa aprovada pelo CEP da FMB, UFBA. **Resultados:** Um total de 166 profissionais de saúde participaram da pesquisa (77 técnicos, 49 enfermeiros e 40 médicos). Média de idade de $39,8 \pm 9,4$, 91,6% do sexo feminino e 51,2% pardos. A média de tempo de estudo dos profissionais foi de 13 anos, sendo que 100% dos médicos e enfermeiros possuem especialização. Cerca de 89,8% não realizaram curso de capacitação sobre o teste do coraçãozinho e a média de pontuações apresentadas pelos profissionais foi de 7,19 (conhecimento intermediário). A média de pontuação foi maior na maternidade D (8,86), na instituição federal e entre os enfermeiros (7,84). Os profissionais que participaram das oficinas de capacitação demonstraram um maior nível de conhecimento sobre o teste de triagem. A especialização doutorado obteve um desempenho inferior em relação aos outros graus de especialização e maior tempo de estudo não influenciou no nível de conhecimento dos profissionais participantes. **Conclusão:** Os profissionais de saúde das maternidades públicas de Salvador-BA apresentaram um nível de conhecimento intermediário sobre o teste do coraçãozinho. A ausência de curso de capacitação pode ter contribuído para o nível de conhecimento apresentado.

48309

Tempo protegido para pesquisa entre médicos cardiologistas

CAMILA SILVA SANTOS, JOYCE FERREIRA BACELAR, MATEUS DOS SANTOS BRITO, GIRLANE DE OLIVEIRA PAIVA, ELTON DOS SANTOS BRAZ, SARA GOMES DA SILVA BARBOSA, MARIA THEREZA RUAS ABREU, ALMIRA NASCIMENTO ROCHA e JEFFERSON PETTO

Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL - Faculda Adventista, Cachoeira, BA, BRASIL - UNIFACS, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Fundamento: Protect Time for Research é o termo utilizado para descrever quanto do tempo semanal de trabalho é reservado para se dedicar especificamente a pesquisa. Os estudos Norte-Americanos foram os pioneiros e apontaram que os médicos que reservam parte de seu de trabalho para a pesquisa, apresentam melhor qualidade de atendimento. Nesses estudos foi observado que 50% dos médicos americanos, inseridos em programas de saúde da família, reservam um tempo da sua carga horária semanal de trabalho para a pesquisa. No Brasil não existem estudos que avaliaram isso. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi descrever qual a porcentagem dos médicos cardiologistas reservam parte de sua carga horária semanal de trabalho para realização de pesquisas. **Método:** Estudo descritivo de corte transversal no quais médicos cardiologistas, atuantes em clínicas, faculdades e hospitais do estado da Bahia, responderam a um questionário estruturado composto por treze questões, que investigou quantos desses profissionais disponibilizam tempo para pesquisa. Os dados foram descritos em valores absolutos e porcentagem. Trabalho aprovado pelo CEP sob protocolo 15002/15. **Resultados:** Foram coletados 130 questionários. Destes, 64 (49%) fizeram residência, 35 (27%) tinham mestrado, 22 (17%) cursaram especialização e 9 (7%) doutorado. Ainda, 122 (94%) trabalham em hospital, 109 (84%) em clínica e 15 (11%) em faculdade. Vinte e um (16%) tinham de 1 a 10 anos de trabalho, 104 (80%) tinham entre 11 e 20 anos e 5 (4%) tinham mais de 20 anos de trabalho. Apenas 32 (25%) afirmaram reservar um tempo de suas horas de trabalho para realização de pesquisas e 123 (96%) responderam que não conheciam o termo Protect Time for Research. Dos que reservavam tempo para a pesquisa 14 (44%) reservam menos de 5h do seu tempo, 17 (53%) reservam até 5h do seu tempo e 01 (3%) até 20h. **Conclusão:** No presente estudo, a porcentagem de médicos cardiologistas que reservam parte das suas horas semanais de trabalho para a pesquisa é pequena quando comparada a realidade de países como os Estados Unidos

48310

Inspiratory muscle training and functionality in patients submitted a myocardial revascularization surgery: prospective clinical trial

ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, JEFFERSON PETTO, EMILLY ALVES DIAS e GIULLIANO GARDENGHI

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital Encore, Goiânia, BA, BRASIL.

Introduction: The deleterious effects caused by coronary arterial bypass graft surgery (CABG) to the organism indicate the need to measure the functionality after this procedure. **Objective:** To evaluate the influence of inspiratory muscle training (IMT) on the functionality, inspiratory and peripheral muscle strength and hospital length of stay (LOS) in postoperative patients of CABG. **Methodology:** Prospective clinical trial. All patients underwent preoperative assessment of inspiratory muscle strength (MIP) and functionality through the Functional Independence Measurement scale (FIM). An evaluation of the peripheral muscle strength was performed using the Medical Research Council (MRC). At first ward day, subjects were divided into two groups - control group (CG) and training group (TG). The TG performed IMT until hospital discharge when all patients from both groups were re-evaluated, in order to compare the results. **Results:** 38 patients were included (19 patients/group). Analyzing the functionality, the TG was significantly higher at hospital discharge, 120.1 ± 3.8 versus 115.8 ± 3.8 points (CG), $p=0.001$. The MIP was also higher in the TG at discharge, 85.4 ± 19.6 versus 73.4 ± 13.6 cmH₂O (CG), $p=0.04$. In addition, there was no difference in the MRC between both groups ($p=0.50$). The TG remained two days less at hospital when compared with the GC. **Conclusion:** Patients who were submitted to IMT decreased the hospital LOS. IMT was able to minimize negative repercussions of CABG surgery in the population studied. At hospital discharge, those who performed the IMT protocol presented higher inspiratory strength and functionality when compared with the ones who performed a conventional physical therapy approach.

48313

Protocolo baseado na capacidade vital influencia a capacidade funcional em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca

ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, NASSANY MARILYN AMORIM, HAYSSA DE CÁSSIA MASCARENHAS BARBOSA, SIMONE BACCIOTTI CAMPODONIO, EMILLY ALVES DIAS, ADEILTON SANTOS SANTANA JUNIOR, SHEILA CHRISTIAN BASTOS DE SOUZA, ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES e JEFFERSON PETTO
 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: A avaliação funcional respiratória é de suma importância, uma vez que estima e acompanha o comportamento dos volumes e capacidades pulmonares, destacando-se a capacidade vital (CV), cuja redução é frequente em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca (CC). **Objetivo:** Avaliar o impacto de um protocolo fisioterapêutico baseado na CV sobre a capacidade funcional em pacientes no pós-operatório (PO) de CC. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico, randomizado e controlado. Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo controle (GC) foi conduzido de acordo com as rotinas da unidade, enquanto o grupo intervenção (GI) foi submetido a um protocolo de expansão pulmonar baseado na CV. Além disso, foi realizado um teste de caminhada de seis minutos (TC6M) para avaliação da capacidade funcional. **Resultados:** A amostra final foi composta por 40 pacientes (20 em cada grupo), sendo 26 homens (65%) e média de idade de 53 ± 16 anos. A CV no dia da alta da hospitalar foi significativamente maior no GI (36,04 ± 6,03 vs 30,83 ± 7,5 ml/Kg; p = 0,01), sendo observado o mesmo comportamento na CV obtida no dia da alta hospitalar (25,9 ± 9,5 vs 36,0 ± 6,0ml/Kg; p <0,001). Em relação ao TC6M na alta hospitalar o GC percorreu 413 ± 90 metros versus 486 ± 116 metros (p = 0,03). **Conclusão:** Um protocolo de expansão pulmonar com base na CV está associado ao aumento significativo da capacidade funcional em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

48316

Impacto da revascularização do miocárdio sobre os domínios da mensuração da independência funcional

ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES, THIAGO ARAÚJO DE MELO e JEFFERSON PETTO
 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Salvador, Salvador, BA, BRASIL - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: A Mensuração da Independência Funcional (MIF) é utilizada para avaliar a condição funcional dos pacientes sendo dividida em domínios devendo ser aplicada nos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca devido ao seu alto potencial de efeitos deletérios. **Objetivo:** Analisar o comportamento dos domínios da MIF em pacientes submetidos a revascularização do miocárdio. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte. No momento da admissão hospitalar foi avaliada a funcionalidade através da MIF e computado os seis domínios. Após a cirurgia no dia da alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi novamente aplicada a MIF para comparação com o pré-operatório e correlação com o tempo de permanência na UTI. **Resultados:** Foram analisados 38 pacientes sendo 21 (55,3%) homens, a média de idade foi de 57,3 ± 13,3 anos. O tempo médio de estadia na UTI foi de 2,9 ± 1,3 dias sendo a MIF pré de 125,7 ± 0,5 e a pós de 87,4 ± 16,8 (p <0,001). Em relação aos domínios percebeu-se uma redução em todos com exceção da Comunicação que passou de 14 para 13,1 ± 2,1 (p=0,24) e Cognição 20,9 ± 0,1 para 19,2 ± 4,4 (p=0,24). Porém, percebeu-se uma correlação forte entre o tempo de permanência na UTI com os domínios comunicação (r 0,76 e p < 0,01) e cognição (r 0,77 e p<0,01). **Conclusão:** Conclui-se que a funcionalidade é reduzida devido a cirurgia cardíaca e que o tempo de permanência na UTI tem relação direta com a piora da comunicação e cognição.

48318

Correlação entre velocidade de marcha e funcionalidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, GIULIAN GUEDES, MARCELO DOS REIS LIMA, ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES e PATRÍCIA ALCÂNTARA DOVAL DE CARVALHO VIANA
 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: Com aumento da incidência das doenças cardiovasculares vem aumentando também a necessidade de tratamentos corretores como a cirurgia cardíaca (CC), estando essa associada com declínio na função pulmonar e periférica impactando sobre a funcionalidade desses pacientes. **Objetivo:** Correlacionar a velocidade de marcha pré-operatória com a funcionalidade pós-operatória em pacientes submetidos a CC. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte prospectivo com os pacientes submetidos a CC no Instituto Nobre de Cardiologia. No período pré-operatório todos os pacientes realizaram um teste de caminhada de seis minutos (TC6M) e responderam a uma avaliação de funcionalidade através da Medida de Independência Funcional (MIF). Essa avaliação foi repetida no momento da alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Resultados:** Foram avaliados 44 pacientes, o sexo masculino contou com 28 pacientes (63,6%) e a idade média foi de 61,4 ± 11 anos. Em relação a velocidade de marcha existiu uma diminuição em todos os pacientes de 4,7 ± 1 para 3,6 ± 1,6 km/h com um p <0,001, a MIF inicial foi de 125,7 ± 0,5 e a final de 106,2 ± 7,2 com um p < 0,001. Já quando se correlacionou a velocidade de marcha pré-operatória com a MIF pós alta da UTI verificou-se um p < 0,001 e um r de 0,85. **Conclusão:** Baseado nesses resultados pode-se concluir que a velocidade de marcha pré-operatória está associada com o aspecto funcional no momento da alta da UTI.

48325

Idade influencia no tempo de internamento na UTI no pós de cirurgia cardíaca?

ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, JEFFERSON PETTO, EDMILSON RODRIGUES DA ROCHA JÚNIOR, INAMARA DE SOUSA ANDRADE SILVA, ROSANA DE JESUS SANTANA, TATIANE DA LUZ SANTOS, GIULIAN GUEDES e ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES
 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são mais prevalentes em idosos assim como a necessidade de intervenção cirúrgica. Sabe-se também que a taxa de complicação é maior nessa população o que pode aumentar o tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Analisar se a idade influencia no tempo de permanência na UTI após a cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de uma coorte prospectivo, realizado na UTI do Instituto Nobre de Cardiologia/Santa Casa de Misericórdia, no período de Março a Setembro de 2016. Após o procedimento cirúrgico os pacientes foram divididos em relação a idade (jovens e idosos) e acompanhados até o momento da alta da UTI. **Resultados:** Foram estudados 50 pacientes, sendo 26 mulheres (52%), com média de idade de 57,5 ± 13,5 anos, a revascularização do miocárdio foi a mais prevalente com 74%. O tempo de permanência na UTI dos jovens foi de 2,5 ± 0,7 dias versus 3,3 ± 1,4 dias dos idosos (p 0,02). **Conclusão:** Com base nesses achados pode-se perceber que a idade influencia no tempo de permanência na UTI no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

48326

Abordagem cirúrgica de tumor cardíaco com localização rara

JAMILE MAGALHAES FERREIRA LEITE, GEORGIA DOS SANTOS COUTO, JAMERSON DE ALMEIDA SAMPAIO, LAILA MACHADO PINHEIRO, SARA FELIPE DA SILVA MEDRADO SOUZA, BRUNO SANTANA BOAVENTURA, CHRISTIAN MARTINS MACEDO, CRISTIANO OURIVES e GILSON SOARES FEITOSA FILHO
Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Os tumores cardíacos primários são raros com prevalência entre 0,002% e 0,3%. Cerca de 75% dos tumores são benignos e quase a metade são mixomas. O fibroelastoma papilífero (FEP) é um tumor benigno, relativamente raro, corresponde a 8% dos tumores cardíacos. Aproximadamente 44% são encontrados na valva aórtica, 35% na valva mitral, 15% na tricúspide e 8% na valva pulmonar. A proposta terapêutica é a ressecção cirúrgica, prevenindo eventos cardioembólicos. **Descrição do caso:** Homem, 64 anos, com miocardiopatia chagásica há 05 anos. cursou há 02 anos com sintomas urinários devido a hiperplasia prostática benigna com indicação de tratamento cirúrgico. Evoluiu em classe funcional II de NYHA, sem queixas de tontura, pré-síncope ou síncope. Durante avaliação pré-operatória para cirurgia prostática foi detectado ao eletrocardiograma bloqueio átrio ventricular de primeiro grau (BAV 1º grau), bloqueio de ramo direito (BRD) e bloqueio divisional anterior superior do ramo esquerdo. Ao Holter, além destes achados, foi detectado BAV 2º grau tipo I e BAVT intermitente. O ecocardiograma transtorácico demonstrou disfunção sistólica importante (fração de ejeção 48%), insuficiência mitral e tricúspide moderadas, imagem ecogênica em face atrial de valva tricúspide. Foi submetido a ressonância magnética que evidenciou lesão nodular sólida de contornos lobulados com realce pela substância contrastante de 15mm, localizada na borda livre da face atrial do folheto posterior da valva tricúspide. O paciente foi submetido a ressecção do tumor e implante de marcapasso epicárdico. No ato cirúrgico, o anel tricúspide era pouco alargado e com a presença de tumor de forma esférica medindo cerca de 02cm de diâmetro, aderido firmemente ao folheto posterior da tricúspide. Foi ressecado o tumor com margem de segurança (2mm), além de realizar plastia valvar tricúspide. Evoluiu no pós operatório sem complicações e confirmado por anatomopatológico fibroelastoma papilífero. **Conclusão:** Por tratar-se de uma patologia rara, seu diagnóstico geralmente é feito após a realização de exames complementares, no entanto é prioritário seu tratamento pelas graves complicações como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, e outros. O tratamento cirúrgico de fibroelastoma deve ser realizado o mais precocemente possível para evitar eventos tromboembólicos, mesmo em pacientes assintomáticos.

48333

Diabetes Mellitus tipo 2: contribuição do exercício no controle glicêmico

DOUGLAS G L DO ESPÍRITO SANTO CERQUEIRA, ALAN CESAR BARBOSA GOMES, GEISA PIRES ALMEIDA, EDENILDES PEREIRA DA SILVA DE JESUS, VINÍCIUS AFONSO GOMES, DIEGO RABELO PEREIRA DE ALMEIDA, FERNANDA OLIVEIRA BAPTISTA DE ALMEIDA e JEFFERSON PETTO
CORDIS, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL - UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: O Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é fator de risco independente para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O exercício físico é terapêutica adjuvante e eficaz no controle do DM2. Por consequência, evita o declínio funcional, complicações cardiovasculares e melhora a qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever os benefícios clínicos e capacidade funcional de um programa de reabilitação cardiovascular em uma paciente com DM2. **Descrição do Caso:** Mulher, 63 anos, irregularmente ativa, eutrófica, sarcopênica, hipertensa e com DM2 em uso de insulina (NPH e ultrarrápida) há 6 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca de classe funcional III. Ingressa em programa de reabilitação cardiovascular e metabólica supervisionado. Realiza avaliação antes e depois do programa dos seguintes parâmetros: perfil lipídico, hemoglobina glicada, teste de caminhada de 6 minutos, glicemia de jejum. Durante a sessão era monitorizada a glicemia capilar, a pressão arterial e o traçado eletrocardiográfico. O protocolo de exercício consistia de alongamento, exercícios neuromusculares e treino em esteira ergométrica. Os exercícios neuromusculares e o treinamento em esteira ergométrica eram realizados com carga entre 12 e 14 da escala de Borg (fase de condicionamento). O programa teve duração de 16 semanas totalizando 140 minutos semanais. **Resultados:** Houve um acréscimo de 70% no teste de caminhada de 6 minutos. Os valores da hemoglobina glicada pré e pós programa de treinamento foram 12% vs 7,5%; glicemia de jejum 346mg/dL vs 105mg/dL; colesterol total 158mg/dL vs 108mg/dL; LDL 95mg/dL vs 58mg/dL; HDL 31mg/dL vs 41mg/dL e triglicérides 115mg/dL vs 97mg/dL. Ao final do programa foi retirada a utilização da insulina subcutânea (NPH e ultrarrápida). **Conclusão:** O programa de reabilitação cardiovascular e metabólica supervisionado aqui descrito, demonstrou-se adequado na melhora da capacidade funcional submáxima e no controle dos níveis glicêmicos e lipídicos plasmáticos. Dessa forma, foi possível também neste caso, a retirada da insulina subcutânea que era utilizada para o controle glicêmico.

48337

Avaliação da concordância paciente/cardiologista quanto à percepção de utilidade do ecocardiograma solicitado em situações inapropriadas

JOÃO RICARDO PINTO LOPES, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA e ANTONIO CARLOS CERQUEIRA OLIVEIRA
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Cardioclin, Conceição do Coité, BA, BRASIL.

Introdução: Trabalhos sugerem alta prevalência de ecocardiogramas inapropriados em circunstâncias eletivas. É desconhecido se a expectativa dos pacientes em relação a estes exames difere da perspectiva médica. **Objetivo:** Avaliar a concordância entre pacientes e seus cardiologistas quanto à utilidade de exames ecocardiográficos solicitados em situações inapropriadas. **Métodos:** Estudo de corte transversal. Incluídos pacientes >18 anos sem diagnóstico prévio de cardiopatia que realizaram ecocardiogramas inapropriados no município de Conceição do Coité-BA. A definição de exame inapropriado como critério de inclusão foi baseada nos Critérios de Adequação propostos pelo Colégio Americano de Cardiologia. Para avaliar a concordância da percepção de Paciente/Cardiologista quanto à utilidade do exame foram realizadas duas perguntas iguais a ambos, sobre aspectos relacionados à utilidade do ecocardiograma e comparadas às respostas pelo Kappa Test. **Resultados:** Foram incluídos 77 pacientes, com média etária de 51 ± 17 anos, sendo 48% homens e 42% apresentando sintomas relacionados ao aparelho cardiovascular. Na pergunta "Em sua opinião esse exame é muito necessário?", 91% dos pacientes deram resposta positiva, comparados a apenas 8% dos cardiologistas (Kappa=0,046; P=0,035). Quanto à pergunta "Qual a chance desse exame identificar alteração cardíaca significativa?", 87% dos pacientes responderam grande chance, comparados a 8,6% dos cardiologistas (Kappa=0,043; P=0,17). **Conclusão:** Há uma evidente dissociação entre a perspectiva de pacientes e seus médicos quanto à utilidade de exames ecocardiográficos inapropriados.

48367

Baixa frequência de achados relevantes em ecocardiogramas inapropriados

JOÃO RICARDO PINTO LOPES, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA e ANTONIO CARLOS CERQUEIRA OLIVEIRA
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Cardioclin, Conceição do Coité, BA, BRASIL.

Introdução: Exame inapropriado é aquele cuja realização tem maior probabilidade de proporcionar malefício do que benefício ao paciente. O rendimento de exames inapropriados tende a ser baixo, visto que para cada exame anormal, um grande número de exames normais é realizado. **Objetivo:** Descrever a frequência de achados ecocardiográficos relevantes em ecocardiogramas inapropriados. **Métodos:** Incluídos >18 anos sem diagnóstico prévio de cardiopatia, que realizaram ecocardiograma inapropriado no município de Conceição do Coité-BA. Exame inapropriado foi definido conforme os Critérios de Adequação propostos pelo Colégio Americano de Cardiologia. Considerou-se achados relevantes no ecocardiograma aqueles que evidenciaram alterações compatíveis com doenças cardíacas estruturais de acordo com as recomendações da Sociedade Americana de Ecocardiografia em graus moderados a importantes. **Resultados:** Foram incluídos 377 pacientes, com média etária de 51 ± 17 anos, sendo 49% homens. A frequência de ecocardiogramas inapropriados com pelo menos uma das alterações consideradas relevantes foi 4% (IC 95% = 2% - 6%). As alterações encontradas foram : disfunção sistólica do VE pelo menos moderada em 1,1% dos pacientes, disfunção diastólica do VE pelo menos moderada em 1,3%, alteração da contratilidade segmentar do VE 0,6%, alterações valvares moderadas ou severas em 2,2%, dilatação de VE 0,6% e cardiopatia congênita 0,3%. **Conclusão:** a frequência de achados considerados relevantes no ecocardiograma inapropriado foi baixa, reforçando a questionável utilidade deste exame nas presentes circunstâncias.

48390

Pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de clínica médica

PATRICIA LOPES TEIXEIRA, e FRANCYS VICENTE CORREA RIMOLO
 Universidade Do Grande Rio, Caxias, RJ, Brasil - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

A hipertensão arterial sistêmica é caracterizada por níveis elevados de pressão arterial. Associa-se a alterações funcionais dos órgãos-alvo e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Quantificar e caracterizar os pacientes hipertensos de um ambulatório de clínica médica e descrever sua associação com outras doenças, assim como o encaminhamento para o ambulatório de cardiologia. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo transversal em um ambulatório de clínica médica em Nova Iguaçu. Elaborado a partir do levantamento dos prontuários dos pacientes, respondendo em uma tabela as seguintes questões: sexo; idade; comorbidades e fatores de risco; número de comorbidades associadas; encaminhamento para cardiologia. Foram excluídos do presente estudo os pacientes sem comorbidades e os que estavam em investigação. O estudo não inclui crianças. Os dados são de 2014 até 2016. **Resultados:** O total de pacientes foi de 459. Destes, 57,5 % (264) eram mulheres e 42,5%(195) homens. A idade média foi de 51,77 anos. A idade média das mulheres foi de 52,66 anos e a dos homens foi de 50,88 anos. O mais novo tinha 15 anos e o mais velho 92 anos. A patologia que apresentou maior número após a hipertensão foi o diabetes. Dos 459 pacientes 208 eram diabéticos (111 mulheres e 97 homens). As principais doenças encontradas foram: hipertensão (316), diabetes (208), dislipidemia (79), doenças neurológicas e psiquiátricas (29), doença renal (18), doença ortopédica e reumatológica (18) doença hematológica (12), hiperuricemia (9), outras doenças cardíacas (9), obesidade (74), tabagismo (18). A hipertensão foi a patologia mais encontrada, 68% do total de pacientes eram hipertensos correspondendo a 316 pacientes. Dos 316 hipertensos 196 eram mulheres, que correspondeu a 62% do total de pacientes hipertensos. Na análise feita, 156 pacientes eram hipertensos e diabéticos; 17 eram hipertensos, diabéticos e dislipidêmicos; e 3 eram hipertensos, diabéticos, dislipidêmicos e obesos. Do total, somente 10 pacientes (2,2%) foram encaminhados para o ambulatório de cardiologia, devido insuficiência cardíaca e fibrilação atrial. **Conclusão:** A prevalência da hipertensão foi elevada no ambulatório de clínica médica, portanto o clínico deve ter bom manejo dessa patologia.

48422

Intervenção coronária percutânea no infarto agudo do miocárdio envolvendo o tronco da coronária esquerda não protegido

BRUNO SANTANA BOAVENTURA, JAMILÉ MAGALHÃES FERREIRA LEITE, LAILA MACHADO PINHEIRO, GEORGIA DOS SANTOS COUTO, SARA FELIPE DA SILVA MEDRADO SOUZA, JAMERSON DE ALMEIDA SAMPAIO, GUSTAVO MARTINELLI, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, BRUNO MACEDO AGUIAR, JOBERTO PINHEIRO SENA, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO e HEITOR GHISSONI DE CARVALHO
 Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) envolvendo o tronco da coronária esquerda não protegido (TCE-NP) é uma patologia pouco frequente, porém com grande mortalidade. O choque cardiogênico (CCC) e as arritmias(A) estão entre as principais causa de mortalidade. Em pacientes com IAM, a ICP com implante de stent neste segmento pode oferecer vantagens. **Métodos e objetivo:** Estudo retrospectivo realizado através da revisão de um banco de dados e análises (CoreHemo e Coretools), iniciado em Junho de 2012 até os dias atuais. O registro de mais de 2.000 ICP, sendo 903 (45%) em vigência do IAM. **Objetivo:** analisar o perfil dos pacientes, fatores de risco associados, bem como os eventos no procedimento índice (PI), intra-hospitalar (IH) e com 30 dias dos pacientes admitidos com IAM e lesão de TCE-NP. **Resultados:** 32 (3.54%)pacientes apresentaram o TCE-NP como segmento acometido, sendo 10 (31.25%) com IAM com supra de segmento ST (IAMCSST) e 22 (68.75%) com IAM sem supra de segmento ST (IAMSSST). IAMCSST: 80% sexo masculino, idade média de 66,2 anos, 70% hipertensos, 50% diabéticos e 50% dislipidêmicos. Fração de ejeção (FE) média: 46.14% no pós procedimento. Submetidos a ICP primária e tempo médio de porta-balão de: 115 min. Sucesso angiográfico (SA) atingido em 100% das intervenções. Observado no PI a ocorrência de 1 (10%) óbito(O), 1 (10%) CCC e 1 (10%) parada cardiopulmonar(PCR). Desfechos IH, houve 3 (33%)(O); 3 (33%) choques circulatório, sendo um séptico e 2 CCC. Em 30 dias foi registrado 1 (O) por trombose de stent. IAMSSST: 41% do sexo masculino, idade média de 70,4 anos, 86% hipertensos, 36% diabéticos e 72% dislipidêmicos. FE: 51.36%.Submetidos a ICP com implante de stent com SA atingido em 95% das intervenções. Observado no PI a ocorrência de 1 (4.54%)(O), e 3 eventos cardíacos (13.63%) que incluíram: 1 PCR, 1 A (BAVT) e 1 CCC. Os desfechos IH, houve 3 (14.3%) O, 2 (9.5%) CCC, 2 (9.5%) sangramentos em sítio de acesso. Em 30 dias, houve 1 óbito (5,5%) e 1 IAM (5,5%). **Conclusão:** O IAM com envolvimento do TCE-NP é uma entidade de alta mortalidade. A mortalidade no PI foi menor no IAMSSST (4.54% vs. 10%),no entanto, as complicações cardíacas no IH, foram mais frequentes no grupo IAMSSST. No acompanhamento de 30 dias, o IAMCSST ainda apresenta alta mortalidade (16% vs. 5.5%). Este estudo não demonstra relação casuística entre os achados, mas apresenta equivalência com achados de registros mundiais.

48456

Incidência de complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica

CLAUDIANE FERREIRA DOS SANTOS, HELENA FRANÇA CORREIA DOS REIS, MANSUETO GOMES NETO e PATRICIA DE ABREU FARIAS CARVALHO
 Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Martagão Gesteira, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: As complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica estão entre as causas mais recorrentes do uso de ventilação mecânica prolongada, aumentando o tempo de internamento na unidade de terapia intensiva, deixando as crianças mais suscetíveis a infecções e ao óbito. Fatores como circulação extracorpórea (CEC), anestesia geral, esternotomia mediana e número de drenos, favorecem o surgimento destas complicações por comprometer a mecânica pulmonar. Ainda são poucos os estudos que avaliam a incidência de complicações pulmonares pós cirurgia cardíaca em pediatria. Assim este trabalho tem como objetivo determinar a incidência de complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. **Métodos:** Estudo de coorte, com 28 pacientes em hospital de referência em pediatria submetidos à cirurgia cardíaca no período de novembro de 2016 a fevereiro 2017. As principais complicações pulmonares foram: Atelectasia, pneumonia, derrame pleural e quilotórax. **Resultados:** A mediana da idade foi 13 (9,25-29,25) meses, sendo 50% do sexo feminino. Observou-se algum tipo de complicação pulmonar em 46,4% das crianças. A frequência de atelectasia foi de 32,1% e de pneumonia 10,7%. **Conclusão:** As complicações pulmonares apresentam uma incidência elevada na população pediátrica no pós-operatório de cirurgia cardíaca prolongando o tempo de internamento na unidade de terapia intensiva

48463

Trombose em coronárias seguida por grande trombo móvel em ventrículo direito em paciente do sexo feminino.

FABIO TEIXEIRA CORREA FERNANDES, FABIO LUIS DE JESUS SOARES e LEONARDO BARRETO FLAUSINO

Cliente Atendimentos Médicos e Cirúrgicos, Salvador, BA, BRASIL.

Paciente E.A.O, feminina, 42 anos, hipertensa, dislipidêmica, tabagista, obesa, portadora de transtorno bipolar do humor, apresentou quadro de < a>dor torácica súbita de caráter opressivo acompanhado de sudorese, sem irradiação, durando cerca de 30 minutos. Encaminhada pelo SAMU a unidade de emergência privada, sendo tratada como IAMSSST. Nesta unidade realizou ecocardiograma que evidenciou disfunção sistólica discreta secundária a hipocinesia da parede anterossseptal e septo-apical e CATE que evidenciou grande carga trombótica em 1/3 médio e 1/3 distal de DA com fluxo TIMI3, sem evidências de aterosclerose. Iniciado medidas para insuficiência cardíaca e mantida em anticoagulação plena. Durante internamento, apresentou episódios paroxísticos de fibrilação atrial, com necessidade de cardioversão química. Novo CATE após 7 dias de anticoagulação evidenciou trombos de aspecto organizado em 1/3 médio e distal. Recebeu alta hospitalar em uso bloqueador receptor angiotensina, beta-bloqueador, espironolactona, furosemida, aspirina, clopidogrel e varfarina. Não tendo feito controle regular do TP/RNI, retornou ao ambulatório após 30 dias do evento, queixando-se de dispnéia progressiva aos esforços. ECG com zona inativa anterossseptal. Holter 24h sem arritmia significativa. Ecocardiograma evidenciava disfunção sistólica global moderada do ventrículo esquerdo (acinesia anterior, anterossseptal, inferossseptal e septo-apical), disfunção sistólica do ventrículo direito (VD) de grau discreto (acinesia da parede livre do VD), HP grave e grande trombo móvel aderido à parede livre do ventrículo direito projetando-se para a via de saída. Encaminhada para internamento hospitalar, para iniciar anticoagulação plena e avaliação da equipe de cirurgia cardíaca. Iniciado protocolo investigação de trombofilia e pesquisa de tromboembolismo pulmonar. Doppler membros inferiores e Doppler de veia cava inferior negativos para trombose, Angiotomografia do tórax negativa. Após 4 dias de anticoagulação plena, realizado ressonância cardíaca que ainda mostrava trombo em VD projetando-se para via de saída do ventrículo direito com potencial emboligênico. Discutido com equipe cirúrgica sendo indicado trombectomia cirúrgica. Submetida ao procedimento sem intercorrências. Laudo anátomo-patológico da peça evidenciou trombo fibrino-hemático em processo de organização. Desde a alta hospitalar, vem em acompanhamento ambulatorial, com controle anticoagulação oral.

48464

Características sócio-demográfica e clínica de homens submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica

LIDIA CINTIA DE JESUS SILVA, e GLICIA GLEIDE GONÇALVES GAMA
Escola Bahiana Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é a mais comum das doenças cardiovasculares, sendo que o infarto agudo do miocárdio (IAM) é a sua principal forma de manifestação clínica. Quando se pensa na questão de gênero, evidenciam-se maior morbidade e mortalidade por doença cardiovascular na população masculina do que na feminina. Esse padrão pode estar associado a um estilo de vida pouco saudável adotado pelos homens, e também às questões culturais que favorecem uma percepção de invulnerabilidade aos mesmos, aumentando o risco de desenvolvimento e complicações de doenças crônicas como a DAC. O tratamento da DAC pode ser clínico (agentes farmacológicos, mudança no estilo de vida) e/ou cirúrgico. A intervenção cirúrgica mais frequentemente para DAC grave é a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Objetivo:** Descrever as características sócio-demográficas e clínicas de homens submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo que analisou 39 prontuários de homens atendidos em hospital privado especializado em cardiologia em Salvador-Ba entre janeiro e dezembro de 2015. Resultados e discussão: Observou-se a predominância de homens acima dos 60 anos ou mais (66,6%), com média de idade de 65,13 (dp 9,35), raça/cor parda (38,5%), casados (76,9%), assalariados (56,4%) e com 2º grau completo (35,9%). A maioria tinha como principais comorbidades, hipertensão arterial sistêmica (94,8%) e dislipidemia (77,0%). Quanto à cirurgia, todos apresentaram DAC com lesões graves em coronárias. A artéria mais abordada para revascularização foi a descendente anterior (DA) (97,4%). Salienta-se que 82,1% dos homens receberam enxerto duplo com o uso de artéria torácica interna e da veia safena magna. Foi observado que apenas 12,8% tiveram somente 01 artéria coronária revascularizada. **Conclusão:** Homens submetidos a CRM são em sua maioria idosos com comorbidades associadas, e com doença coronária em estágio avançado. O estudo reforça a importância de implementação de estratégias de prevenção e controle de DAC e seus fatores de risco voltadas à clientela masculina.

48466

Razão triglicérides/HDL-colesterol em mulheres que utilizam contraceptivo oral combinado

DIEGO PASSOS DIOGO, MURIELE MASCARENHAS LIMA, MATEUS DOS SANTOS BRITO, FILIPE FIGUEIREDO DOS SANTOS, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA, ARMENIO COSTA GUIMARÃES e JEFFERSON PETTO
Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Adventista, Cachoeira, BA, BRASIL.

Introdução. Atualmente a comunidade científica tem apresentado um grande interesse nas repercussões fisiológicas da utilização de métodos contraceptivos hormonais em mulheres jovens. Por ser o método mais utilizado para planejamento familiar no Brasil, pesquisas têm mostrado uma forte relação do uso do contraceptivo oral combinado (COC) com alterações do perfil lipídico dessas mulheres, elevando assim o risco de doenças cardiovasculares. Sabe-se que valores da razão TG/HDL são diretamente proporcionais a presença de frações aterogênicas da molécula de LDL. **Objetivo.** Verificar se existe diferença na razão TG/HDL entre mulheres que utilizam e não utilizam COC. **Métodos.** Estudo comparativo de corte transversal, no qual foram avaliadas mulheres irregularmente ativas, eutróficas, com idade entre 20 e 30 anos, divididas em dois grupos: grupo contraceptivo oral combinado (GCOC) e grupo sem contraceptivo oral combinado (GSCOC). As voluntárias foram submetidas a um exame físico-clínico para medidas da pressão arterial de repouso, massa corporal e estatura. Excluídas mulheres com dislipidemia, disfunção hepática, diabetes, síndrome do ovário policístico, hipotireoidismo, doenças renais, dieta hipo ou hiperlipídica, histórico de etilismo e tabagismo, em uso de hipolipemiantes, corticóides, diuréticos ou beta-bloqueadores. Após um jejum de 12h, foi realizada uma única coleta sanguínea onde foram dosados os TG, o CT, a LDL, a HDL, a VLDL e a glicemia. As voluntárias foram orientadas a não alterarem sua dieta na semana do teste e a não praticarem nenhum esforço físico diferente do habitual, bem como a não ingerirem bebidas alcoólicas nas 24h anteriores a coleta. **Estatística:** Verificada a normalidade dos dados, foi aplicado teste t de Student bidirecional para amostras independentes, adotando como significativo $p \leq 0,05$. Resultados. Avaliadas um total de 106 mulheres, 52 no GCOC. As médias e os desvio padrão das razões TG/HDL no GCOC e no GSCOC foram respectivamente de: $2,0 \pm 0,8$ vs $1,1 \pm 0,5$ ($p < 0,01$). **Conclusão.** Neste estudo, verificou-se que mulheres jovens sedentárias que utilizam COC apresentam a razão TG/HDL maior quando comparadas com as que não utilizam. Esse achado sugere que o risco cardiovascular nessa população seja maior.

48467

Oxidação lipídica em usuárias de contraceptivo oral combinado

ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS, DIEGO PASSOS DIOGO, DOUGLAS G L DO ESPÍRITO SANTO CERQUEIRA, ELTON DOS SANTOS BRAZ, ELOISA PRISCILA BATISTA FARIAS, VALDINEIA LIMA MELO, JEFFERSON PETTO e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA
Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Adventista, Cachoeira, BA, BRASIL.

Introdução: O uso de contraceptivo oral combinado (COC) tem sido relacionado a alterações no metabolismo lipídico e maior estresse oxidativo, o que poderia sugerir elevada oxidação das lipoproteínas nessa população. **Objetivos:** Testamos de que existe diferença nos valores plasmáticos da lipoproteína de baixa densidade oxidada (LDL-oxidada) entre mulheres que utilizam e não utilizam COC, bem como verificamos se existe correlação entre essa LDL-oxidada e as variáveis do perfil lipídico e a proteína c reativa. **Métodos:** Para o estudo, selecionamos 42 mulheres com idade entre 19 e 30 anos, eutróficas, irregularmente ativas, com triglicérides < 150 mg/dL, glicemia < 100 mg/dL e que utilizavam ou não COC. Essas foram alocadas no grupo COC, formado por 21 mulheres em uso de contraceptivos de baixa dosagem de etinilstradiol (15-30mcg) há pelo menos um ano; e grupo controle (GC), composto por 21 mulheres que não utilizavam nenhum tipo de contraceptivo a base de hormônios há pelo menos um ano. O cálculo amostral foi realizado no programa GraphPad StatMate 2.0 for Windows. Adotado alfa de 5% e beta de 80% e considerando como significativa uma diferença de 20% entre os grupos, foram necessárias 36 mulheres, ou seja, 18 para cada grupo. **Estatística:** Para a comparação intergrupos das variáveis paramétricas foi utilizado o teste t de Student não pareado bidirecional e para as variáveis não paramétricas o teste de Mann-Whitney. Nas análises de correlação foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico BioStat 5.0, adotando nível de significância de 5%. **Conclusão:** Nossos resultados mostram que mulheres que utilizam COC apresentam valores mais elevados da LDL-oxidada ($P < 0,01$) do que as não utilizam esse fármaco. Também visualizamos correlação moderada e positiva entre a LDL-oxidada com a LDL, com o colesterol total e com os triglicérides. Em conjunto esses resultados podem indicar maior risco de eventos cardiovasculares e metabólicos nessas mulheres.

48469

Efeito agudo do treinamento resistido submáximo estático e dinâmico sobre a pressão arterial de jovens treinados

DIEGO PASSOS DIOGO, ALICE RIBEIRO SANTANA, JONATAN SANTOS DE OLIVEIRA, RENATA SENA DOS SANTOS, PEDRO HENRIQUE SILVA SANTOS, ANTONIO MARCOS ANDRADE DA COSTA, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS e JEFFERSON PETTO
Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Adventista, Cachoeira, BA, BRASIL - UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: Com intuito de melhorar a performance física de pessoas saudáveis, cardiopatas, pneumopatas e outros têm se beneficiado do treinamento resistido (TR). O adequado ajuste das variáveis durante a sua prescrição, como o tipo de contração muscular, carga, número de repetições e tempo de recuperação entre as séries deve ser levado em consideração para que ocorram as adaptações desejadas. Estudos no qual avaliaram tais variáveis sobre o impacto no sistema cardiovascular têm levantado questionamentos referentes a alterações dos tipos de contrações, dinâmicas ou estáticas, nos parâmetros hemodinâmicos. Compreender as repercussões hemodinâmicas desta modalidade de exercício é determinante para uma prescrição segura e eficiente. Portanto, este trabalho tem como objetivo comparar o efeito agudo do TR submáximo estático e dinâmico sobre a pressão arterial de jovens treinados. **Métodos:** Incluídos homens, normotensos e praticantes de TR por um período mínimo de 3 meses. Após determinação da carga de treino, foi realizado dois protocolos de exercício de rosca unilateral, respeitando 2 dias de intervalo entre eles: protocolo dinâmico (PD) e protocolo estático (PE). Mensurado os valores de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) nos momentos pré, durante e pós-exercício. **Resultados:** Avaliados um total de 28 sujeitos, idade de 23 ± 4 anos e IMC de $24,3 \pm 2,8$ kg/m². A média dos valores de PASpré, respectivamente para os PD e PE foram 127 ± 10 vs 130 ± 9 ($p > 0,05$); PASdurante respectivamente 140 ± 12 vs 135 ± 18 ($p > 0,05$); PASpós 128 ± 11 vs 123 ± 12 ($p > 0,05$). Já os valores médios de PADpré respectivamente dos PD e PE foram 69 ± 10 vs 69 ± 8 ($p > 0,05$); PADdurante 76 ± 8 vs 73 ± 8 ($p > 0,05$); PADpós 72 ± 6 vs 71 ± 10 ($p > 0,05$). **Conclusão:** Neste estudo, não houve diferença nos valores da PAS e PAD entre TR dinâmico e estático, durante ou após a execução do exercício.

48473

Identificação do limiar de anaerobiose dos músculos inspiratórios pela curva glicêmica em teste incremental

FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA, JEFFERSON PETTO, CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS, DOUGLAS G L DO ESPÍRITO SANTO CERQUEIRA, PEDRO HENRIQUE SILVA SANTOS, MICHELLE ARAÚJO BRITO, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS e ROQUE ARAS JUNIOR
 Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - UNIFACS, Feira de Santana, BA, BRASIL - Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A identificação do limiar anaeróbio (LA) é um método eficaz para avaliação e prescrição de exercício físico tanto em atletas quanto na reabilitação cardiopulmonar, dentre os métodos utilizados para avaliação do LA destaca-se o Limiar Glicêmico Individual (LGI). **Objetivo:** Identificar o limiar glicêmico individual dos músculos inspiratórios em indivíduos saudáveis, através de um teste incremental. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional transversal analítico, foram incluídos voluntários adultos, sem afecções cardiorrespiratórias conhecida, divididos em grupos de acordo ao sexo e prática de atividade física. Inicialmente foi avaliado a força dos músculos inspiratórios (FMI) através do equipamento PowerBreath K5. Após avaliação da FMI, foi mensurado a glicemia capilar de repouso e realizado o teste incremental dos músculos inspiratórios. Este teste é dividido em estágios, no qual o indivíduo realiza 19 incursões com 10% da FMI e em cada estágio é acrescido 10% deste valor. Para comparação da FMI, exaustão no teste incremental, percentual da FMI em que foi identificado o LGI foi realizado teste t de student para grupos independentes. **Resultados:** Foram estudados 92 voluntários, A FMI dos homens foi superior ao das mulheres, não houve diferença estatística entre ativos e sedentários. O percentual em que ocorreu o LGI nos homens foi superior que nas mulheres (38%±18 e 29%±13, respectivamente; p=0,01), assim como a exaustão no teste (68%±16; 55%±13 respectivamente; p<0,001). **Conclusão:** Foi possível identificar o momento que ocorre o limiar glicêmico individual dos músculos inspiratórios num teste de carga incremental. Homens apresentam músculos inspiratórios mais fortes e resistentes que as mulheres. Ademais, a prática regular de exercício físico não foi capaz de promover aumento da força e da resistência dos músculos inspiratórios.

48476

Preditores independentes do tempo dor-porta em pacientes com SCA

MILENA QUADROS SAMPAIO ANDRADE, CAROLINA DE DEUS LEITE, FLÁVIA GUIMARÃES PEREIRA, NATÁLIA LIMA WALSH TINOCO, ROBERTA VICENTE LEITE VIANA MENEZES, SAMANTHA PEREIRA ROSA VILAS BOAS, ANTONIO CARLOS DE SALES NERY, PAULO JOSE BASTOS BARBOSA, GILSON SOARES FEITOSA e GILSON SOARES FEITOSA FILHO
 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Santa Isabel - Santa Casa da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O tempo dor-porta é importante fator prognóstico de pacientes com Síndrome Coronária Aguda (SCA). A identificação de preditores do atraso deste tempo pode guiar abordagens para minimizar este problema. **Objetivo:** Identificar fatores preditores independentes do tempo dor-porta em pacientes com SCA. **Métodos:** Registro prospectivo e sistemático de todos os pacientes com SCA internados na Unidade Coronariana de um hospital de referência em cardiologia, de 10 de fevereiro de 2015 a 3 de novembro de 2016. Foram excluídos pacientes que iniciaram quadro de SCA na vigência de internação no próprio hospital. Para as variáveis contínuas, foi realizada análise com teste de Mann-Whitney, e para as variáveis categóricas foi realizado o teste do qui-quadrado. Fatores com p<0,2 na análise bivariada foram incluídos na análise multivariada por regressão logística, sendo considerado significativo p<0,05. **Resultados:** O tempo dor-porta foi avaliado em 396 pacientes com SCA. Destes, 267 (67,4%) tinham SCA sem supra ST. A distribuição do tempo dor-porta mostrou-se não-gaussiana, com mediana de 535,5min, intervalo interquartil 175-1932 min. Nas análises bivariadas, tiveram significativamente menor atraso pré-hospitalar: pacientes não-usuários do Sistema Único de Saúde (SUS): $\chi^2=17,967$ (p<0,001); história prévia de angina estável: $\chi^2=4,26$ (p=0,039); angioplastia prévia: $\chi^2=8,49$ (p=0,004) e estado civil casado: $\chi^2=6,15$ (p=0,013). As variáveis Escore de Grace (p=0,1), infarto prévio (p=0,184), cirurgia de revascularização prévia (0,126) e dislipidemia (p=0,163), embora não significativos, obedeceram ao ponto de corte para inclusão na análise multivariada. Em análise multivariada por regressão logística foram identificados como preditores independentes de tempo dor-portas≤180 minutos: Não-SUS (p<0,001; Odds Ratio(OR)=4,08; IC95%:2,01-8,31); angioplastia prévia (p=0,028; OR=1,84; IC95%:1,07-3,18); ser casado (p=0,047; OR=1,70; IC95%:1,01-2,87). Tempo dor-porta aumentado associou-se com ocorrência de complicações clínicas combinadas (óbito, parada cardiorrespiratória, reinfarto, insuficiência renal aguda ou edema agudo de pulmão) (p=0,003). **Conclusão:** A realização prévia de angioplastia, o estado civil casado e não uso do SUS foram preditores independentes de redução do tempo dor-porta.

48479

Qualidade de vida dos estudantes de medicina de uma faculdade particular da cidade de Salvador.

VINICIUS PINA SANTOS e MARCIA CRISTINA MACIEL AGUIAR
 Faculdade de Tecnologia e Ciencia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O conceito de qualidade de vida (QV) leva em consideração a condição biopsicossocial do indivíduo e também aspectos físicos, psicológicos, sociais, ambientais e a subjetividade da percepção do indivíduo sobre a vida própria. Os estudantes de medicina chamam atenção quando o tema se refere a QV, devido as características desse curso. Para mensurar a QV a OMS criou um instrumento o *Health Organization Quality of Life - 100* e sua versão abreviada, o *Whoqol-bref*, com questões as quais abordam a auto-avaliação do entrevistado sobre sua QV e satisfação com a saúde. Dessa forma tem-se por objetivo comparar a qualidade de vida de estudantes de medicina do primeiro ano e último ano pré-internato de uma faculdade particular de Salvador. **Método:** Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, realizado em uma faculdade particular de medicina da cidade de Salvador. A coleta de dados foi realizada a partir de aplicação do questionário referentes à Qualidade de vida, WHOQOL, em sua versão abreviada (Whoqol-Bref) e validada para a língua portuguesa. O instrumento foi desenvolvido pela OMS, contém 26 questões divididas nos domínios: físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente, e no domínio geral. O instrumento é auto explicativo e foi auto administrado. **Resultados:** A amostra foi composta por 171 discentes, 88 do primeiro ano (grupo1) e 83 do quarto ano (grupo 2). Quanto a QV geral da amostra, obtivemos maior média para o domínio Relações Sociais (3,9), seguido dos domínios Psicológico e Ambiente (3,6), ficando com menor média o domínio Saúde Física (3,4). Quando se comparou os domínios entre os grupos, obtivemos maior média para os estudantes do grupo 2 (3,6 no domínio Saúde Física). Para o domínio Psicológico e Relações sociais, ambos apresentaram médias iguais, 3,6 e 3,9 respectivamente. Quanto ao domínio Ambiente, o grupo 2 apresentou maior média (3,7). **Conclusão:** Essa comparação salienta a necessidade de uma ambientação dos alunos do primeiro semestre na faculdade visando o equilíbrio entre atividades curricular e extracurricular, e também, a necessidade de estudos de coorte para identificação dos fatores associados as alterações nos padrões de qualidade de vida

48482

Conhecimento dos pacientes com anemia falciforme sobre o tratamento fisioterapêutico

JEFFERSON PETTO, CAUE SANTOS DA MATA, VANESSA DOS SANTOS SOARES, VITOR CORREIA DA SILVA, JULIANE SANTOS BARBOSA, JUDIV MORAES DA SILVA, SIDNEY DE SOUZA OLIVEIRA e ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS
 UNIFACS, Feira de Santana, BA, BRASIL - Faculdade Dentista, Cachoeira, BA, BRASIL - Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Anemia Falciforme é uma doença genética recessiva que compromete o funcionamento de órgãos e sistemas, influenciando negativamente na qualidade de vida de seus portadores. Portanto, é imprescindível que esses pacientes sejam devidamente informados sobre as opções terapêuticas existentes, visando minimizar complicações oriundas da doença de base e das co-morbidades associadas. **Objetivos:** Descrever o conhecimento dos pacientes com anemia falciforme sobre os benefícios do tratamento fisioterapêutico e como o encaminhamento desses pacientes é feito pelos profissionais da saúde. **Método:** Pesquisa realizada em um centro de saúde especializado em doenças hematológicas e em uma comunidade da periferia da cidade de Salvador, BA. A pesquisa foi realizada no período de Maio à Junho de 2013, através da aplicação de questionário semi-estruturado com 10 perguntas e elaborado pelos pesquisadores. Foram obtidas informações sobre diagnóstico, tempo de tratamento, enfermidades associadas, internamento, orientação pela equipe de saúde, conhecimento da fisioterapia como tratamento, realização de tratamento fisioterapêutico, sentimento após tratamento fisioterapêutico, tempo de realização da fisioterapia e interesse em informações sobre tratamento fisioterapêutico. **Resultados:** Foram aplicados 36 questionários. A amostra foi constituída por 19 (52%) mulheres, 34 (92%) eram do genótipo SS e 3 (8%) SC, 35 (94%) já tinham sido hospitalizados pelo menos uma vez e apenas 14 (37%) dos indivíduos tiveram o diagnóstico da doença na triagem neonatal. Problemas musculoesqueléticos foram os mais frequentes 36 (100%), seguido de pneumonia 19 (52%). Apenas 1 (3%) voluntário estava em tratamento fisioterapêutico, sendo que, 25 (67%) nunca tinham passado pela fisioterapia. Novamente apenas 1 (3%) recebeu informações sobre o tratamento fisioterapêutico pelo médico que o acompanhava e 12 (32%) receberam informações da equipe de saúde. Quando questionados se desejavam ter recebido informações sobre os benefícios que a fisioterapia poderia trazer, os 36 (100%) relataram ter o interesse nessas informações. **Conclusão:** De acordo com os resultados deste estudo, a maioria dos indivíduos com anemia falciforme que frequentam centros de saúde especializados não recebem informações sobre os benefícios do tratamento fisioterapêutico da equipe de saúde que os acompanha. Essa é uma realidade que priva esses pacientes de terem melhor qualidade de vida com o tratamento.

48483

Revascularização miocárdica e carotídea bilateral simultânea

JAMILÉ MAGALHÃES FERREIRA LEITE, CRISTIANO OURIVES, CHRISTIAN MARTINS MACEDO, RICARDO ELOY PEREIRA, GEORGIA DOS SANTOS COU TO, SARA FELIPE DA SILVA MEDRADO SOUZA, LAILA MACHADO PINHEIRO, JAMERSON DE ALMEIDA SAMPAIO e BRUNO SANTANA BOAVENTURA
Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Nos pacientes submetidos a revascularização do miocárdio, a incidência de estenose da artéria carótida interna significativa hemodinamicamente (>70% do diâmetro luminal) situa-se em torno de 2 a 11%, contribuindo na maior incidência de eventos neurológicos durante e após a cirurgia, significativamente maior nos pacientes acima de 70 anos de idade. Tratamento cirúrgico estagiado ou combinado do território carotídeo e coronário ainda é assunto não totalmente definido. As diretrizes internacionais recomendam intervenção nas estenoses carotídeas sintomáticas (>70%) e assintomáticas \geq 80%. **Descrição do caso:** Homem, 69 anos, hipertenso, dislipidêmico, ex-tabagista, queixava-se de precordialgia e dispnéia aos esforços há seis meses com piora nos últimos dois meses. Realizou cateterismo cardíaco que demonstrou obstrução 90% no tronco da coronária esquerda, envolvendo óstios da descendente anterior(DA) e circunflexa. Sem história de eventos neurológicos prévios. Ao exame físico apresentava sopro carotídeo a direita. Duplex scan de carótidas e vertebrais revelou placa aterosclerótica com obstrução de 80% na carótida comum direita. Angiotomografia constatou grave ateromatose segmentar na carótida comum direita (5,2cm extensão), determinando estenose suboclusiva (>90%) e carótida comum esquerda com obstrução focal ostial suboclusiva (>90%). Diante dos achados do padrão obstrutivo carotídeo não habitual, e obstrução coronariana grave, optou-se para a cirurgia simultânea. Iniciado sem circulação extra corpórea (CEC), feito anastomose da parte proximal do tubo de dacron bifurcado e realização do bypass aorta ascendente – carótida direita e esquerda, com trajeto sub muscular do tubo e anastomose terminolateral. Em seguida foi iniciado a CEC e revascularização miocárdica completa (safena para marginal e artéria torácica interna esquerda para DA). Evoluiu estável, sem déficit neurológico e alta hospitalar no 8 dia pós operatório. **Conclusão:** A cirurgia cardíaca com CEC apresenta riscos previsíveis de eventos neurológicos isquêmicos, variando desde alterações leves cognitivas e comportamentais até eventos catastróficos cerebrais. Estão associados a microbolhas, placas de ateromatose e cálcio na aorta. A obstrução carotídea grave pode ocasionar embolização de trombos e córcio, além da redução do fluxo hemodinâmico. A cirurgia simultânea pode ser realizada de forma segura, com benefício aos pacientes.

48485

Associação entre o uso de espironolactona e a presença de alteração na geometria ventricular em pacientes com hipertensão arterial resistente.

THAINA L QUINTEIRO, ROQUE A JUNIOR, CRISTIANO R B MACEDO, JULIANA Q V MUNIZ, LOUISE M PORTO, PRISCILA N LACERDA, BARBARA G FERNANDES, MARIA T M ANDRADE, THIAGO M E SILVA, LUCIANA B S ARAÚJO, BRUNO D A COSTA e JONATAS P SANTOS
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução. A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida pela incapacidade de atingir as metas de normalidade da pressão arterial(PA) mesmo com uso de 3 anti-hipertensivos (AH) de classes diferentes em doses máximas toleradas; ou PA controlada usando 4 ou mais AH de classes diferentes em doses máximas toleradas. Estudos indicam que pacientes com hipertensão arterial apresentam geometria ventricular alterada tanto por elevação da pós-carga quanto e principalmente pela ativação de mecanismos neuro-humorais. Esses podem ser controlados com utilização de fármacos como Espironolactona, antagonista da aldosterona. Logo, estudos que demonstrem a relação desse medicamento com as alterações ventriculares são de extrema importância, guiando-nos na prática clínica. **Metodologia.** Estudo de caráter observacional, analítico, do tipo série de casos. Amostra de conveniência composta por pacientes acompanhados em ambulatório de hipertensão em unidade de referência em Salvador-BA com critérios diagnósticos para HAR e idade maior ou igual a 18 anos. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Análise estatística foi realizada no software Statistical Package for the Social Sciences (17.0) e frequências absolutas, médias \pm desvio-padrão, percentuais das taxas de incidência dos eventos foram obtidas. Variáveis categóricas foram analisadas utilizando-se o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Considerou-se $p \leq 0,05$ como estatisticamente significante. Este projeto é faz parte do projeto "Avaliação Clínica e Metabólica na Hipertensão Arterial Sistêmica Resistente", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. **Resultados.** A amostra possui 89 indivíduos, sendo 69,7% mulheres, 57,3% negros, 36% pardos e 5,6% brancos (1,1% sem dados etnia). Média 64,72 anos (desvio padrão = 11,564). Dos 41 (46,1%) indivíduos sem geometria ventricular alterada, 46,3% não usavam Espironolactona e 53,7% usavam esse fármaco. Dos 48 (53,9%) com alteração ventricular, 62,5% não usavam o fármaco e 37,5% faziam uso da medicação ($p=0,127$). **Conclusões.** Apesar de maior parte dos indivíduos que faziam uso do fármaco não possuírem alteração na geometria ventricular, não houve associação entre usar Espironolactona e geometria ventricular inalterada nesse estudo ($p > 0,05$).

48486

Associação entre adesão terapêutica e a presença de alteração na geometria ventricular em pacientes com hipertensão arterial resistente.

THAINA L QUINTEIRO, ROQUE A JUNIOR, CRISTIANO R B MACEDO, JULIANA Q V MUNIZ, LOUISE M PORTO, PRISCILA N LACERDA, BARBARA G FERNANDES, MARIA T M ANDRADE, JONATAS P SANTOS, LUCIANA B S ARAÚJO, THIAGO M E SILVA e MATEUS A B MACHADO
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida pela incapacidade de atingir as metas de normalidade da pressão arterial(PA) mesmo com uso de 3 anti-hipertensivos (AH) de classes diferentes em doses máximas toleradas; ou PA controlada usando 4 ou mais AH de classes diferentes em doses máximas toleradas. Na investigação da HAR, deve-se afastar a possibilidade de pseudoresistência, sendo a má adesão terapêutica uma causa importante, pois estudos mostram que 50-80% dos pacientes não aderem à medicação. Estudos indicam que pacientes hipertensos apresentam predisposição à alteração na geometria ventricular, sendo essa evitada ou postergada através do uso correto de fármacos. Logo, pesquisar a influência da adesão terapêutica em pacientes com HAR torna-se de grande importância clínica abrangendo o nosso olhar sobre os indicadores de morbimortalidade. **Metodologia:** Estudo de caráter observacional, analítico, do tipo série de casos. Amostra de conveniência composta por pacientes acompanhados em ambulatório de hipertensão em unidade de referência em Salvador-BA com critérios diagnósticos para HAR e idade maior ou igual a 18 anos. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Análise estatística foi realizada no software Statistical Package for the Social Sciences (17.0) e frequências absolutas, médias \pm desvio-padrão, percentuais das taxas de incidência dos eventos foram obtidas. Variáveis categóricas foram analisadas utilizando-se o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Considerou-se $p \leq 0,05$ como estatisticamente significante. Este projeto é faz parte do projeto "Avaliação Clínica e Metabólica na Hipertensão Arterial Sistêmica Resistente", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. **Resultados:** A amostra possui 89 indivíduos, sendo 69,7% mulheres, 57,3% negros, 36% pardos e 5,6% brancos (1,1% sem dados etnia). Média 64,72 anos (desvio padrão = 11,564). 9% dos indivíduos não possuíam índice de Morisky. Dos 35 indivíduos (43,2%) com geometria ventricular inalterada, 65,7% possuem boa/regular adesão. Dos 46 (56,8%) com alteração ventricular, 58,7% possuem boa/regular adesão ($p = 0,520$). **Conclusões:** Apesar de maior parte dos indivíduos com geometria inalterada possuírem boa/regular adesão terapêutica, nesse estudo, não houve associação entre boa/regular adesão terapêutica e geometria ventricular normal, $p > 0,05$.

48488

Associação entre função renal e a presença de alteração na geometria ventricular em pacientes com hipertensão arterial resistente.

THAINA L QUINTEIRO, ROQUE A JUNIOR, CRISTIANO R B MACEDO, JULIANA Q V MUNIZ, LOUISE M PORTO, PRISCILA N LACERDA, BARBARA G FERNANDES, MARIA T M ANDRADE, JONATAS P SANTOS, LUCIANA B S ARAÚJO e THIAGO M E SILVA
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução. A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida pela incapacidade de atingir as metas de normalidade da pressão arterial (PA) mesmo com uso de 3 anti-hipertensivos (AH) de classes diferentes em doses máximas toleradas; ou PA controlada usando 4 ou mais AH de classes diferentes em doses máximas toleradas. Evidências indicam que a hipertensão resistente está associada a um grau acentuado de disfunção endotelial, uma vez que altos níveis de PA parecem estar ligados a uma maior rigidez vascular nessa população. Por isso, lesões em órgãos-alvo levando a alterações na geometria ventricular e na função renal, por exemplo, devem ser precocemente investigadas na HAR, pois são marcadores de prognóstico desses pacientes. Logo, pesquisas que demonstrem associação entre função renal e presença de modificações ventriculares são de extrema importância para prognóstico e tratamento diferenciado desses indivíduos. **Metodologia.** Trata-se de estudo de caráter observacional, analítico, do tipo série de casos. Amostra de conveniência composta por pacientes acompanhados em ambulatório de hipertensão em unidade de referência em Salvador-BA com critérios diagnósticos para HAR e idade maior ou igual a 18 anos. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Análise estatística foi realizada no software Statistical Package for the Social Sciences (17.0) e frequências absolutas, médias \pm desvio-padrão, percentuais das taxas de incidência dos eventos foram obtidas. Variáveis categóricas foram analisadas utilizando-se o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Considerou-se $p \leq 0,05$ como estatisticamente significante. Este projeto é faz parte do projeto "Avaliação Clínica e Metabólica na Hipertensão Arterial Sistêmica Resistente", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. **Resultados.** A amostra possui 89 indivíduos, sendo 69,7% mulheres, 57,3% negros, 36% pardos e 5,6% brancos (1,1% sem dados de etnia). Média 64,72 anos (desvio padrão = 11,564). 20,2% não obtiveram dados da função renal. Dos 41 indivíduos (57,7%) com geometria ventricular alterada, 43,9% possuíam função renal alterada. Dos 30 (42,3%) indivíduos sem alteração ventricular, 10% possuíam função renal alterada ($p=0,368$). **Conclusões.** Nesse estudo, não houve associação entre alteração da função renal e alteração da geometria ventricular ($p > 0,05$).

48491

Análise das características clínicas e do prognóstico de pacientes internados com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

ANTONIO CARLOS FONSECA DE QUEIROZ FILHO, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, THIAGO MOREIRA TRINDADE e ÁLVARO RABELO JR
 Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, BRASIL - Fundação Bahiana de Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca aguda é uma condição responsável por importantes índices de mortalidade e hospitalização em todo o mundo. Essa pode ser dividida em insuficiência cardíaca aguda com fração de ejeção preservada ou com fração de ejeção reduzida. As pessoas pertencentes a esses dois grupos aparentemente apresentam fisiopatologia, prognóstico e tratamento diferentes. Dessa forma, conduzimos esse estudo para avaliar as características clínicas e o prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, de forma a melhorar o manejo de pacientes que se apresentam com essa condição. **Métodos:** O presente estudo é uma subanálise do EPICO, um estudo do tipo coorte retrospectiva realizado com pacientes internados devido a um quadro de insuficiência cardíaca aguda. Foram incluídos 518 pacientes, os quais, após análise da fração de ejeção pelo ecocardiograma, foram divididos em grupos com fração de ejeção preservada (173 pacientes) e com fração de ejeção reduzida (345 pacientes). **Resultados:** nos pacientes com fração de ejeção preservada, a média de idade foi de 61,45 ± 18,56 anos e 62,4% dos pacientes eram do sexo feminino. As prevalências de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, fibrilação atrial e doença renal crônica foram, respectivamente, de 17,4%, 73,8%, 42,6% e 20,6%. As médias de pressão arterial sistólica e diastólica foram de 130,07 ± 26,62 mmHg e 78,81 ± 17,34 mmHg. Os níveis séricos médios de sódio, potássio e creatinina foram, respectivamente, de 138,69 ± 4,75, 4,30 ± 0,60 e 1,16 ± 0,61 mg/dl. Durante o internamento, 4,6% dos pacientes com fração de ejeção preservada evoluíram para óbito e a duração média do internamento foi de 18,54 ± 17,04 dias. **Conclusões:** pacientes com insuficiência cardíaca aguda com fração de ejeção preservada tendem a ser do sexo feminino e a apresentar níveis elevados de pressão arterial sistólica e alta frequência de diabetes, hipertensão arterial sistêmica, fibrilação atrial e insuficiência renal crônica, principalmente quando comparados à população geral. Quando internados, esses pacientes apresentam um grande desvio padrão no tempo de internamento, além de uma mortalidade considerável.

48496

Divertículo ventricular esquerdo: achado eventual em ecocardiograma.

NATALI DOS REIS SANTOS DA SILVA, EUGENIO ANTONIO MASCARENHAS COLONNEZI, CAROLINE VEIGA VIEIRA, RAQUEL CRUZ DE ALMEIDA, ALEX TEIXEIRA PESSOA, JOSÉ DE SÁ MORAES NETO, PATRÍCIA KELLY DA CRUZ DE OLIVEIRA, LETÍCIA TEIXEIRA DE ALMEIDA, ISABELLA MAGALHÃES DOS SANTOS, ISABELA CAROSO MARQUES, JULIANA DE OLIVEIRA MATOS e ÁLVARO RABELO JR
 Fundação Bahiana de Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL.

O divertículo de ventrículo esquerdo (VE), considerado uma rara anomalia cardíaca, é caracterizado pela presença de uma evaginação da parede do VE, predominantemente no ápice com preservação da função contrátil. Trata-se de uma alteração congênita iniciada na quarta semana do desenvolvimento uterino. Acredita-se que infecções virais uterinas, cardiomiopatias, além da hiperestimulação de células primordiais são prováveis causas para o seu surgimento. O primeiro relato de divertículo cardíaco foi feito em 1953, por meio de autópsia cuja causa do óbito estava associada à ruptura do mesmo. Trazemos uma paciente de 50 anos, portadora de comunicação interatrial (CIA), tipo ostium secundum descoberta aos 10 anos de idade, sem repercussão clínica, sem outras comorbidades, que compareceu ao ambulatório com queixa vaga de indisposição e sem outros sintomas associados. Solicitado ecocardiograma (ECO) devido relato de CIA que além desta evidenciou presença de divertículo de VE sem repercussão hemodinâmica. Para comprovação diagnóstica realizou ressonância magnética cardíaca confirmando o divertículo de VE além de aneurisma sacular da aorta (44 mm) e presença de trabeculações apicais do VE sugestivas de miocárdio não compactado. Apesar de serem patologias semelhantes, é de fundamental importância diferenciar o divertículo do aneurisma de VE já que o manejo dos pacientes deve acontecer de forma distinta. A principal característica do divertículo é a presença de uma contratilidade síncrona com o restante do VE, além da presença de uma desembocadura estreita. Já o aneurisma apresenta acinesia ou discinesia com o restante do coração, além da presença de uma parede fibrosa. Os divertículos de VE geralmente são assintomáticos. Contudo, podem ser causas de embolização sistêmica, insuficiência cardíaca, insuficiência valvar, ruptura ventricular, arritmias ventriculares ou morte súbita. Por isso o manejo clínico do paciente depende da sintomatologia e da presença de outras comorbidades. Assim, o relato apresenta uma paciente com divertículo de VE suspeitada por um ECO e confirmada pela ressonância magnética cardíaca. Como a mesma era assintomática optou-se por acompanhamento médico regular, sem uso de medicações ou intervenções cirúrgicas. Além disso, houve orientação para rastreio nos familiares próximos através de ecocardiografia transtorácico.

48498

Nova técnica de avaliação de fibrose miocárdica e sua relação com geometria e função ventricular.

THIAGO DOS SANTOS SILVA, ROQUE ARAS JUNIOR, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, ANA PAULA MARQUES DE OLIVEIRA MELO, SIRLENE BORGES e ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES
 Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares são a maior causa de morbidade e mortalidade mundial, dentre as cardiomiopatias, a forma dilatada é a mais comum, representando 87%. A Ressonância (RM) oferece uma avaliação detalhada da fibrose miocárdica. A fibrose tissular, pelo realce tardio, é um preditor de desfecho adverso. O surgimento dos mapa paramétricos tornou objetiva essa avaliação, com a mensuração de edema, inflamação, cicatrizes cuja identificação era impossível até então por outros métodos de imagem. **Métodos:** Estudo de corte transversal utilizando imagens de RM cardíaca obtidas do Hospital Ana Nery com avaliação de 119 pacientes, para mensuração de fibrose, através do MAPA T1. As imagens, no eixo curto, eram submetidas a uma avaliação que consistia na demarcação manual, objetiva, da área do miocárdio do ventrículo esquerdo. As variáveis foram testadas quanto a sua normalidade e testes estatísticos apropriados foram utilizados. **Objetivos:** Avaliar se há correlação entre a avaliação de fibrose pelo Mapa T1 e a redução de fração de ejeção e/ou aumento dos volumes ventriculares, em pacientes com miocardiopatia dilatada. **Resultados:** Foram selecionados 119 pacientes, sendo destes 70 do sexo masculino (58,8%) e 49 feminino (41,2%). A média de idade foi de 54,5 ± 13,9 anos. Destes 32 (26,9%) tinham coração estruturalmente normal, 29 (24,4%) dilatados por etiologia isquêmica e 58 (48,7%) por etiologias não-isquêmicas. Considerou-se anormal valores do Mapa T1 acima de 1000. A média do valor de Mapa T1 nos pacientes sem cardiopatia estrutural foi 1014,85 ± 38,23, nos pacientes com miocardiopatia dilatada isquêmica foi 1062,85 ± 52,15 e nos com dilatada não isquêmica foi de 1054,65 ± 54,83, com um valor de p < 0,001. Nos pacientes com miocardiopatia dilatada não isquêmica (DDVE: 6,45cm (5,3-9,4)) há maior presença de fibrose e menores frações de ejeção (FE: 27,96 ± 12,59). Avaliado a correlação da fibrose com geometria ventricular e a função sistólica aferida pela fração de ejeção houve uma correlação positiva com diâmetros e volume diastólico final (r = 0,309, p < 0,05), (r = 0,473, p < 0,05) negativa com a fração de ejeção (r = - 0,408, p < 0,05). **Conclusão:** O MAPA T1 evidencia uma associação entre o grau de fibrose e as modificações na geometria e função ventricular. Pode-se sugerir que o mapa T1 é um marcador mais precoce possibilidade de uso deste método, como uma forma mais precoce que o próprio realce tardio, para avaliação de fibrose e prognóstico.

48499

Fibrose tissular avaliada pelo MAPA T1 e sua associação com realce tardio: uma nova visão com dano miocárdico.

THIAGO DOS SANTOS SILVA, ROQUE ARAS JUNIOR, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, ANA PAULA MARQUES DE OLIVEIRA MELO, VITÓRIA DE OLIVEIRA TERRA, GEORGE OLIVEIRA SANTANA SOARES e ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES
 Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Ressonância Magnética cardíaca (RMC) é considerada como padrão ouro para avaliação não invasiva da presença de fibrose. A imagem de realce tardio (RT) possui boa confiabilidade para demonstrar a fibrose miocárdica, esta que é um preditor de desfecho adverso. O mapeamento paramétrico surge como um novo método capaz de avaliar precocemente a presença de fibrose tissular, isto já demonstrado pela concordância com a fibrose histológica, mesmo em áreas sem fibrose de substituição histológica, identificando fibrose intersticial difusa. **Métodos:** Estudo de corte transversal utilizando imagens de RM cardíaca obtidas do Hospital Ana Nery com avaliação de 87 pacientes com miocardiopatia dilatada, de etiologia isquêmica ou não isquêmica, para mensuração de fibrose, através do MAPA T1, correlacionando com dados do realce tardio. Estas imagens, no eixo curto, eram submetidas a uma avaliação que consistia na demarcação manual, objetiva, da área do miocárdio do ventrículo esquerdo. As variáveis foram testadas quanto a sua normalidade e testes estatísticos apropriados foram utilizados. **Objetivos:** Avaliar se há associação entre a fibrose tissular avaliada pela RMC com os dados obtidos pelo realce tardio. **Resultados:** A média do valor de fibrose do mapa T1 dos pacientes isquêmicos com realce tardio foi de 1062,85 ± 52,15, com FE de 28,79 ± 12,1, DDVE: 6,5cm (5,3-9,8) e Volume diastólico de 191 (77-495) diferentemente dos pacientes não isquêmicos com realce tardio, cujas variáveis foram: média do valor de T1 1055,83 ± 55,97, FE: 29,17 ± 13,81; DDVE: 6,7cm (5,4-9,4) e volume diastólico: 210 (125-478). Nos pacientes com cardiomiopatia dilatada não isquêmica sem evidência de realce tardio, foi observado maior valor de T1 mostrando maior fibrose: 1053,86 ± 55,76, pior FE: 23,25 ± 8,25, DDVE: 6,4cm (5,3-7,9), Volume: 201ml (145-350). Houve correlação entre valor T1 e DDVE (r = 0,309, p < 0,05), T1 e Volume diastólico final (r = 0,473, p < 0,05) e T1 e FE (r = - 0,408, p < 0,05). Houve uma correlação entre T1 e presença de realce tardio (r = -0,294, p < 0,05). **Conclusão:** Existe concordância da presença de fibrose pelos dois métodos na avaliação dos pacientes. Os pacientes com CMD não isquêmica e com ausência do realce tardio, foi observado maior nível de fibrose pelo MAPA T1 associado com pior fração de ejeção. O mapa T1 é um método recente, ainda com poucos estudos publicados, mas pode-se sugerir a possibilidade de uso como uma forma mais precoce para avaliação de fibrose.

48500

Fibrose tissular cardíaca e grau de comprometimento de contratilidade segmentar na Ressonância Magnética.

THIAGO DOS SANTOS SILVA, ROQUE ARAS JUNIOR, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, ANA PAULA MARQUES DE OLIVEIRA MELO, LISANA NUNES SIMOES e ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES
Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A medição do relaxamento T1 (MAPA T1) mostra-se potencialmente valiosa para a avaliação quantitativa da fibrose miocárdica. A cicatriz isquêmica mostrou valores T1 mais altos em comparação com o miocárdio não afetado, relação comprovada utilizando biópsia do endomiocárdio. A técnica padrão ouro atual na avaliação de áreas de fibrose é o Realce Tardio. **Métodos:** Estudo de corte transversal utilizando imagens de RM cardíaca obtidas do Hospital Ana Nery com avaliação de 28 pacientes com cardiomiopatia dilatada isquêmica, para cálculo da massa de fibrose destes pacientes, através do MAPA T1, relacionando com as áreas de alteração segmentar observadas pelo exame e a compatibilidade com a presença de realce tardio com gadolínio. Foi realizada a aquisição multi-eixo de protótipos cardíacos T1 MOLLI de cortes individuais no eixo curto. Estas imagens eram submetidas a uma avaliação que consistia na demarcação manual, objetiva, da área do miocárdio do ventrículo esquerdo. As variáveis foram testadas quanto a sua normalidade e testes estatísticos apropriados foram utilizados. **Objetivos:** Analisar a associação da fibrose medida pelo mapa T1 e o grau de comprometimento segmentar, avaliados pela RM, nos pacientes com cardiomiopatia isquêmica. **Resultados:** A média do mapa T1 com base na quantidade de segmentos acometidos varia de forma direta, que pode ser observado nos valores T1 de pacientes com apenas 4 segmentos acometidos ($1022,53 \pm 55,38$) em relação a pacientes com 17 segmentos acometidos ($1095,95 \pm 67,51$). Uma relação negativa é observada quanto a piora da fração de ejeção em relação ao valor de T1 e quantidade de segmentos acometidos, observado que com 4 segmentos acometidos temos uma FE de $34 \pm 7,94$, em relação aos 17 segmentos acometidos, FE: $20,85 \pm 6,3$. Houve uma correlação positiva entre o maior valor de T1 e maior acometimento segmentar ($r = 0,580$, $p < 0,05$). **Conclusão:** A média do valor T1 de análise de fibrose tissular teve relação direta com a quantidade de segmentos acometidos, associado a presença de pior fração de ejeção. O mapa T1 é um método recente, ainda com poucos estudos publicados, e não possui uma reprodutibilidade como outros métodos como Realce tardio, mas observado este fato pode-se sugerir a possibilidade do uso do MAPA T1, como uma forma de avaliação do prognóstico nos pacientes com cardiomiopatia isquêmica.

48502

Características clínicas e demográficas dos pacientes com endocardite infecciosa no Serviço de Cardiologia Pediátrica de um hospital terciário em Salvador-Bahia.

AMANDA PORTELA SILVA, CARLA VIVIANE DOS SANTOS CERQUEIRA e ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARAES
Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é um processo infeccioso da superfície do endocárdio, que acomete principalmente as válvulas cardíacas. Vem apresentando maiores taxas de incidência na população pediátrica, sendo considerada importante causa de mortalidade. **Métodos:** Realizada coorte retrospectiva, baseada na avaliação dos prontuários dos pacientes portadores de EI no período de janeiro de 2010 a maio de 2016, acompanhados em hospital terciário de Salvador. A amostra constou de pacientes menores de 18 anos com o diagnóstico de EI. Os critérios utilizados para o diagnóstico foram os critérios de Duke. Os dados foram armazenados em ficha de registro e analisados com o programa estatístico SPSS 20.0. Para a análise inferencial bivariada foi utilizado o teste do qui-quadrado, valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes. **Resultados:** O grupo de estudo incluiu 31 pacientes com diagnóstico de EI, 61,3% do sexo masculino. Todos os pacientes tinham cardiopatia prévia, 74,2% cardiopatia congênita e 25,8% cardiopatia reumática crônica, 74,2% tiveram acesso venoso prévio. Cirurgia prévia esteve presente em 45,2% dos casos, hemocultura positiva em 54,8% e 83,9% dos pacientes apresentaram vegetações visíveis ao ecocardiograma transtorácico. Um percentual de 38,7% de complicações foi demonstrado, tendo a embolização correspondido a 22,6% dos casos. Houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis preditoras prótese valvar como sítio de endocardite e embolização quando associadas ao óbito, com proporções de 100 % ($p=0,001$) e 60 % ($p=0,029$), respectivamente. A taxa de mortalidade foi de 16,1%. **Conclusões:** Cardiopatia prévia é o principal fator predisponente para a EI, principalmente cardiopatia congênita. Apesar disso, a cardiopatia reumática crônica ainda é um fator de risco importante no nosso meio. O ecocardiograma transtorácico se mostrou exame complementar sensível para o diagnóstico da EI, ao contrário da hemocultura. A mortalidade por EI é elevada, e os preditores de mortalidade são prótese valvar como sítio de endocardite e embolização sistêmica.

48503

Mucopolissacaridose tipo I: Diagnóstico diferencial de estenose aórtica grave em adulto jovem.

EUGENIO ANTONIO MASCARENHAS COLONNEZI, CAROLINE VEIGA VIEIRA, RAQUEL CRUZ DE ALMEIDA, ALEX TEIXEIRA PESSOA, CRÍSSIA LAVÍNIA FARIAS DE SANTANA, CAROLINA MARTINS SAMPAIO, MARIANA COSTA BASTOS, LARA GUEDES RIBAS, ÍTALO VALENÇA, ADRIANE VELOSO ANDRADE VIEIRA, MAYANA DA SILVA ALMEIDA e NATALI DOS REIS SANTOS DA SILVA
Fundação Bahiana de Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL.

Os erros inatos do metabolismo (EIMs) são doenças determinadas geneticamente causadas por um defeito específico (geralmente enzimático) que leva ao bloqueio de uma determinada via metabólica. Dentre elas estão as mucopolissacaridoses (MPS), doenças de depósito lisossomal, que levam ao comprometimento do desenvolvimento normal da criança com complicações musculoesqueléticas, cardíacas, respiratórias e neurológicas. A MPS é considerada uma doença rara atingindo menos de 1/2000 nascidos vivos. Objetivamos relatar o caso de um indivíduo que vinha sendo conduzido como um caso de valvulopatia reumática e no curso do internamento foi diagnosticado com a MPS- tipo I. Paciente do sexo masculino, 30 anos, com história de dispnéia aos grandes esforços e episódios intermitentes de lipotímia ao longo dos últimos 10 anos, atribuída ao diagnóstico de valvulopatia reumática. Foi admitido na emergência da nossa instituição com queixa de piora da dispnéia, chegando aos mínimos esforços nos últimos meses associada a palidez cutânea. Ao exame físico chamava a atenção a presença de alterações da marcha e músculo-esqueléticas (pectus excavatum, deformidades osteoarticulares e ortodônticas), além da queixa de artralgia difusa e redução da acuidade visual bilateral. Por esta razão foi aventada a possibilidade de síndrome genética como diagnóstico diferencial para as lesões valvares. Realizou Ecocardiograma (ECO), que evidenciou estenose de válvula aórtica (VAo) grave, insuficiência mitral e aórtica leves, hipertrofia concêntrica grave do ventrículo esquerdo e disfunção diastólica tipo I. Foi encaminhado para realização de troca de VAo por prótese mecânica, ocorrida sem intercorrências intraoperatórias. Evoluiu com pós-operatório prolongado devido labilidade de RNI por introdução da Varfarina. Recebeu alta com encaminhamento para ambulatório de síndromes genéticas e após investigação clínica e laboratorial foi confirmado o diagnóstico de MPS- tipo I. É importante que o diagnóstico de erros inatos do metabolismo seja correto e rápido, uma vez que muitos possuem tratamentos (reposição da enzima) e quando administrados no tempo certo, podem amenizar ou até mesmo reverter a evolução natural da doença.

48504

Embolização coronariana de trombo em prótese de válvula mitral.

CAROLINE VEIGA VIEIRA, EUGENIO ANTONIO MASCARENHAS COLONNEZI, ALEX TEIXEIRA PESSOA, RAQUEL CRUZ DE ALMEIDA, ADRIANE VELOSO ANDRADE VIEIRA, ÍTALO VALENÇA, CAROLINA MARTINS SAMPAIO, CRÍSSIA LAVÍNIA FARIAS DE SANTANA, MARIANA COSTA BASTOS, LARA GUEDES RIBAS, ÁLVARO RABELO JR e NATALI DOS REIS SANTOS DA SILVA
Fundação Bahiana de Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL.

A formação de trombos perivalvares é uma complicação grave e potencialmente fatal das próteses valvares mecânicas. Os riscos são maiores durante o primeiro ano pós-operatório e em cerca de 75% dos casos está associada ao uso irregular do anticoagulante. Não é incomum a evolução para quadros graves como disfunção ventricular aguda e embolia sistêmica. O presente relato mostra as consequências de uma trombose valvar que evoluiu para infarto agudo do miocárdio (IAM) associado ao uso irregular de anticoagulante. Paciente feminino, 25 anos, portadora de válvula mitral (VMI) mecânica há 10 anos por valvulopatia reumática, procura uma emergência com queixa de angina há cerca de 12h. Relatava uso irregular de Varfarina e Bisoprolol, com suspensão da penicilina benzatina há um ano, sem orientação médica. Na admissão, em bom estado geral, eupneica, com extremidades bem perfundidas e sem edema, FC: 88bpm, TA: 130x80mmHg, bulhas normofonéticas, sem sopros e presença de click mecânico valvar. O ECG da admissão mostrava isquemia supendocárdica e os marcadores estavam positivos. O Ecocardiograma (ECO) evidenciou trombos na VMI, sem disfunção valvar e repercussão hemodinâmica. Devido o quadro de IAM, foi encaminhada para a Cineangiocoronariografia que evidenciou a presença de trombo ocluindo o 1/3 proximal da Arteria descendente anterior (ADA) sugerindo o diagnóstico de IAM secundário a embolização do trombo valvar. A paciente foi encaminhada para cirurgia de urgência de retroca de VMI por válvula mecânica e revascularização com ponte mamária interna esquerda para ADA. Evoluiu com complicações infecciosas no pós-operatório, sendo necessário antibioticoterapia de amplo espectro para compensação clínica. Após 51 dias de internamento, recebeu alta em bom estado geral, com orientação de acompanhamento cardiológico regular, sendo prescrito o uso de Varfarina, Furosemida, Metoprolol e sem dupla antiagregação. O tratamento cirúrgico das tromboembolias de válvula protética tem elevada mortalidade chegando a 50% nas séries históricas. Entretanto os avanços nos cuidados perioperatórios melhoraram o prognóstico deste procedimento e mais recentemente a mortalidade foi reduzida para até 5%. A embolização desses trombos para as coronárias é rara e potencialmente fatal, eleva o risco cirúrgico de forma significativa e favorece a disfunção ventricular esquerda crônica.

48508

O impacto dos determinantes sociais em saúde no controle do consumo de álcool predominantemente em afrodescentes hipertensos

ALANA DE SOUZA REIS CARNEIRO, IGOR FERNANDO LOPES ASSIS, VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS, FERNANDA CARNEIRO MUSSI e CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES
 Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Estudos epidemiológicos apontam a hipertensão arterial sistêmica como fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV). Determinantes sociais da saúde (DSS) são definidos como fatores socioeconômicos, culturais e étnico/raciais, influenciando tanto positiva como negativamente a saúde dos indivíduos. O consumo excessivo de álcool é considerado um fator de risco frequente e modificável para DCV. **Objetivo:** Avaliar o impacto dos determinantes sociais em saúde no controle do consumo de álcool em hipertensos. **Métodos:** Estudo descritivo de natureza quantitativa, desenvolvido num centro de saúde localizado no município de Salvador-BA. Aplicou-se um instrumento para caracterização sociodemográfica e o AUDIT, proposto pela Organização Mundial de Saúde (2001), para avaliar o consumo de álcool nos últimos 12 meses, com 10 perguntas, cada uma com escore entre 0 a 40 pontos. A soma das respostas define os riscos distribuídos em zonas (I, II, III e IV) e suas respectivas intervenções. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA. Respeitou-se os princípios éticos, conforme a Resolução 466/2012. Os dados foram digitados e analisados no programa estatístico SPSS versão 20.0. Realizou-se análises descritivas, utilizando tabelas contendo frequências absolutas (n) e relativas (%). Aplicou-se medidas de associações entre o escore do AUDIT com as variáveis relacionadas aos determinantes sociais em saúde mediante uso dos Testes Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. **Resultados:** A amostra foi de 128 participantes hipertensos, com média de idade de 64,6 anos. Houve predomínio de mulheres (87,5%), raça/cor negra (95,9%), renda familiar mensal de até dois salários mínimos (77,3%), casadas(os) (38,3%), moradia em casa própria (82,8%) e escolaridade fundamental incompleta (35,9%). Classificaram-se na Zona I do AUDIT (<8 pontos) 77,3% dos sujeitos e foi observado uma diferença proporcional entre a variável renda familiar e escore do AUDIT (p=0,011). **Conclusões:** Nesse estudo, percebeu-se a forte influência dos DSS no des controle da hipertensão entre os participantes. Com o predomínio de indivíduos na zona I, recomenda-se, como intervenção, a realização de educação em saúde sobre o consumo do álcool. Assim, sugere-se a ampliação desse estudo para outros centros de saúde, para avaliar hipertensos, incluindo a associação aos DSS.

48515

Análise de diferentes tempos de pausa inspiratória sobre a mecânica ventilatória

ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, EMILLY ALVES DIAS, SIMONE BACCIOTTI CAMPODONIO e ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES
 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: A análise da mecânica ventilatória é de suma importância para verificação da função pulmonar em diversos momentos, inclusive após cirurgia cardíaca. Avaliar complacência e resistência das vias aéreas pode fornecer informações para traçar o diagnóstico ventilatório. Porém, na literatura ainda existe uma controvérsia sobre quanto tempo de pausa inspiratória deve ser ofertada para possibilitar uma avaliação precisa da mecânica. **Objetivo:** Comparar diferentes tempos de pausa inspiratória sobre a mecânica ventilatória em pacientes ventilados mecanicamente. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, realizado em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca e ventilados mecanicamente no pós-operatório. Para a análise os pacientes tiveram a sua mecânica ventilatória calculada com diferentes tempos de pausa inspiratória (1, 2 e 3 segundos) seguindo uma ordem aleatória. Foi calculada a complacência estática, dinâmica e resistência das vias aéreas em cada tempo de pausa. Para análise dos dados foi utilizado o teste de ANOVA com pós-teste de Bonferroni e considerado como significativo quando um p<0,05. **Resultados:** Durante o período do estudo foram selecionados 100 pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. Destes 56 (56%) eram do sexo masculino e a idade média da amostra foi de 55 ± 15. Em relação a pressão resistiva foi maior quando ofertada uma pausa de 2 segundos (9,1 ± 2,5) porém sem significância estatística. Já na análise da complacência dinâmica verificou-se que o maior valor foi obtido quando uma pausa de 3 segundos (22,1 ± 4,5) porém sem alcançar também diferença estatística com os demais tempos. Contudo, na análise da complacência estática notou-se um maior valor também com a pausa de 3 segundos (35,1 ± 8,9), essa sim com diferença estatística quando comparada a outros tempos de pausa (p<0,05). **Conclusão:** Com base nos achados conclui-se que o cálculo com um tempo de pausa de 3 segundos parece refletir melhor a mecânica ventilatória nesse perfil de paciente.

48516

Correlação entre força muscular periférica e velocidade de marcha em pacientes submetidos a revascularização do miocárdio

ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, GERUSA DOS ANJOS SILVA, SHEILA CHRISTIAN BASTOS DE SOUZA, MAX PAULO PERUNA, PEDRO HENRIQUE ANDRADE, ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES, THIAGO ARAÚJO DE MELO e JEFFERSON PETTO
 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Universidade Salvador, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Sabe-se que a cirurgia cardíaca gera uma redução da força muscular respiratória e se tem estudado a repercussão da mesma sobre a força da musculatura periférica (FMP). Existindo uma redução da FMP poderá levar a uma diminuição da velocidade de marcha a qual está associada com pior funcionalidade. **Objetivo:** Correlacionar a força muscular periférica com a velocidade de marcha no pós-operatório de revascularização do miocárdio. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal. Todos os pacientes foram avaliados imediatamente após a retirada de todos os drenos, fator que poderia limitar a marcha, e tiveram sua força muscular periférica avaliada através do Medical Research Council (MRC) antes de iniciarem a caminhada. Após os todos realizaram o teste de 10 metros para avaliação da velocidade de marcha. Afim de responder a nosso objetivo correlacionamos o MRC com a velocidade de marcha. Foi utilizado o teste de correlação de Spearman, sendo um teste não-paramétrico devido aos dados não apresentarem padrão de distribuição normal. Sendo utilizado um nível de significância de 0,05. **Resultados:** Incluímos 27 pacientes (55% mulheres) com média de idade de 56,3 ± 14,9 anos. A velocidade média no pós-operatório foi de 0,66 ± 0,37 m/s. Quando correlacionamos idade e velocidade de marcha, evidenciamos uma boa correlação (r = -0,47 e p 0,02). O valor médio do MRC foi de 51,7 ± 4,2, apresentando uma boa correlação com a velocidade de marcha (r 0,46 e p 0,02). **Conclusão:** Com base nos achados conclui-se que a força muscular periférica parece ter influência direta sobre a velocidade de marcha em pacientes submetidos a revascularização do miocárdio.

48517

Reestenose de múltiplos stents farmacológicos

GRAZZIELA VIEIRA CIRQUEIRA, BERNARDO BORGES MARQUES, RODRIGO PENHA DE ALMEIDA, JOAO LUCAS O'CONNEL, ARIANNE ALVES COSTA, NADIA ARENAS VERSALI, VALDEON CAETANO RODRIGUES JÚNIOR, FLÁVIA DE ALMEIDA MIGUE, ANA LÚCIA MOULIN MOREIRA DE CARVALHO e FERNANDA NOBRE TORRES
 Hospital Madrecor, Uberlândia, MG, BRASIL - Instituto do Coração do Triângulo, Uberlândia, MG, BRASIL.

Relato: NM, 66 anos, masculino, com dor torácica típica e cateterismo denotando estenose segmentar importante em artéria coronária direita, tratada com angioplastia e implante de Stent convencional. Passados dois meses, fez trombose intrastent e realizado angioplastia com balão, e após 2 meses fez reestenose intrastent, com implante de 2 stents farmacológicos. Após 1 ano e 3 meses, desenvolveu nova reestenose intrastent, com novo implante de stent farmacológico. Passados 3 meses recebeu nova angioplastia por balão e 7 meses depois, foi submetido a novo implante de stent farmacológico. O paciente permaneceu oligossintomático por 3 anos, quando apresentou dor torácica e foi submetido a nova angioplastia com implante de stent farmacológico e 7 meses depois foram implantados novos 2 stents, também farmacológicos. Após 2 anos, voltou a apresentar dor precordial, sendo realizados angiogramas de coronárias e cateterismo cardíaco, que confirmaram a reestenose de stent. Frente a resistência do paciente ao tratamento cirúrgico, foi optado pelo tratamento com utilização de 2 balões eluidores de fármacos (Impact Falcon R, eluidores com paclitaxel). **Discussão:** O tratamento de reestenose intrastent com eluidores de fármaco ainda é um desafio para a cardiologia intervencionista, com estratégias não bem definidas. Dados do estudo PEPCAD China ISR Trial com 220 pacientes, revelaram que a angioplastia com Balão eluido com Paclitaxel não foi inferior ao tratamento com Stent eluido com paclitaxel para pacientes com reestenose intrastent farmacológico, sendo opção de tratamento eficaz, sem a necessidade de implantação de camadas adicionais de metal para liberação da droga antiproliferativa. Em uma metanálise que incluiu 12 ensaios clínicos randomizados, totalizando 5.655 pacientes, a adição de cilostazol a terapia dupla não demonstrou benefício em relação a eventos maiores em até 1 mês de seguimento. Porém, o uso de terapia dupla diminuiu em 38% revascularização de vaso-alvo de 1 a 12 meses pós-ICP. O possível mecanismo de ação do cilostazol baseia-se em suas ações antiproliferativa e antiplaquetária, sem aumentar eventos hemorrágicos. **Conclusão:** O paciente em questão, apresentou bom resultado angiográfico com a utilização de balão eluido em Paclitaxel, com fluxo TIMI III. Manteve-se assintomático após a angioplastia, recebeu alta após 24h com dupla antiagregação plaquetária (AAS e Ticagrelor) associado a cilostazol, e segue acompanhamento ambulatorial.

48518

Alterações fisiológicas associadas ao treinamento muscular inspiratório em indivíduos saudáveis: resultados preliminares

INGRIDY LIMA OLIVEIRA, ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, ADELTON SANTOS SANTANA JUNIOR, DANIELA DE JESUS SANTOS, LEILANE SOUZA JESUS, HITALO DE JESUS LIMA e ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: O treinamento muscular inspiratório é um recurso que está sendo amplamente utilizado por indivíduos no ambiente hospitalar e até mesmo em atletas, porém este dispositivo pode promover alterações hemodinâmicas devido a utilização de uma carga imposta contra a inspiração. **Objetivo:** Avaliar as alterações fisiológicas associadas ao treinamento muscular inspiratório em jovens saudáveis. **Metodologia:** Trata-se de um estudo prospectivo. Antes da utilização do dispositivo para treinamento os participantes tiveram a sua força muscular inspiratória (PiMáx) avaliada através do manovacuometro para ajuste da carga. Após esse momento foram avaliadas variáveis respiratórias (Escala de Borg e Saturação Periférica de Oxigênio), cardiovasculares (Frequência cardíaca, Pressão Arterial Sistêmica e Duplo Produto) e metabólica (glicemia capilar). O treinamento foi realizado com o Power Breath com uma carga correspondente a 50% da PiMáx com 19 repetições. Ao término do treinamento todas as variáveis foram novamente avaliadas. **Análise Estatística:** Para avaliação da normalidade dos dados foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para comparação das variáveis pré e pós-treinamento foi utilizado o teste T Student pareado. Considerado como significativo um $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 37 pacientes sendo que 20 (52,6%) eram do gênero feminino e a idade média foi de 24 ± 3 . A Pressão arterial sistólica média no início do teste foi de $129 \pm 19,2$ mmHg vs. $129 \pm 17,8$ mmHg ($p = 0,92$) final, já a média da Pressão arterial diastólica no início foi de $77,4 \pm 11,6$ mmHg e no final $77,6 \pm 8,7$ mmHg ($p = 0,91$), o duplo produto partiu de 10773 ± 2881 versus 12321 ± 3268 ($p < 0,001$). A frequência cardíaca também apresentou uma alteração significativa partindo de 82 ± 14 para 94 ± 18 bpm, $p < 0,001$. A média da glicemia capilar no início foi de 104 ± 13 e ao final foi de 104 ± 15 ($p 0,89$). **Conclusão:** O treinamento muscular inspiratório com o dispositivo Power Breath provoca alterações hemodinâmicas sem estar associado com eventos adversos.

48523

Registro unicêntrico demonstra resultados favoráveis em intervenção coronária percutânea

LUCIANA BARRETO, JOBERTO PINHEIRO SENA, BRUNO MACEDO AGUIAR, RAYMUNDO VIEIRA FILHO, VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, CLÁUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO, JOANA BARRETO BITTENCOURT, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, GUSTAVO MARTINELLI, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO

Hospital Santa Izelabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A intervenção coronária percutânea (ICP) é, atualmente, o método mais frequente de revascularização miocárdica dos pacientes portadores de doença arterial coronariana (DAC), tendo em vista os bons resultados obtidos a curto e longo prazos, em centros terciários de grande volume e experiência. O nosso Serviço de Hemodinâmica completa neste ano, o expressivo número de 100 mil exames, sendo em sua maioria exames diagnósticos e de intervenção em DAC. Desde 2012 passamos a dispor de um banco de dados (COREHEMO), através do qual registramos e acompanhamos a evolução clínica de todos os pacientes submetidos à ICP. **Métodos:** Registro unicêntrico que incluiu, de forma consecutiva, todos os pacientes submetidos à ICP, em diversos cenários clínicos, entre 07/2012 e 02/2016. Utilizado um banco de dados informatizado para coleta e análise dos dados. O seguimento destes pacientes é realizado através de contato telefônico com 30 dias, 180 dias, 360 dias e a cada ano subsequente. **Resultados:** Foram realizadas 2.127 ICPs em 1.996 pacientes com idade média de $63,7 \pm 10$ anos e 61,6% do sexo masculino. 42,6% apresentavam-se com quadro de angina estável e 55% em SCA, onde 11,9% (254 casos) à ICP primária no IAM com supra de ST (mediana porta-balão de 90 min). Havia 35,4% de diabéticos, 5,5% doença renal crônica e 23,3% com passado de ICP ou RM cirúrgica. 58,5% eram multiteriais. A via radial/ulnar utilizada em 72% das ICP. Um total 3.043 lesões foram tratadas, sendo 45% lesões tipo C, 40,3% envolvendo DA e 2,4% o TCE; 17,3% de bifurcação. Implantados 1,7 stents por paciente, 69,4% farmacológicos; ultrassom intracoronário utilizado em 6,2% dos casos, FFR em 0,8% e, em 1,9%, aterectomia rotacional. Sucesso angiográfico foi obtido em 96% das lesões tratadas. Complicações intra-hospitalares: ocorreram 32 casos de IAM periprocedimento, 8 AVCi, 21 casos de insuficiência renal dialítica, 9 de sangramentos e 68 óbitos (mortalidade intra-hospitalar de 3,4%). No seguimento de 1 ano pós alta hospitalar (completado em 96,1% dos pacientes), houve 21 casos de IAM não fatal, 68 pacientes (3,4% do total) foram submetidos a uma nova revascularização (ICP 61,7%); ocorreram 8 AVCs e 95 óbitos (mortalidade de 4,7%). **Conclusão:** Nesse registro unicêntrico foi demonstrado resultados favoráveis tanto na evolução intra-hospitalar quanto no primeiro ano após ICP de uma expressiva população não selecionada de pacientes com DAC e graus variáveis de complexidade clínica e angiográfica.

48525

Os efeitos reabilitação cardíaca ambulatorial em pacientes com doença arterial coronariana: revisão sistemática

PAULA GUERRA DUPLAT, CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS e FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BRASIL.

Introdução: A Doença Arterial Coronariana (DAC) é caracterizada pela obstrução parcial ou total das artérias coronárias, causada pela formação de placas ateroscleróticas, a lesão na túnica íntima do vaso resulta no estreitamento do lume da artéria (estenose) e consequentemente culmina no prejuízo da função miocárdica. A prática regular de exercício físico diminui o risco para doenças cardiovasculares. A reabilitação cardiovascular reduz os riscos de mortalidade, re-hospitalização e melhora da capacidade funcional. **Objetivo:** Descrever os efeitos da reabilitação cardíaca em pacientes com Doença Arterial Coronariana. **Metodologia:** Foram coletados artigos científicos do tipo ensaio clínico nas bases dados, MEDLINE, Scielo e PEDro. Foi utilizada a estratégia PICOS. Foram utilizados o MeSH e o DeCS para encontrarem o sinônimos dos descritores. A busca final foi filtrada por: Clinical Trial e Humans. A seleção dos artigos foi realizada por dois revisores independentes. Foi utilizada a escala PEDro para avaliar a qualidade metodológica dos estudos. **Resultados:** Foram encontrados nas bases de dados: 5640 artigos, após utilizar o filtro Clinical Trial, restou 758 ensaios clínicos. Após selecionar artigos publicados a partir de 2010, foram excluídos 567, restando 191 estudos. Após a leitura dos resumos foram selecionados 26 artigos e após a análise dos estudos na íntegra foram incluídos 12 artigos. Os principais efeitos da reabilitação cardíaca são: redução de peso e circunferência abdominal, melhora da aptidão cardiorrespiratória, capacidade funcional e qualidade de vida. As intervenções utilizadas nos artigos foram: Exercícios Aeróbicos Intervalados e Contínuos, Exercícios de moderada e alta intensidade) e Exercícios resistidos. Constatou-se que a maioria dos estudos tinham baixa a moderada qualidade metodológica. **Conclusão:** A reabilitação cardíaca comparada com intervenções de dietas de baixa caloria, cuidados usuais apresenta efeitos benéficos significativos na redução de peso, aptidão cardiorrespiratória, capacidade funcional e qualidade de vida. Ao comparar as modalidades de treinamento, foi constatado maior eficiência nos treinamentos de alta intensidade intervalados e exercício resistido.

48526

Prevalência de doença arterial coronariana em portadores de valvopatias em um hospital público terciário da Bahia no período de 2015 a 2016

TAIRONE DOS SANTOS DE OLIVEIRA, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A doença valvar no Brasil é responsável por significativa parcela de internações por doença cardiovascular, sendo a febre reumática a principal etiologia destas valvopatias. Por outro lado, o Brasil passa por uma transição no perfil epidemiológico das suas patologias, coexistindo doenças crônico degenerativas e infecciosas. Dentre as doenças crônico degenerativas, a doença arterial coronariana (DAC) - caracteristicamente de maior associação com o aumento da idade e outros fatores de risco - segue em aumento de incidência e prevalência no Brasil. Estudos e dados brasileiros sobre valvopatia são limitados, estando disponíveis o número de internações e intervenções valvares. Revisão de literatura realizada na base PubMed em 05 de Maio de 2016, utilizando os descritores: rheumatic fever e coronary artery disease, encontrou 236 artigos. Dentre estes, 8 artigos avaliavam a associação entre DAC e valvopatias. **Objetivo:** Encontrar a prevalência de DAC em pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar nos anos de 2015 e 2016 em um hospital público terciário do município de Salvador/BA. **Metodologia:** Estudo observacional, de corte transversal, retrospectivo e descritivo, onde foram incluídos os pacientes submetidos à cirurgia valvar no período de 2015 a 2016 no Hospital Ana Nery. Este trabalho foi aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa do referido hospital. **Resultado:** O estudo incluiu 44 pacientes, destes 34% eram homens e 15,9% encontravam-se acima de 60 anos. Desta amostra, 47,7% eram hipertensos; 38,6% não possuíam fator de risco para DAC e 50% eram portadores de valvopatia reumática - 63,6% possuíam apenas lesão mitral, dos quais 72,7% insuficiência. Este estudo encontrou a prevalência de 11,4% de DAC em portadores de valvopatia. **Conclusão:** O estudo concluiu que 11,4% dos pacientes submetidos à cirurgia de correção valvar no período de 2015 a 2016 em hospital público terciário no município de Salvador/BA eram portadores de DAC. Este trabalho sugere a realização de mais estudos para avaliar a necessidade da realização de estratificação invasiva – cineangiocoronariografia, neste perfil de pacientes.

48530

A utilização da Tomografia de Coerência Óptica em caso de infarto com supra de ST: relato de caso.

LUCIANA BARRETO, BRUNO MACEDO AGUIAR, JOBERTO PINHEIRO SENA, GUSTAVO MARTINELLI, ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA, RAYMUNDO VIEIRA FILHO, VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES, CLÁUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO, JOANA BARRETO BITTENCOURT, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO
Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A intervenção coronariana percutânea (ICP) primária é a terapia de escolha para em pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). A administração de trombolítico seguida de ICP nas próximas 6 a 24h é uma opção recomendada à terapia de 1ª linha. A Tomografia de Coerência Óptica (OCT, sigla do inglês optical coherence tomography) é uma nova tecnologia que fornece imagens intravasculares com definição maior do que qualquer outro método atualmente disponível, com capacidade de fornecer um entendimento das várias fases da doença aterosclerótica, com determinação mais precisa da gravidade da lesão, sendo uma ferramenta de grande valia para tomada de decisão. **Relato do caso:** Paciente, do sexo masculino, 51 anos, tabagista, portador de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, com quadro de dor retroesternal, sendo levado à emergência de hospital sem serviço de hemodinâmica disponível. Eletrocardiograma revelou supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior extensa. Submetido a trombólise com Tenecteplase após 3h do início dos sintomas. Evoluiu com manutenção da dor e da alteração eletrocardiográfica descrita, sendo encaminhado para nosso serviço para angioplastia de resgate e admitido no laboratório de hemodinâmica com ΔT de 7h. Cineangiocoronariografia mostrou artéria descendente anterior ocluída após sua origem com grande carga trombótica. Procedido à aspiração manual dos trombos e infusão de Abciximabe intracoronário. Evidenciado duas lesões segmentares nesta artéria com fluxo TIMI 2 no vaso. Utilizado OCT para melhor caracterização das placas ateroscleróticas e auxiliar a tomada de decisão. Realizado angioplastia, com implante de stent farmacológico, de apenas uma das lesões, já que a outra não mostrou redução luminal importante à análise das imagens obtidas. **Procedimento** bem sucedido. Imagens da OCT controle revelou stent bem expandido. **Conclusão:** A angiografia coronariana possui limitações importantes na identificação e caracterização do processo aterosclerótico, sendo válida a utilização de métodos invasivos complementares. A OCT, por proporcionar medidas mais acuradas das dimensões do lúmen coronário, assim como identificar características de instabilidade de placa, surge como uma ferramenta relevante para guiar ICP em alguns casos de infarto.

48531

Terapia fármaco-invasiva : estratégia de reperfusão para pacientes atendidos nas primeiras 3 horas do início da dor em Serviços sem disponibilidade de Hemodinâmica:Experiência em um centro de Salvador

VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES, JOBERTO PINHEIRO SENA, RAYMUNDO VIEIRA FILHO, LUCIANA BARRETO, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, JOANA BARRETO BITTENCOURT, CLÁUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA, BRUNO MACEDO AGUIAR, HEITOR GHISSONI DE CARVALHO e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO
Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

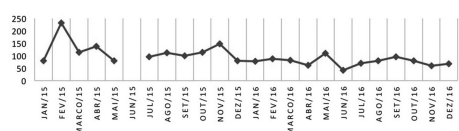
Introdução: A abordagem inicial no atendimento do infarto agudo do miocárdio com supradesnivel do segmento ST (IAMCSST) deve ser rápida e objetiva, para se estabelecer a reperfusão no menor tempo possível. A intervenção coronariana percutânea primária (ICPP) constitui-se na terapia de escolha nestes pacientes. A maioria dos serviços de emergência no Brasil não dispõe de centro de Hemodinâmica a fim de possibilitar a intervenção com tempo porta-balão ideal (inferior a 90 minutos). Neste cenário, a administração de fibrinolítico seguido de intervenção coronária percutânea entre 6 e 24 horas em paciente com diagnóstico de IAMCSST - terapia fármaco-invasiva (TFI) - constitui-se na estratégia recomendada. Apresentamos uma série de pacientes submetidos à TFI em nosso serviço, que foram atendidos inicialmente em hospitais sem Hemodinâmica. **Métodos:** Os pacientes do presente estudo foram selecionados através do banco de dados (COREHEMO) da nossa Instituição, desde Junho de 2012 até Fevereiro de 2017. **Resultados:** 15 pacientes foram submetidos à TFI, o que representa um valor inferior a 3% do número total de pacientes com diagnóstico de IAMCSST no nosso Hospital. O tempo trombolítico balão variou entre 180 a 1240 minutos. Destes, 60% era do sexo masculino com idade variando entre 42 e 73 anos. HAS esteve presente em 66% dos pacientes, diabetes mellitus em 26%, dislipidemia em 33% e tabagismo em 53% dos pacientes. A parede anterior foi envolvida em 64% dos casos e em 7,14% a parede inferior com acometimento do VD. 85% dos pacientes foram classificados como Killip I, e apenas 7% como Killip IV. Todos os pacientes realizaram ecocardiograma antes da alta hospitalar, sendo evidenciada uma fração de ejeção maior que 50% em mais de 90% dos pacientes. **Conclusão:** As recomendações atuais das diretrizes preconizam que a ICPP deve ser a estratégia realizada quando possível. Em localidades onde a ICPP não está disponível, ou que a logística de transporte/transfêrencia não pode ser realizada em tempo adequado, o uso da TFI permite uma reperfusão segura e efetiva. Entre pacientes com IAMCSST que não podem ser submetidos à ICPP, deve-se, sempre que possível instituir a fibrinólise como uma estratégia padrão até a transferência do paciente para centros de referência. Como evidenciado neste trabalho, a TFI ainda constitui um percentual muito pequeno das estratégias de reperfusão utilizadas, sendo necessária melhor conscientização e planejamento das instituições de saúde.

48535

A experiência com uso do Telegram®, no auxílio da melhoria de atendimento dos pacientes atendidos com Infarto Agudo do miocárdio com Supra de ST.

RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, JOBERTO PINHEIRO SENA, VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES, RAYMUNDO VIEIRA FILHO, LUCIANA BARRETO, JOANA BARRETO BITTENCOURT, CLÁUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO, GUSTAVO MARTINELLI, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA, BRUNO MACEDO AGUIAR e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO
Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio constitui grave emergência de saúde no cenário das emergências. A apresentação com obstrução coronária total configura o Infarto do miocárdio com Supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). A maioria das mortes nesse cenário ocorrem nas primeiras horas, sendo 80% nas primeiras 24 horas. Dessa maneira, faz-se necessário utilização de estratégias para pronto reconhecimento e infra-estrutura fluida para rápido atendimento. A diretriz de IAMCSST recomenda utilização de um "sistema de atendimento pré-hospitalar integrado (...), garantido comunicação para transmissão de ECG com as respectivas centrais e redes hospitalares". Essa dinâmica deve considerar peculiaridades regionais para atitudes dinâmicas e centradas na realidade local. Relata-se a experiência com uso do Telegram® no auxílio da melhoria de atendimento neste cenário. **Métodos:** Descreve-se a evolução do tempo porta-balão estratégia de angioplastia primária de pacientes atendidos em um serviço terciário de cardiologia, com mais de 18 anos. Foi iniciado, em junho de 2016, um sistema de comunicação ativa de pacientes com IAMCSST em rede formada por cardiologistas, hemodinamistas e SAMU (serviço de atenção inicial na cidade de Salvador responsável pelas estratégias de reperfusão, seja por trombólise no local de atendimento, ou encaminhamento para serviço de angioplastia primária), através de aplicativo de smartphone Telegram®. **Resultados:** Abaixo segue a distribuição do tempo porta-balão no serviço, por mês, entre 2015 e 2016. **Conclusão:** Descreve-se desta maneira a experiência de atendimento a pacientes com IAMCSST através de implementação de ferramenta popular, gratuitas e amplamente disponíveis, impactando com tendência a redução de tempo porta-balão. Destaca-se a limitação da dificuldade de reconhecimento do sintoma por parte do usuário, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, bem como a necessidade de estratégias para tornar o atendimento mais dinâmico e ágil.



48540

Experiência inicial com Suportes Vasculares Bioabsorvíveis (BVS) em Centro terciário em Salvador

JOANA BARRETO BITTENCOURT, JOBERTO PINHEIRO SENA, LUCIANA BARRETO, VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES, RAYMUNDO VIEIRA FILHO, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, CLÁUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA, ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA, BRUNO MACEDO AGUIAR, GUSTAVO MARTINELLI e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO
Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Doença Arterial Coronariana (DAC) é a principal causa de morte no mundo. A indicação de Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) no contexto de Doença Arterial Coronariana (DAC) estável e instável está em contínuo desenvolvimento. Essa progressão é possível devido a maior experiência dos cardiologistas intervencionistas, aprimoramento das técnicas de intervenção percutânea, com o auxílio de exames de imagem. O surgimento das novas gerações de stents farmacológicos permitiu ampliar a indicação da ICP para pacientes antes restritos à cirurgia de revascularização miocárdica. Entretanto, a presença do metal em contato contínuo com a coronária, induz resposta inflamatória local, produzindo a hiperplasia neointimal. Com intuito de solucionar as desvantagens do uso do stent farmacológico, surge um novo dispositivo chamado Suportes Vasculares Bioabsorvíveis (BVS). No Brasil, o stent birreabsorvível disponível é o ABSORB, composto por uma plataforma de polímero L-ácido láctico (PLLA), que ao ser reabsorvida, permite que a artéria reestabeleça a normalização das suas funções. **Métodos:** Série de casos, envolvendo 04 pacientes, sendo optado pelo implante do BVS após discussão com *Heart Team*, no período de julho 2015 a novembro 2016, no cenário de DAC estável e SCA, em hospital de referência em Cardiologia da Bahia. **Resultados:** Envolvidos 04 pacientes, com idade média 58,5 anos, 50% sexo masculino. Quadro clínico da admissão: 03 (75%) angina estável e 01 angina instável. Havia diabéticos 03 (75%) e com passado de ICP ou RM 1 (25%). Um destes pacientes triarterial, realizado implante de 01 BVS e 02 stents farmacológicos. Segundo paciente biarterial, submetido ao implante de 3 BVS e 1 farmacológico. Terceiro paciente, triarterial, colocação de 01 ABSORB e 02 stents farmacológicos. Quarto paciente com doença unarterial, implantado 01 ABSORB. Em 02 casos, a ICP foi guiada por OCT. Pacientes evoluíram assintomáticos do ponto de vista cardiovascular, recebendo alta hospitalar em uso de dupla antiagregação plaquetária. **Conclusão:** Relatamos nessa série de casos a experiência do nosso serviço no uso do BVS, sendo imprescindível a experiência do *Heart Team*. O seguimento mais prolongado destes pacientes torna-se necessário

48544

Denervação simpática cardíaca no tratamento de tempestade elétrica em paciente com miocardiopatia chagásica

ALEXSANDRO ALVES FAGUNDES, LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES, JUSSARA DE OLIVEIRA PINHEIRO e ALEX TEIXEIRA GUABIRU
Serviço de Arritmia - Hospital Português, Salvador, BA, BRASIL - Cirurgia Torácica - Hospital Português, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: pacientes com miocardiopatia chagásica crônica (MCC) podem evoluir com episódios de tempestade elétrica, definida como 2 ou mais episódios de taquicardia ventricular (TV) em 24 h. É reconhecido o papel do sistema nervoso autônomo na gênese e manutenção de arritmias ventriculares. A denervação simpática cardíaca (simpatectomia) tem se mostrado eficaz em reduzir agudamente os episódios de arritmia ventricular maligna em pacientes com tempestade elétrica, refratários ao tratamento farmacológico e invasivo (ablação por cateter). **Relato de caso:** paciente do sexo masculino, 58 anos, portador de MCC e CDI como prevenção secundária por episódios prévios de taquicardia ventricular (TV), com insuficiência cardíaca classe funcional III/IV (NYHA), foi admitido com diversos episódios de TV sustentada, em tempestade elétrica, com choques apropriados de CDI. O ECG evidenciava taquicardia com QRS largo, morfologia de bloqueio de ramo direito e eixo para cima, e morfologia com eixo para baixo, com frequência cardíaca > 160 bpm. Foi sedado, administrado amiodarona e lidocaína endovenosa, porém houve recorrência da TV, evoluindo com novos choques do CDI. O ecocardiograma evidenciava disfunção moderada de ventrículo esquerdo e insuficiência mitral moderada. Foi submetido a ablação por cateter endo e epicárdica através de mapeamento eletroanatômico com sucesso imediato. Porém voltou a apresentar tempestade elétrica após 48 h, sendo optado por denervação simpática cardíaca à esquerda, através de videotoracoscopia, com secção parcial do gânglio cérvico-torácico esquerdo (1o ao 4o ganglio torácico). Evoluiu sem novos episódios de TV, assintomático após 30 dias, sendo mantido com amiodarona 600 mg ao dia. **Conclusão:** descrevemos caso de paciente chagásico portador de CDI com tempestade elétrica, refratário ao tratamento farmacológico antiarrítmico e ablação por cateter endo e epicárdica, sendo então submetido a denervação simpática cardíaca torácica esquerda com sucesso. Esta abordagem pode ser útil e segura em casos de refratariedade no tratamento de tempestade elétrica.

48551

Adesão de indivíduos hipertensos ao tratamento medicamentoso

ANDREIA PESSOA DOS ANJOS, ANDREZA APARECIDA CASTRO MIRANDA PÉPE, ANDREZA SOUZA LIMA, FERNANDA SANTOS OLIVEIRA e GLICIA GLEIDE GONÇALVES GAMA
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão arterial Sistêmica (HAS), frequentemente, se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, necessitando de tratamento contínuo. A adesão ao tratamento refere-se ao cumprimento efetivo de atitudes que venham favorecer a saúde, e só vai ocorrer de forma adequada em indivíduo hipertenso quando o mesmo inserir mudanças em seu estilo de vida, aceitação e prática da terapêutica recomendada por profissionais de saúde. **Objetivo:** Identificar o grau de adesão de indivíduos hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado em um ambulatório docente-assistencial no município de Salvador/BA. Optou-se por uma composição da amostra não probabilística, de conveniência levando em consideração a demanda do serviço. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2016 e a amostra foi formada por 106 indivíduos hipertensos, a partir de 18 anos, matriculados no ambulatório, com diagnóstico médico de HAS. Foi aplicado um questionário para a coleta de dados baseado no teste de Morisky Green. Os dados coletados foram tabulados e processados por meio do software SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 18.0 for Windows, por meio de estatística descritiva. As variáveis foram apresentadas descritivamente em tabelas contendo frequências absolutas (n) e relativas (%). **Resultados e discussão:** A média de idade encontrada foi de 61,6 anos. Foi retratado no estudo o predomínio do sexo feminino (62,3%), idade acima de 60 anos (53,8%), raça/cor preta (50%), sem companheira (o) (50,9%), ensino fundamental, seja ele completo ou incompleto (50,9%), aposentado (43,4%), renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (76,4%) e menos de 3 pessoas dependentes. De acordo com a visão pessoal 94 (88,7%) dos participantes afirmou ser aderente ao tratamento medicamentoso, mas segundo o teste de Morisky-green aplicado 60 (56,6%) tem baixa adesão, 27 (25,5%) possuem adesão moderada e apenas 19 (17,9%) tem adesão efetiva. **Conclusão:** A percepção inadequada de indivíduos hipertensos em relação ao tratamento medicamentoso é um fator preocupante para o seu processo saúde-doença, visto que essa circunstância pode agravar o seu quadro clínico. A forma de cuidar-se e reconhecer-se como hipertenso, podem determinar o sucesso do tratamento e por isso intervenções contínuas devem ser implementadas pela equipe de saúde para o acompanhamento desta clientela e favorecer a adesão.

48554

Ausência de descenso noturno fisiológico na MAPA e desfechos cardiovasculares em pacientes com hipertensão arterial resistente

JONATAS PEREIRA DOS SANTOS, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR, LOUISE MEDEIROS PORTO, THAINA DE LIMA QUINTEIRO, THIAGO MATOS E SILVA, BARBARA GONCALVES FERNANDES, MARIA TEREZA DE MAGALHÃES ANDRADE, LUCIANA BALTAZAR DA SILVEIRA ARAÚJO, PRISCILA NERI LACERDA, BRUNO DANIEL ALTUIERO DA COSTA e JULIANA QUEIROZ VASCONCELOS MUNIZ
Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) consiste na manutenção de altos níveis de pressão arterial (PA) apesar do uso de 3 drogas de classes diferente em doses máximas toleradas sendo um deles um diurético, ou uma PA controlada ao uso de 4 ou drogas de classes diferentes em doses máximas toleradas. Evidências indicam que HAR está relacionada a hipertrofia de ventrículo esquerdo (HVE) e ausência de descenso noturno fisiológico e piores prognósticos, principalmente em pacientes idosos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter observacional, descritivo, do tipo série de casos. A amostra foi constituída por 50 pacientes (26 idosos e 24 não idosos) que frequentam o Ambulatório de HAR em Salvador, Bahia. Os dados coletados foram analisados no SPSS 17. A análise foi efetuada por frequências absolutas, médias \pm desvio-padrão. As variáveis quantitativas foram avaliadas pelo Teste t de student e as categóricas pelo teste qui-quadrado, tendo $p \leq 0,05$ como estatisticamente significante. **Resultados:** Na população total, foi encontrado uma associação positiva entre ausência de descenso noturno e a presença de HVE ($\chi^2=6,494$, $p=0,01$) e uma correlação inversa fraca entre descenso noturno e HVE ($r = -0,36$; $p=0,01$). A média de idade nos grupos de idosos (G1) e não idosos (G2) foram, respectivamente de 74,8 \pm 5 e 53,79 \pm 7. Ao MAPA, a Pressão arterial média (PAM) diurna em G1 e G2 foi, respectivamente, de 134 \pm 25 mmHg e 146 \pm 32 mmHg ($p=0,112$). A PAM Diastólica diurna foi 74 \pm 11 e 97 \pm 24 em G1 e G2, respectivamente ($p<0,01$). A PAM Sistólica noturna nos G1 e G2 foi, respectivamente, de 126 \pm 22 mmHg e 133 \pm 26 mmHg ($p=0,223$). A PAM Diastólica noturna foi 70 \pm 13 e 85 \pm 19 em G1 e G2, respectivamente ($p=0,056$). A média do descenso noturno (PA sistólica) fisiológico no G1 e G2 foi de 5% e 7%, ($p=0,263$) enquanto o descenso noturno (PA diastólica) foi de 7% e 10%, respectivamente ($p<0,01$). Foi encontrada uma maior prevalência de ausência do descenso noturno em G1 (40%) do que em G2 (28%) $\chi^2=1,982$ ($p=0,159$); A mé dia do Índice de Massa do Ventrículo Esquerdo (IMVE) foi de 92 \pm 24 e 86 \pm 31, em G1 e G2, respectivamente ($p=0,275$). **Conclusão:** Em pacientes com HAR, foi encontrada uma associação e correlação fraca entre ausência de descenso noturno e HVE, com valor estatisticamente significante. Pacientes idosos apresentaram uma maior prevalência de ausência de descenso noturno e maiores valores de IMVE, quando comparados com os não idosos.

48557

Ausência de descenso noturno fisiológico na MAPA e desfechos cardiovasculares em pacientes com hipertensão arterial

JONATAS PEREIRA DOS SANTOS, ROQUE ARAS JUNIOR, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, JULIANA QUEIROZ VASCONCELOS MUNIZ, LOUISE MEDEIROS PORTO, THIAGO MATOS E SILVA, PRISCILA NERI LACERDA, MARIA TEREZA DE MAGALHÃES ANDRADE, BARBARA GONCALVES FERNANDES, THAINA DE LIMA QUINTEIRO, LUCIANA BALTAZAR DA SILVEIRA ARAÚJO e MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) consiste em níveis elevados de pressão arterial (PA), na vigência de tratamento com 3 drogas de classes diferente em doses máximas toleradas sendo um deles um diurético, ou uma PA controlada ao uso de 4 ou drogas de diferentes categorias em doses ótimas. Evidências indicam que HAR está associada a uma maior incidência de doença arterial coronariana (DAC) e acidente vascular cerebral (AVC), em pacientes com ausência do descenso noturno fisiológico da PA. **Metodologia:** O estudo é observacional, descritivo, do tipo série de casos. A amostra foi constituída por 50 pacientes acompanhados em ambulatório de referência em HAR em Salvador. Os dados coletados foram analisados no SPSS 17. A análise foi efetuada por frequências absolutas, médias \pm desvio-padrão. As variáveis quantitativas foram avaliadas pelo Teste t de student as categóricas pelo teste qui-quadrado, tendo $p \leq 0,05$ como estatisticamente significante. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 64 \pm 12 anos, 28% dos paciente eram do sexo masculino. A MAPA evidenciou uma média de PA sistólica e diastólica diurna de 140 \pm 28 mmHg e 85 \pm 22 mmHg, respectivamente. As médias da PA sistólica e diastólica noturna foram de 130 \pm 24 mmHg e 77 \pm 17 mmHg. Histórico prévio de tabagismo foi presente em 32% dos pacientes. A ausência de descenso noturno foi identificada em 56% dos pacientes estudados, enquanto o histórico de doença cardiovascular foi de 38% nesses pacientes. Destes, 26% possuíam histórico de infarto agudo do miocárdio (IAM) e 18% por AVC. Foi encontrado que 67% dos pacientes dentre os quais tiveram AVC, apresentavam também ausência do descenso noturno ($\chi^2=0,59$; $p=0,4$) enquanto 46% dos casos estudados apresentavam diagnóstico de infarto apresentavam e ausência do descenso noturno. ($\chi^2=0,691$; $p=0,4$). A correlação R de Pearson entre desfechos cardiovasculares e descenso noturno fisiológico foi $r = -0,03$; $p=0,83$. **Conclusões:** Uma associação entre ausência de descenso noturno fisiológico e elevada incidência de desfechos cardiovasculares foi encontrada nesse estudo, com resultados não estatisticamente significantes. Não foi encontrada

48578

Uso da dupla anti-agregação plaquetária no pós operatório de cirurgia de revascularização miocárdica em pacientes com infarto agudo do miocárdio

RODOLFO GODINHO SOUZA DOURADO LIMA, JONATAS PEREIRA DOS SANTOS, LILIANE GOES BASTOS, THIAGO MATOS E SILVA, PAULA MONTEIRO, TAÍS DANTAS SARMENTO, ALBERTO SOUZA CORREIA FILHO, LARA GRIMALDI, MARIA CARDOSO GUERREIRO COSTA, RUTH CAROLINA NASCIMENTO LIMA BARROSO, JADELSON PINHEIRO DE ANDRADE e MARIANNA DEWAY ANDRADE Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: As diretrizes de tratamento de síndrome coronariana aguda (SCA) com e sem supra de ST recomendam o uso de dupla anti-agregação plaquetária (DAPT) por 12 meses independente da estratégia terapêutica adotada, incluindo os pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (RM). No entanto, observa-se alta variabilidade na taxa de prescrição de DAPT neste cenário. **Objetivo:** Descrever o perfil da população submetida à RM durante internação por infarto agudo do miocárdio (IAM), a taxa de prescrição de DAPT na alta hospitalar destes pacientes e a aderência em três meses. **Métodos:** Foram incluídos todos os pacientes internados na UTI cardíaca do Hospital da Bahia com diagnóstico de IAM e que foram submetidos à RM no período de maio de 2013 a setembro de 2016. **Resultados:** 305 pacientes foram internados por IAM nesse período, desses, 46 (15%) foram submetidos à RM. Para a presente análise, foram excluídos os pacientes que evoluíram para óbito antes dos 3 meses (6 pacientes), totalizando 40 pacientes. A média de idade foi de 64 anos, sendo 48% diabéticos, 85% hipertensos, 65% dislipidêmicos, 24% tabagistas, 28% obesos, 80% sedentários, 28% com história familiar de DAC precoce e 33% com IAM prévio. O diagnóstico na admissão foi IAM sem supra de ST em 96% e com supra de ST 4%. Na alta, 98% estavam em uso de AAS e 40% em uso de DAPT. Entre estes, o segundo antiplaquetário (AP) utilizado foi ticagrelor em 19%, clopidogrel em 75% e prasugrel em 6%. No seguimento de três meses, todos os pacientes em uso de DAPT mantiveram o uso da mesma combinação prescrita. **Conclusões:** Apesar da recomendação para uso de DAPT nos pacientes pós SCA, os dados que baseiam a indicação após tratamento cirúrgico são conflitantes e com baixo nível de evidência. Aliados ao receio em relação ao sangramento no pós-operatório, esses fatores podem justificar a baixa taxa de prescrição (inferior a 50%) encontrada nessa população e em outros registros da literatura. Ensaio clínico apropriado são requeridos para investigar definitivamente o papel da DAPT neste cenário.

48579

Tendência de óbito por causas mal definidas no Brasil, na Bahia e em Salvador

JESSICA FERRAZ FERREIRA DUTRA, HUGO AGAR OLIVEIRA BELENS NETO, GUSTAVO CASTRO DE QUEIROZ e LUCÉLIA BATISTA N. CUNHA MAGALHAES Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A mortalidade por causas mal definidas engloba, quando devidamente investigadas, um predomínio de causas cardiovasculares (CV) não identificadas. No Brasil não existe centro de investigação de óbito de forma sistematizada, assim as mortes mal definidas (MMD) são pouco estudadas e as comparações com as CV podem dar uma consistência dessa assertiva. **Métodos:** Estudo ecológico de tendência temporal, com dados sobre mortalidade geral por Doença Cerebrovascular (DCV), Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) na cidade de Salvador, no estado da Bahia e no Brasil, que visa descrever a frequência relativa da MMD no Brasil, na Bahia e em Salvador, no período de 1990 a 2014. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Foi calculada a proporção, em porcentagem, de cada causa de morte, pela fórmula: N° Causa de Morte específica (no ano)/ N° Mortes (no mesmo ano) no geral*100. Obtida a proporção destas, foi realizado teste de regressão linear. Foi considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Observando-se a tendência temporal de morte por DCV nos locais estudados, inferimos que há diminuição ($p=0,023$) na mortalidade de 0,004% ano em Salvador ($R^2 = 0,60$) e 0,01% no Brasil ($R^2=0,65$), porém com crescimento de 0,004% na Bahia ($R^2=0,32$). Quando observadas a tendência de mortalidade, nestas localidades, por MMD, não há tendência significativa de mortalidade na Bahia. Quando observados Brasil e Salvador, haverá queda de 0,06% ano no Brasil ($R^2=0,96$) e em Salvador aumento em 0,01%ano, tendência explicada apenas 31% pelo modelo. Há tendência de queda na taxa de mortalidade por DAC nas regiões estudadas, sendo maior no Brasil, equivalendo a decréscimo de 0,019% ano ($R^2=0,59$), seguido por Salvador com 0,012% ano ($R^2=0,52$) e decaindo 0,011% ano a taxa de mortalidade na Bahia ($R^2=0,47$). **Conclusões:** Comparadas as três causas de morte, encontramos que Salvador tende a aumentar a taxa de MMD e diminuir as causas de morte por DCV e DAC, o que pode indicar uma piora no serviço de informação sobre mortalidade na cidade. Em âmbito nacional, há tendência de queda em todas as causas de morte, com tendência de decréscimo mais significativo na MMD, o que pode sugerir uma melhora no registro de mortes em âmbito nacional. Esperava-se, entretanto, que a tendência das MMD fossem inversamente proporcionais às CV, evidenciando que a descrição do perfil demográfico de cada tipo de morte se faz necessário para elucidar a provável causa das MMD no Brasil.

48580

Elevada aderência à dupla anti-agregação plaquetária três meses após alta hospitalar por infarto agudo do miocárdio

RODOLFO GODINHO SOUZA DOURADO LIMA, LILIANE GOES BASTOS, JONATAS PEREIRA DOS SANTOS, THIAGO MATOS E SILVA, TAÍS DANTAS SARMENTO, ALBERTO SOUZA CORREIA FILHO, LARA GRIMALDI, PAULA MONTEIRO, MARIA CARDOSO GUERREIRO COSTA, RUTH CAROLINA NASCIMENTO LIMA BARROSO, JADELSON PINHEIRO DE ANDRADE e MARIANNA DEWAY ANDRADE Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O benefício da dupla antiagregação plaquetária (DAPT) em portadores de infarto agudo do miocárdio (IAM), independente da estratégia terapêutica adotada, está demonstrado por inúmeros ensaios clínicos. Contudo, a má aderência após alta hospitalar pode limitar os benefícios. **Objetivo:** Avaliar o uso de DAPT 3 meses após a alta hospitalar de pacientes internados com IAM e identificar causas de não aderência. **Métodos:** Foram incluídos todos os pacientes internados na UTI do Hospital da Bahia com IAM e que tiveram alta em uso de DAPT no período de maio de 2013 a setembro de 2016. Três meses após a alta foi aplicado um questionário através de contato telefônico. **Resultados:** 305 pacientes foram internados por IAM nesse período. Foram excluídos pacientes que evoluíram para óbito antes de 3 meses, perderam o seguimento ou não saíram em uso de DAPT na alta, totalizando 143 pacientes. A média de idade foi 67 ± 14 anos, sendo 38% diabéticos, 80% hipertensos, 55% dislipidêmicos, 20% tabagistas, 76% sedentários, 4% obesos, 26% com história familiar de DAC precoce e 27% com IAM prévio. O diagnóstico na admissão foi IAM sem supra de ST em 74% e com supra de ST 26%. O escore TIMI para IAM sem supra foi $4 \pm 2,3$ e o ACUTY 18 ± 8 . Cateeterismo foi realizado em 90% dos pacientes, sendo 52% submetidos à angioplastia (93% com stent farmacológico) e 17% à cirurgia de revascularização. Na alta, 86% estavam em uso de betabloqueadores, 96% estatinas, 64% IECA ou BRA, 13% espironolactona e 9% anticoagulante oral. O segundo antiplaquetário (AP) utilizado foi ticagrelor em 72%, clopidogrel em 23% e prasugrel em 5%. Após 3 meses, 90% dos pacientes mantiveram o mesmo AP prescrito na alta, 4% modificaram o segundo AP (ticagrelor para clopidogrel) e 6% suspenderam o DAPT [2 pacientes suspenderam os dois AP (1 por intolerância e outro para realização de cirurgia), 4 passaram a usar somente AAS e 2 suspenderam o 2º AP para associar AAS à antivitamina K (todos por orientação médica)]. Dos 6 pacientes que modificaram o segundo AP, 5 foram por orientação médica e 1 por custo. **Conclusões:** A aderência aos 3 meses da DAPT prescrita na alta em pacientes internados por IAM foi considerada elevada. A despeito do comprovado benefício e da forte recomendação das diretrizes, a principal causa de suspensão ou modificação da DAPT foi por orientação médica. O seguimento de 1 ano dessa população poderá demonstrar a aderência em longo prazo e definir estratégias efetivas para uma boa aderência.

48581

Variáveis clínicas e nível de atividade física de mulheres com excesso de peso

TAISE SANTOS DO NASCIMENTO, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, CATIA SUELY PALMEIRA, MELISSA ALMEIDA SANTOS e TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O excesso de peso é um fenômeno mundial e sua prevalência vem crescendo de maneira significativa nos últimos anos. A etiologia da obesidade é complexa e multifatorial e sabe-se que a atividade física é uma medida importante para o controle do peso. **Objetivo:** Descrever características clínicas e o nível de atividade física de mulheres com excesso de peso. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal, sendo 143 mulheres entrevistadas e submetidas a avaliação antropométrica em um centro de referência para tratamento do excesso de peso, em Salvador, Bahia, entre outubro de 2015 a junho 2016. Os dados foram analisados em frequências relativas e absolutas, médias e desvio padrão. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A média de idade foi 50,66 anos ($DP=11,55$). Predominaram mulheres autodeclaradas negras (93,7%), com filhos (81,8%), com ensino médio completo/incompleto (58%); em união estável (55,9%), com situação laboral remunerada (51,1%), trabalhando menos de oito horas por dia (65,7%) e com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (39,2%) e menor ou igual a 1 salário mínimo (34,7%). A média do IMC foi $36,29 \text{ Kg/m}^2$ ($DP=6,23$), predominando mulheres obesas (82,5%), estando 31,5% com obesidade grau III; 29,4% grau I e 21,7% grau II. Diagnóstico médico de hipertensão arterial foi relatado por 64,3%, de diabetes mellitus tipo 2 por 37,1% e de artrose por 34,3%. A circunferência da cintura não recomendada ($\geq 80\text{cm}$) foi identificada para 98,6% delas. Constatou-se valores normais para colesterol total em 57,9%, triglicérides em 67,9% e LDL-C em 62,3%. Valores baixos para HDL-c ($<50\text{mg/dl}$) foram identificados para 61,4% das mulheres. A maioria não fumava (86,7%) e não consumia bebida alcoólica (65%). A atividade física global avaliada no conjunto dos quatro domínios (trabalho, deslocamento, ambiente doméstico e lazer) do International Physical Activity Questionnaire, evidenciou que 65,5% das mulheres eram ativas/muito ativas e 34,5% irregularmente ativas/sedentárias. Quando avaliado o nível por domínio, verificou-se que mais da metade era insuficientemente ativa/sedentária nos domínios: trabalho (64,4%); deslocamento (78,1%); atividades domésticas (54,2%) e lazer (85,2%). **Conclusão:** Constatou-se prevalências elevadas de inatividade física apesar do expressivo grau de obesidade das mulheres, da alta proporção de mulheres hipertensas, diabéticas e com alteração no perfil lipídico.

48582

Manejo antitrombótico atual em portadores de fibrilação atrial em ambulatório de especialidade cardiológica

THIAGO MATOS E SILVA, RODOLFO GODINHO SOUZA DOURADO LIMA, LILIANE GOES BASTOS, JONATAS PEREIRA DOS SANTOS, TAIS DANTAS SARMENTO, MARIA CARDOSO GUERREIRO COSTA, LARA GRIMALDI, PAULA MONTEIRO, RUTH CAROLINA NASCIMENTO LIMA BARROSO, ALBERTO SOUZA CORREIA FILHO, JADELSON PINHEIRO DE ANDRADE e MARIANNA DEWAY ANDRADE Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A recente chegada dos anticoagulantes orais diretos (DOACs) mudou o manejo dos pacientes portadores de fibrilação atrial crônica (FAC). O maior benefício líquido (segurança e eficácia) em relação aos antagonistas de vitamina K (AVK) e a maior facilidade de uso e controle impulsionaram sua prescrição. Por outro lado, o alto custo e a menor experiência ainda limitam sua utilização. **Objetivo:** Descrever o perfil de uma população acompanhada no ambulatório de cardiologia de um hospital privado com diagnóstico de FAC e o tratamento antitrombótico. **Métodos:** Identificação de todos os pacientes com diagnóstico de FAC atendidos no ambulatório de cardiologia do Hospital da Bahia no período de junho a setembro de 2016, realização de contato telefônico e aplicação de questionário. Resultados: Foram incluídos 65 pacientes, média de idade de 69 anos \pm 13 e 71% dos pacientes com diagnóstico de FAC há mais de 1 ano. Do total, 17% eram diabéticos, 76% hipertensos, 41% dislipidêmicos, 21% portadores de doença arterial coronariana (DAC), 20% de doença cerebrovascular e 30% insuficiência cardíaca. O CHADS2VASC médio foi 2,9 \pm 1,9 (71% com score \geq 2). Uso de algum antitrombótico foi reportado em 85% dos pacientes, sendo que nos pacientes de alto risco 97% faziam uso de anticoagulante. Entre os anticoagulantes, 84% eram DOACs e 16% AVK. Algum sangramento ocorrido desde o início da terapia antitrombótica foi relatado em 11% dos pacientes. Os sítios foram epistaxe (14%), ferida operatória (14%), gengival (14%), pele (14%), hematúria (14%) e hemorragia digestiva (28%). Apenas 1 episódio foi considerado sangramento maior. Os pacientes com FAC e DAC tinham CHADS2VASC médio de 4,9 (todos com score \geq 2). Nesse subgrupo, 7% usava AAS e clopidogrel, 7% AVK isolado, 57% DOAC isolado, 22% DOAC e AAS, e 7% terapia tripla (DOAC, AAS e ticagrelor). **Conclusões:** Esses dados demonstram a incorporação dos DOACs como 1ª linha de tratamento nos portadores de FAC em um hospital privado. Nessa população de alto risco encontramos uma alta frequência de prescrição de antitrombótico (98%), compatível com as diretrizes. A baixa taxa de sangramento observada ratifica o perfil de segurança dos DOACs. O seguimento prospectivo desses pacientes e o aumento do tamanho amostral podem validar esses resultados

48589

Experiência pioneira na Bahia com o emprego de Tomografia de Coerência Óptica (OCT) para guiar intervenções Coronárias Percutâneas (ICP)

JOANA BARRETO BITTENCOURT, JOBERTO PINHEIRO SENA, RAYMUNDO VIEIRA FILHO, VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, LUCIANA BARRETO, CLÁUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA, GUSTAVO MARTINELLI, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, BRUNO MACEDO AGUIAR e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO Hospital Santa Izelabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Introdução: A indicação de Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) nos diversos cenários de Doença Arterial Coronariana (DAC) já é estabelecido. No entanto, a angiografia para guiar a ICP apresenta limitações, sendo necessário em alguns casos, como na presença de lesões coronarianas moderadas pela angiografia, a utilização de exames de imagens invasivos para avaliação anatômica e auxílio na tomada de decisões. A tomografia de coerência óptica (OCT) é uma modalidade de imagem invasiva de alta resolução, disponível em grande Centros de Hemodinâmica do Brasil, que permite determinar de forma segura e acurada, as características das placas ateroscleróticas, além de avaliar resultados agudos e tardios após a ICP. **Métodos:** Registro unicêntrico que incluiu pacientes no período de julho de 2016 a janeiro 2017, submetidos a OCT em diversos cenários clínicos. O objetivo foi avaliar a indicação de OCT e seu papel na definição de condutas. Resultados: 33 pacientes foram submetidos a OCT, com idade média 57,6, sexo masculino: 78,7%. Quadro clínico na primeira admissão: assintomático: 03 (9,0%), angina estável em 17 (51,5%), SCA 12 (36,3%), sendo IAMCSST: 3 (9,0%) e IAMSSST 2 (6,0%). Havia diabéticos 14 (42,4%), Doença renal crônica 2 (6,0%) e com passado de ICP ou RM 5 (15,1%). Submetidos também à USG coronariana 01 (3,0%), FFR: 02 (6,0%). 2 pacientes foram submetidos à colocação de implantes bioabsorvíveis (BVS). A OCT foi indicada para definir características do vaso e da lesão em 31 pacientes, destes não foi indicado ICP em 04 pacientes (02 encaminhados para CRM). Nos outros 02 pacientes a OCT foi indicada para avaliar complicação tardia do stent. **Conclusão:** A OCT permitiu avaliar, de forma precisa, lesões com anatomia angiográfica complexa, assim como uma melhor avaliação dos stents quanto ao seu posicionamento e suas complicações, auxiliando nas tomadas de decisões, evitando ICP não indicadas, assim como malaposição de stent e melhor identificação de reestenose de stent. Também foi possível o emprego da OCT para avaliar o resultado final de ICP com BVS, sendo este o melhor método para visualizar esse tipo de dispositivo.

48590

Tendência de mortes de causas mal definidas por regiões do Brasil: condição socioeconômica baixa e/ou vazio existencial?

HUGO AGAR OLIVEIRA BELENS NETO, JESSICA FERRAZ FERREIRA DUTRA, GUSTAVO CASTRO DE QUEIROZ e LUCÉLIA BATISTA N. CUNHA MAGALHAES FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS, SALVADOR, BA, BRASIL.

Introdução: A proporção de mortes por causas mal definidas (MCMD) é um indicador usual da qualidade das informações sobre mortalidade bem como um indicador do padrão de saúde e desenvolvimento de uma região. **Métodos:** Estudo ecológico de tendência temporal, com dados sobre mortalidade geral e MCMD nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, que visa avaliar a tendência temporal das MCMD no Brasil no período de 1990 a 2014. Dados obtidos do DATASUS pela ferramenta TabNet, através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Foi calculada a proporção, em porcentagem, da causa de morte, pela fórmula: $N^{\circ} \text{MCMD} / (\text{no ano}) / N^{\circ} \text{Mortes (no mesmo ano) no geral} \times 100$. Obtida essa proporção, foi realizado teste de regressão linear. Foi considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Em 1990, a região Norte apresentava 28,40% de todas as MCMD. Em 1995, houve um decréscimo para 4,82% e desde então mantido nessa média. Apresenta tendência temporal de queda de 0,01% ano, sendo o modelo explicado por 60%. A região Nordeste, em 1990, apresentava 40% dos casos de MCMD, sendo que em 1996 houve uma queda, resultando em 3,9% de MCMD. O Sudeste já apresentava em 1990 menores índices de MCMD do que as outras regiões brasileiras, apresentando 8,29% de causas de MCMD, e em 1996 apresentando 4,24% dessas - ano em que se equipara com as outras regiões estudadas - apresentando tendência de queda de 0,002% ano. A região Centro-Oeste apresentava 12,15% das mortes reportadas por MCMD, sendo que em 1996 essa taxa foi diminuída para 3,97% e desde então mantida abaixo dessa. Apresentando tendência de queda de 0,005% ano. Em 1990, a região Sul apresentava quantidade de MCMD equivalente ao Centro-Oeste do Brasil, sendo que em 1996 os reportes de MCMD caíram para abaixo de 1% e continuou assim desde então, até 2003, porém elevando-se em média 2% após esse ano, e se mantendo estável. **Conclusão:** Correlacionando as tendências encontradas com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), inferimos que quanto mais baixa for a condição socioeconômica de uma região, menor será o seu IDH e, conseqüentemente, maior o número de MCMD, visto que o Nordeste e Norte possuem os menores IDH e as maiores taxas de MCMD, enquanto Sul e Sudeste os maiores IDH entre as regiões brasileiras e, por conseguinte, as menores taxas de MCMD. Tal informação fica evidente quando observamos que São Paulo, estado da região Sudeste, possui IDH de 0,783 - segundo maior do Brasil, enquanto Alagoas, estado da região Nordeste, tem um IDH de 0,631, sendo o estado brasileiro com o pior IDH.

48591

Série de casos de emprego do stent Biofreedom TM: stent farmacológico que necessita de apenas 30 dias de dupla inibição plaquetária.

JOBERTO PINHEIRO SENA, JOANA BARRETO BITTENCOURT, LUCIANA BARRETO, RAYMUNDO VIEIRA FILHO, VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, CLÁUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO, MARCELO GÓES ALVES DA SILVA, BRUNO MACEDO AGUIAR, HEITOR GHISSONI DE CARVALHO e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO Hospital Santa Izelabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) é a forma de revascularização miocárdica preferencial em alguns cenários da Doença Arterial Coronariana (DAC). O stent farmacológico (SF) ao reduzir a taxa de reestenose e necessidade de reintervenção, torna o seu uso superior ao uso do stent metálico na maioria dos casos. O SF é composto por haste de metal, o polímero e a droga antiproliferativa. A Dupla Antiagregação plaquetária (DAPT), aumenta o risco de sangramento. Para contemplar os pacientes com incapacidade de aderir ao uso de DAPT por tempo prolongado, como pacientes idosos, portadores de anemia, plaquetopenia, Clearance de creatinina $< 40 \text{ ml/min}$, necessidade do uso de anticoagulante oral, assim como planejamento de cirurgia maior nos meses após a ICP, surge um novo conceito de dispositivo, composto por metal e droga, sem a presença do polímero, denominado Biofreedom TM. **Métodos:** Série de casos. O stent Biofreedom TM foi recentemente liberado no Brasil, sendo esta uma das primeiras séries de caso a descrever seu uso. **Resultados:** 8 pacientes (pct) foram submetidos ao implante do stent Biofreedom TM em 2 Centros de referência em Cardiologia da Bahia. Pacientes com idade média 72 anos, 62,5% sexo feminino. Quadro clínico da admissão: 3 pct angina estável e 04 angina instável e 01 IAMSSST. Nenhum paciente havia realizado ICP ou cirurgia de revascularização miocárdica prévia. Características dos pacientes: diabéticos (25%), plaquetopenia ($< 150 \text{ mil}$) (25%), Clearance de creatinina $< 40 \text{ ml/min}$ (25%), necessidade do uso de anticoagulante oral após a ICP (25%), planejamento de cirurgia (25%), alergia a AAS (37,5%), Média de stent Biofreedom TM 1,37 por paciente. Destes, 1 paciente com indicação do uso de anticoagulante oral, além do histórico de alergia a AAS. 1 paciente com neoplasia colorretal, com metástase pulmonar, submetida a lobectomia, cursando com IAM pos-operatório e óbito. Os demais pacientes evoluíram assintomáticos do ponto de vista cardiovascular, recebendo alta hospitalar em uso de dupla antiagregação plaquetária por pelo menos 01 mês. **Conclusão:** O uso de stent Biofreedom TM parece permitir a redução da chance de reestenose e reintervenção percutânea devido à presença de droga antiproliferativa e a ausência de polímero reduz a chance de trombose tardia, sendo indicado no contexto de paciente com contra-indicação do uso de DAPT de forma prolongada como a presença de alto risco de sangramento e possivelmente nos pacientes com alergia ao uso de AAS

48598

Tratamento de doença coronariana grave com múltiplos dispositivos vasculares biorreabsorvíveis (BVS) guiado com tomografia de coerência óptica (OCT).

JOANA BARRETO BITTENCOURT, JOBERTO PINHEIRO SENA, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, RAYMUNDO VIEIRA FILHO, CLÁUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO, LUCIANA BARRETO, VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES, ANTONIO MORAES DE AZEVEDO JUNIOR, BRUNO MACEDO AGUIAR, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, GUSTAVO MARTINELLI e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A indicação de Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) nos diversos cenários de Doença arterial coronariana (DAC) vem se expandindo nos últimos anos. Essa progressão ocorre devido ao somatório de fatores, como o aprimoramento das técnicas de intervenção percutânea. Na tentativa de solucionar potenciais desvantagens do stent farmacológico, surge grupo de dispositivos chamado Suportes Vasculares Biorreabsorvíveis (BVS). **Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente 57 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes, com passado de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em 2005, com angioplastia primária da coronária direita (CD) com stent convencional. Evolui com angina instável, solicitada coronariografia que demonstrou CD dominante, com stent previamente implantado no segmento médio, com bom aspecto angiográfico tardio, além de doença difusa grave envolvendo a descendente anterior (DA). Avaliado por equipe cirúrgica que contra indicou cirurgia devido ao achado anatômico da doença na DA. Discutido com Heart team, optado pelo emprego de múltiplos BVS. Implantados 3 BVS (1 2,5x28mm, 2 3,0x28,3; 3 3,5x18mm) e 1 stent farmacológico cromocobalto 2,25x28mm, com eluição em everolimus, guiado pela tomografia de coerência óptica (OCT). Procedimento sem intercorrências. Recebeu alta em uso de AAS 100mg/dia e ticagrelor 180mg/dia. No Brasil, o BVS disponível é o ABSORB, formado por uma plataforma temporária, composta por polímero poli L-ácido láctico (PLLA) e revestida com uma mistura do fármaco antiproliferativo everolimus e polímero poli D, L-ácido láctico (PDLLA). Ao ser reabsorvida, permite que a artéria reestabeleça a normalização das suas funções. A metanálise Cassese et al., mostrou que indivíduos tratados com BVS tiveram risco semelhante de revascularização da lesão e vaso alvo, IAM e morte. Houve aumento da ocorrência de trombose em pacientes tratados com BVS. Deve-se evitar BVS em lesões calcificadas e bifurcações complexas, devendo-se realizar seleção criteriosa da lesão. O uso de imagem intravascular é estratégia fundamental. **Conclusão:** A avaliação em um período mais longo de seguimento, dos aspectos clínicos e através de recursos de imagem como a OCT trarão informações importantes da evolução tardia dos BVS, sendo a melhor forma de definir sua real segurança e eficácia. Casos como o relatado, reforçam a importância do Heart team.

48602

Perfil epidemiológico associado ao infarto agudo do miocárdio em pacientes com idade inferior ou igual a 40 anos

INGRID CAVALCANTE SARQUIS, ROCHELLE PINHEIRO RIBEIRO, MAGNA MUNIQUE MACEDO, JULIANA TOMAZ PINHEIRO, MARINA BENEVIDES PINHEIRO CAVALCANTE e SAMYLA BARROS FIGUEIREDO Unichristus, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) pode ocorrer em qualquer idade, mas sua frequência eleva-se progressivamente com o aumento desta e na presença de fatores que predispoem a aterosclerose. Entretanto, o que vem ocorrendo com o passar dos anos é o aumento na incidência das doenças arteriais coronarianas (DAC) entre 40 e 50 anos de idade, principalmente no sexo masculino, estando muito relacionado ao estilo de vida desses pacientes. Esse estudo almejou identificar as características epidemiológicas dos pacientes com infarto agudo do miocárdio e idade inferior ou igual a 40 anos atendidos em um hospital público de referência cardiopulmonar no Ceará. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente 15 prontuários de pacientes após IAM com idade igual ou inferior a 40 anos, no Hospital de Messejana em Fortaleza, Ceará. Foi avaliado sexo, idade, estado civil, profissão, escolaridade, naturalidade e procedência. Além disso, avaliamos os fatores de risco, como, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia (DLP), tabagismo, etilismo, obesidade e sedentarismo. **Resultados:** A média de idade dos pacientes encontrada no estudo foi de 31 anos, sendo 73% dos pacientes do sexo masculino. O estado civil predominante foi casado (46,7%), e a profissão mais prevalente foi autônomo (33,3%). Quanto à escolaridade, 60% não informaram, 13,3% tinham ensino médio incompleto e 26,6% ensino médio completo; 46,6% dos pacientes eram naturais de Fortaleza, porém apenas 40% eram procedentes da capital; 4,8% dos casos apresentaram HAS e apenas 6,6% possuíam DM. Do total, 33,3% apresentaram DLP, 40% apresentaram obesidade; 46,67% referiram etilismo, 46,67% relataram tabagismo e 46,67% eram sedentários. **Conclusões:** É imprescindível controlar os fatores de risco e as doenças crônicas da população, independentemente da idade, pois é cada vez mais prevalente IAM em pacientes jovens. Portanto, é fundamental o conhecimento do perfil epidemiológico associado a esses eventos na população com idade igual ou inferior a 40 anos, na tentativa de promover medidas educacionais preventivas para a população em geral, principalmente os mais jovens, acerca do estilo de vida, dos agravos e tipos de sequelas que podem ocorrer caso um evento de IAM seja deflagrado.

48603

Análise da importância da atividade física nos níveis de pressão arterial e frequência cardíaca de adolescentes de classe média do Rio de Janeiro

GRAZZIELA VIEIRA CIRQUEIRA, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, ANA PAULA R COSTA, MARTA DOS SANTOS ASSUMPCAO, MAURO BRAGA BERGAMINI, MÔNICA DA SILVEIRA NUNES, DEBORA MACHADO, HEITOR CRUZ ALVES VIEIRA, CAROLINA CALUMBY BARRETO MOTA, CLEISE VAZ DA COSTA SOLINI, CLAUDIO NEGRAO TANUS ATEM e VITÓRIA JABRE ROCHA MANSO LIMA CIRCC - Curso intensivo de revisão em cardiologia clínica, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: É reconhecida a importância da atividade física na prevenção da doença coronariana, atualmente uma das maiores causas de morbimortalidade no adulto, assim como a sua influência benéfica sobre o peso, pressão arterial e frequência cardíaca de todo indivíduo, não importando a idade. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é avaliar os níveis de pressão arterial (PA), Frequência cardíaca (FC) e Índice de massa corpórea (IMC) de alunos de uma escola de classe média do Rio de Janeiro correlacionando esses valores com diferentes níveis de prática esportiva. **Casuística e Métodos:** Foram analisados, retrospectivamente, peso, altura, PA, FC e grau de atividade física de 253 crianças de uma escola de classe média do Rio de Janeiro. Com base nestes dados foi calculado o IMC. As variáveis foram submetidas ao teste t de Student e ao teste f de Snedecor, e quando significativos, ao teste de Bonferroni para sua comparação quanto ao grau de atividade física. **Resultados:** Havia 119 alunos do sexo masculino e a idade média foi de 12 +1,1 anos. Noventa e oito alunos realizavam atividade física 2 vezes por semana na escola (grupo 1), 114 alunos realizaram atividade física 4 vezes por semana (grupo 2) e 42 alunos eram atletas federados (grupo 3). Os valores de FC foram menores nos atletas, sem valor estatístico pelo teste t Student. Os valores de pressão arterial sistólica (p=0,004) e diastólica (p=0,001) foram significativamente menores no grupo 3 quando comparados com o grupo 1 e 2. A comparação de PA entre os grupos 1 e 2 não mostrou diferença. O IMC não apresentou diferença entre os grupos. O percentagem de obesidade na população estudada foi de 0,79% (2 alunos) e sobrepeso 6,32% (16 alunos). Destes somente 1 obeso e 1 sobrepeso estavam no grupo dos atletas, os demais distribuíam-se igualmente entre o grupo 1 e 2. **Conclusão:** A prática regular de atividade física parece ser determinante na manutenção de baixos níveis de pressão arterial. A semelhança entre o grupo 1 e 2 pode ser justificada pelo fato do estudo ter sido realizado logo após as férias escolares, período em que a maioria das atividades físicas regulares dos não atletas é suspensa e período em que crianças e adolescentes têm maior prática de atividade física ao ar livre, fatos que poderiam igualar os grupos em relação ao condicionamento físico.

48607

Condutas diante do infarto agudo do miocárdio, em adultos com idade menor ou igual a 40 anos: o que vem sendo feito

MAGNA MUNIQUE MACEDO, ROCHELLE PINHEIRO RIBEIRO, INGRID CAVALCANTE SARQUIS, JULIANA TOMAZ PINHEIRO e MARINA BENEVIDES PINHEIRO CAVALCANTE Unichristus, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) vem aumentando sua incidência e diminuindo a faixa etária envolvida. Os novos tratamentos para o IAM foram uma importante conquista médica da segunda metade do século XX, como a reperfusão coronariana, terapia fibrinolítica, angioplastia coronária transluminal percutânea primária. Com isso, a mortalidade hospitalar caiu de 30-40% para menos de 5% em 2006. O objetivo deste trabalho foi constatar as condutas médicas adotadas em pacientes com idade menor ou igual a 40 anos, após IAM, em um Hospital de referência no Ceará. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, descritivo, no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, uma unidade terciária especializada no diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas e pulmonares em Fortaleza, Ceará. Foram analisados, retrospectivamente, 15 prontuários quanto às condutas medicamentosas durante o internamento e tipo de intervenção realizada. **Resultados:** Todos os pacientes apresentaram IAM com supra de ST, sem complicações posteriores e sem óbitos. O tratamento clínico foi escolhido para apenas um paciente, enquanto 93,3% realizaram procedimento de revascularização miocárdica. Dentre as medicações preconizáveis diante de um IAM, apenas 1 paciente recebeu morfina para alívio da dor; nenhum paciente recebeu suporte ventilatório; os antiplaquetários, AAS ou clopidogrel, foram utilizados em todos os pacientes; a heparina não foi realizada em 1 paciente, nos demais, foi administrada heparina de baixo peso molecular; apenas 1 paciente fez uso de anticoagulante oral; 28% fez uso de nitrato. Dentre os prontuários que informavam as medicações utilizadas, 57% relataram uso do carvedilol, 28% do metoprolol e 14% do propranolol. O captopril foi realizado em mais de 57% dos pacientes e o protetor gástrico e as estatinas estavam prescritos em quase 86% dos pacientes. **Conclusão:** A partir das informações coletadas, ratificamos a importância do seguimento dos protocolos preconizáveis, nesse caso, a V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre o tratamento do IAM com Supra de ST. Assim, é possível a diminuição da morbimortalidade do IAM, que é cada vez mais prevalente em jovens, população economicamente ativa, de tal forma que sequelas irreversíveis podem significar custos altos ao governo.

48609

Infarto agudo do miocárdio em pacientes com idade inferior ou igual a 40 anos: características clínicas e terapêuticas

JULIANA TOMAZ PINHEIRO, INGRID CAVALCANTE SARQUIS, MARINA BENEVIDES PINHEIRO CAVALCANTE, MAGNA MUNIQUE MACEDO e ROCHELLE PINHEIRO RIBEIRO
Unichristus, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) vem se estabelecendo como uma das principais causas de morte e incapacitação nos países subdesenvolvidos, provavelmente, acarretado pelo aumento da expectativa de vida, por mudanças no estilo de vida e socioeconômicas associadas à urbanização. A incidência do IAM em pacientes jovens, entre 40 e 45 anos, está entre 2 e 10% do total de casos admitidos. Esse número se torna preocupante uma vez que afeta a população economicamente ativa do país e acarretaria aumento dos gastos públicos. Esse estudo almeja identificar as características clínicas dos pacientes com IAM e idade inferior ou igual a 40 anos atendidos em um hospital público de referência cardiopulmonar no Ceará. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente 15 prontuários de pacientes após IAM com idade igual ou inferior a 40 anos no Hospital de Messejana em Fortaleza, Ceará. Foram avaliados dados como, sexo, idade, se houve supra ou infradesnívelamento de ST e qual parede miocárdica foi acometida. Além disso, foi avaliado o tempo médio de chegada ao hospital desde o início dos sintomas (o delta T) e o tipo de intervenção realizada no paciente. **Resultados:** A maioria dos pacientes foi do sexo masculino (73%) e a média de idade foi de 31 anos; 100% dos IAM foram com supra de ST e a parede mais acometida foi a anterior (66.6%), seguida pela inferior (26.6%) e lateral (20%), com alguns pacientes tendo mais de uma parede acometida. Notou-se que a demora por mais de 6 horas para procurar o atendimento médico ocorreu em 40% dos pacientes atendidos. O tratamento clínico foi escolhido para apenas um paciente, enquanto 93,3% realizaram procedimento de revascularização miocárdica (coronariografia). **Conclusões:** É importante para o médico monitorar desde cedo pacientes que apresentem um perfil clínico de risco quando jovens, na tentativa de potencializar da melhor maneira possível a terapêutica empregada. Com este registro, passamos a conhecer o perfil da nossa população de pacientes com síndrome coronariana aguda e a conduta no mundo real de um centro de atendimento de emergências cardiológicas no Brasil. O conhecimento da nossa realidade pode auxiliar para a maior aderência da classe médica às condutas recomendadas pelas diretrizes.

48619

Força muscular ventilatória em tabagistas: é realmente menor?

CAUE SANTOS DA MATA, JEFFERSON PETTO, LUCIANA BILITÁRIO MACEDO, CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS, FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA, SAMARA GOMES DA SILVA BARBOSA, LAYNNA DE JESUS DOS SANTOS, BEATRIZ DE CARVALHO LINS ANDRADE NETA e VICTOR ALBERTASSI VAILANT
UNIFACS, Feira de Santana, BA, BRASIL - Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Advantista, Cachoeira, BA, BRASIL.

Introdução: O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo e estima-se que, atualmente, um bilhão e 200 milhões de pessoas sejam fumantes. Já é conhecida a deterioração dos volumes e capacidades pulmonares causada pelo tabagismo. No entanto, poucos estudos avaliaram o efeito da dependência nicotínica nas pressões inspiratórias e expiratórias máximas pulmonares. **Objetivo:** Testar a hipótese de que existe diferença nos valores de pressões pulmonares de indivíduos tabagistas em comparação aos valores preditos. **Método:** Estudo comparativo de corte transversal, composto por 22 participantes declaradamente fumantes do Programa Deixando de Fumar sem Mistérios, do núcleo de saúde comunitária do Candeal, Salvador, Bahia. Foi preenchida uma ficha clínica e em seguida realizada a coleta das Pressões Inspiratória (P_{imáx}) e Expiratória (PE_{máx}) Máximas. Calculados posteriormente a P_{imáx} e PE_{máx} preditas de cada voluntário pela equação de Neder. Verificado normalidade na distribuição dos dados e então utilizado o teste t de Student para comparação dos valores preditos e obtidos de P_{imáx} e PE_{máx}. Adotado como critério de significância p<0,05. **Resultados:** Do total de voluntários, 14 (64%) eram mulheres, sendo a média de idade de 47±11 anos. Os valores obtidos e preditos da P_{imáx} foram respectivamente de -87±41 vs -97±19cmH₂O (p<0,01). Os valores obtidos e preditos da PE_{máx} foram respectivamente de 88±40 vs 99±24cmH₂O (p<0,01). Conclusão: De acordo com os resultados deste estudo, indivíduos tabagistas apresentam valores de P_{imáx} e PE_{máx} menores que as preditas para a idade.

49635

Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em Indígenas no Nordeste do Brasil

CARLA SANTOS ARAÚJO, LEELA MORENA, ODERCI M L FILHO, PEDRO VINÍCIUS AMORIM DE MEDEIROS PATRIOTA, LAISÉ E P MORAES, LUIS C L CORREIA, JEOVÁ C M JÚNIOR, ANTÔNIO M L SILVA, JOÃO A. C. LIMA, ANA M T LADEIA e ANDERSON C ARMSTRONG
Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: No Brasil, estima-se que 32,5% da população adulta tenha hipertensão arterial sistêmica (HAS), atingindo 50% em indivíduos entre 60 e 69 anos. As populações indígenas do Nordeste do Brasil têm enfrentado um processo de urbanização rápida nos últimos anos, o que pode levar a mudanças no seu perfil de risco cardiovascular. Entretanto, os dados sobre hipertensão nesta população são escassos. **Objetivo:** Descrever a prevalência de HAS em uma população indígena e identificar controle inadequado da pressão arterial (PA) dentre os participantes em uso de medicação anti-hipertensiva. **Métodos:** Estudo transversal incluiu 118 indígenas entre 30 e 72 anos, sem doença cardiovascular conhecida, da comunidade Fulni-ô, localizada no Nordeste do Brasil. HAS foi definida se aferição da pressão arterial >140/90 mmHg, calculada como a média de três medidas da PA em ambos os braços, ou se indivíduo em uso de anti-hipertensivo. Descreveram-se os níveis médios de PA através da média e desvio-padrão, além da prevalência de HAS na população total estudada e de controle inadequado da PA dentre os participantes em uso de medicação anti-hipertensiva. **Resultados:** A idade média foi de 48,1 ± 11,5 anos; a PA média foi de 129,6 ± 18,3 / 77,6 ± 9,4mmHg; 52% eram mulheres. A prevalência de HAS entre a população foi 43%, enquanto que entre os homens foi 48% e entre as mulheres, 39%. Naqueles entre 60 e 70 anos, 75% apresentaram HAS. Do total de participantes incluídos, 30% estavam em uso de medicação para PA e, destes, 40% mantinham controle inadequado da PA. **Conclusão:** A hipertensão tem alta prevalência entre a população indígena Fulni-ô com idade entre 30 e 72 anos, com expressivo número de indivíduos em tratamento anti-hipertensivo ineficiente.

48638

A relação entre fatores socioeconômicos e hábito alimentar de pessoas hipertensas atendidas num Multicentro de saúde em Salvador

ALANA DE SOUZA REIS CARNEIRO, RAFAELA SALDANHA FRÓES DA SILVA, VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS, IGOR FERNANDO LOPES ASSIS, DIORLENE OLIVEIRA DA SILVA, FERNANDA CARNEIRO MUSSI e CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O hábito alimentar saudável tem relevante impacto na prevenção e controle da hipertensão arterial (HA). **Objetivo:** Identificar a relação entre os fatores socioeconômicos e hábito alimentar de pessoas hipertensas. **Métodos:** Estudo de natureza quantitativa. Os dados foram analisados no software SPSS versão 21.0. Realizou-se análises descritivas, utilizando tabelas com frequências absolutas e relativas. Aplicou-se medidas de associações entre as variáveis mediante uso dos Testes Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. **Resultados:** A amostra foi constituída por 221 hipertensos. Houve predomínio de pessoas com idade ≥ a 60 anos (57,5%), mulheres (81,4%), raça/cor negra (95,9%), a pessoa como chefe da família (72,9%), renda familiar mensal de até 2 salários mínimos (87,3%), casadas (39,8%) e escolaridade fundamental incompleta (37,1%). Quanto ao hábito alimentar, predominou o consumo de feijão em 5 ou mais dias/semana (52,9%), verduras < 5 dias/semana (61,5%), salada < 5 dias/semana (69,7%); consumida apenas no almoço (79,6%), com diferença significativa entre renda mensal e horário que consome salada (p=0,003). O consumo de frutas foi < 5 vezes/semana (66,1%), consumida apenas uma vez/dia (65,2%), com diferença proporcional significativa para as variáveis raça/cor e quantos dias consome fruta/semana (p=0,001) e renda mensal e dias que consome frutas (p=0,000). Houve predomínio de refrigerante de até 2 dias/semana (94,1%) e de um copo (44,3%), com diferença significativa em idade e copos de refrigerante por dia (p=0,000), chefe da família e copos de refrigerante/dia (p=0,001) e renda mensal e copos de refrigerante/dia (p=0,002); cinco refeições por dia (42,1%), houve diferença significativa entre sexo e quantidade de refeições/dia (p=0,004) e raça/cor e quantidade de refeições ao dia (p=0,002); preparo de alimentos de forma saudável (92,8%), com diferença significativa entre idade e forma de preparo dos alimentos (p=0,001); comer no intervalo das refeições (48,4%), com diferença proporcional significativa entre renda mensal e se alimenta no intervalo das refeições (p=0,000); consumo de um ovo/ semana (42,5%), havendo diferença entre as variáveis chefe da família e quantidade de ovos/semana (p=0,004). **Conclusão:** É preocupante o hábito alimentar dos participantes, especialmente num grupo já exposto à HA e com vulneráveis condições econômicas. Faz-se necessário, oferecer subsídios junto às políticas públicas de saúde por meio de uma abordagem interdisciplinar.

48640

Treinamento Muscular Inspiratório aumenta a força muscular inspiratória e reduz tempo de permanência hospitalar pós cirurgia cardiovascular: revisão sistemática e meta-análise

BRUNO S OLIVEIRA, IÊDA C BRANDÃO, GUSTAVO S RIBEIRO e MATEUS S ESQUIVEL
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares são consideradas uma das principais causas de mortalidade. Em algumas situações é indispensável a realização de cirurgias cardiovasculares. Estes procedimentos podem levar à redução da força muscular respiratória (FMR), evidenciada pela redução da pressão inspiratória máxima (Pimax). O TMI com aparelhos de carga pressórica resistiva linear ajustável é uma alternativa para amenizar a perda e até mesmo melhorar a FMR neste grupo de pacientes. Deste modo, este estudo buscou verificar se o TMI realizado com aparelho de carga linear melhora a FMR e reduz o tempo de internação hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia cardiotorácica. **Métodos:** Foi realizada uma busca nas principais bases científicas entre dezembro/16 e fevereiro/17 utilizando os termos: "breathing exercises" OR "respiratory muscles" OR "Thoracic Surgery" OR "Cardiac Surgical Procedures" OR "Coronary Artery Bypass" OR "Myocardial Revascularization" OR "inspiratory muscle". Foram incluídos apenas ensaios clínicos randomizados que investigaram o efeito do TMI no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardiotorácica, por um período mínimo de quatro dias. A triagem inicial e a seleção dos estudos foi realizada por dois avaliadores independentes, utilizando a escala PEDro para analisar a qualidade metodológica. Os dados foram analisados no software Review Manager 5.3 (Cochrane Collaboration, DNK). **Resultados:** Foram identificados 2495 artigos. Após análise de duplicatas, títulos, abstract, elegibilidade e qualidade metodológica, restaram dois estudos, totalizando 48 pacientes submetidos ao TMI e 40 pacientes que permaneceram no grupo controle. Verificou-se que o TMI proporcionou uma melhora significativa na Pimax (-16.84 cmH₂O [-25.53, -8.14]; p < 0.001), com retorno da FMR próximo ao valor basal. Adicionalmente, o grupo TMI reduziu o tempo de internação hospitalar (-1.62 dias [-2.80, -0.45]; p = 0.007). **Conclusão:** O TMI com aparelhos de carga pressórica resistiva linear ajustável no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular melhora a FMR e reduz o tempo de estadia no hospital.

48643

Prevalência de fatores de risco cardiovascular adicionais em pacientes com hipertensão arterial resistente

LUCIANA BALTAZAR DA SILVEIRA ARAÚJO, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR, PRISCILA NERI LACERDA, LOUISE MEDEIROS PORTO, THIAGO MATOS E SILVA, JULIANA QUEIROZ VASCONCELOS MUNIZ, BARBARA GONCALVES FERNANDES, JONATAS PEREIRA DOS SANTOS, THAINA DE LIMA QUINTEIRO, MARIA TEREZA DE MAGALHÃES ANDRADE e MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO
Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, BA, BRASIL - Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) consiste na incapacidade de atingir níveis normais de pressão arterial (PA) apesar do uso de 3 ou mais anti-hipertensivos; ou em uma PA controlada ao uso de 4 ou mais anti-hipertensivos. Para todo indivíduo hipertenso deve-se avaliar os fatores de risco cardiovascular (CV), pois estes auxiliam na decisão terapêutica e na análise prognóstica, além de estarem associados a complicações CV, sendo as principais o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral. A classificação do risco CV depende dos níveis de PA, dos fatores de risco adicionais, das lesões em órgãos-alvo e da presença de doença CV ou doença renal. Esses fatores de risco CV adicionais incluem sexo masculino, idade (homens ≥ 55 anos ou mulheres ≥ 65 anos), tabagismo, dislipidemia, resistência à insulina, obesidade e história de doença CV prematura em parentes de 1º grau. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, do tipo série de casos. A amostra de conveniência foi composta por pacientes a partir de 18 anos de um serviço de referência em Salvador-BA que possuíam critérios para diagnóstico de HAR. Os dados coletados foram analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences versão 17.0*. A análise estatística foi feita por meio de frequência absoluta, média aritmética, desvio padrão e porcentagem da ocorrência dos eventos. Este projeto faz parte do projeto "Avaliação Clínica e Metabólica na Hipertensão Arterial Sistêmica Resistente", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, parecer número 138.371, em 05/11/2012. Todos os pacientes incluídos foram informados sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A amostra do estudo é composta por 129 pessoas, com idade média de 64,24 anos (desvio padrão = 11,214). Nesse grupo, há 26,4% de pacientes do sexo masculino, 62,8% em idade de risco CV, 2,3% com tabagismo atual, 35,7% com tabagismo prévio (0,8% sem dados), 76,7% com dislipidemia, 43,4% obesos (10,1% sem dados) e 42,6% com resistência à insulina. **Conclusão:** A prevalência de fatores de risco CV adicionais nos pacientes do estudo foi considerável, o que mostra a necessidade de dedicar esforços adicionais para reduzir os fatores de risco modificáveis, bem como para prevenir e/ou realizar o diagnóstico precoce das possíveis complicações CV.

48645

Prevalência de complicações e comorbidades associadas à hipertensão arterial resistente em pacientes de unidade de referência

LUCIANA BALTAZAR DA SILVEIRA ARAÚJO, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR, PRISCILA NERI LACERDA, LOUISE MEDEIROS PORTO, THIAGO MATOS E SILVA, JULIANA QUEIROZ VASCONCELOS MUNIZ, BARBARA GONCALVES FERNANDES, JONATAS PEREIRA DOS SANTOS, MARIA TEREZA DE MAGALHÃES ANDRADE, THAINA DE LIMA QUINTEIRO e BRUNO DANIEL AUTIERO DA COSTA
Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, BA, BRASIL - Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) consiste na incapacidade de atingir níveis normais de pressão arterial apesar do uso de 3 ou mais anti-hipertensivos; ou em uma pressão arterial controlada ao uso de 4 ou mais anti-hipertensivos. A hipertensão arterial frequentemente se associa a lesões de órgãos-alvo. Essas complicações incluem acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), doença renal crônica (DRC), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica e retinopatia. Estas são agravadas pela presença de fatores de risco adicionais, como dislipidemia, obesidade, intolerância à glicose e diabetes melitus. O conhecimento das complicações e comorbidades associadas determinam a conduta terapêutica e o prognóstico. Diante disso, é importante saber a prevalência das principais complicações e patologias associadas à HAR em pacientes com HAR de uma unidade de referência. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, do tipo série de casos. A amostra de conveniência foi composta por pacientes a partir de 18 anos de um serviço de referência em Salvador-BA que possuíam critérios para diagnóstico de HAR. Os dados coletados foram analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences versão 17.0*. A análise estatística foi feita por meio de frequência absoluta, média aritmética, desvio padrão e porcentagem da ocorrência dos eventos. Este projeto faz parte do projeto "Avaliação Clínica e Metabólica na Hipertensão Arterial Sistêmica Resistente", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, parecer número 138.371, em 05/11/2012. Todos os pacientes incluídos foram informados sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A amostra do estudo é composta por 129 pessoas, com idade média de 64,24 anos (desvio padrão = 11,214), sendo 73,6% do sexo feminino e 7% brancos, 52,7% negros e 39,5% pardos (0,8% sem dados sobre etnia). Nesse grupo, há 20,2% dos pacientes com AVC prévio, 18,6% com IAM prévio, 27,1% com DRC, 47,3% com IC (40,3% sem dados), 76,7% com dislipidemia, 43,3% com obesidade (10,2% sem dados) e 42,6% de pacientes com diabetes. **Conclusão:** Há uma prevalência considerável das respectivas complicações e comorbidades associadas à HAR. Isso mostra a necessidade de uma atenção especial a esses aspectos, uma vez que são muito comuns e relacionados a pior prognóstico.

48646

Associação entre as complicações e comorbidades relacionadas à hipertensão arterial resistente e a adesão terapêutica

LUCIANA BALTAZAR DA SILVEIRA ARAÚJO, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR, PRISCILA NERI LACERDA, LOUISE MEDEIROS PORTO, THIAGO MATOS E SILVA, JULIANA QUEIROZ VASCONCELOS MUNIZ, JONATAS PEREIRA DOS SANTOS, BARBARA GONCALVES FERNANDES, MARIA TEREZA DE MAGALHÃES ANDRADE, THAINA DE LIMA QUINTEIRO e MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO
Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, BA, BRASIL - Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) consiste na incapacidade de atingir níveis normais de pressão arterial apesar do uso de 3 ou mais anti-hipertensivos; ou em uma pressão arterial controlada ao uso de 4 ou mais anti-hipertensivos. Na investigação da HAR, deve-se afastar a possibilidade de pseudoresistência, sendo a má adesão terapêutica uma causa importante, uma vez que estudos mostram que 50-80% dos pacientes não aderem à medicação. A hipertensão arterial se associa a lesões de órgãos-alvo, cujas complicações incluem acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), doença renal crônica (DRC) e insuficiência cardíaca (IC). Além disso, muitas vezes está associada a outras comorbidades, como dislipidemia, obesidade e diabetes melitus. Assim, é fundamental avaliar se há relação entre a existência de complicações ou comorbidades associadas à HAR e a adesão terapêutica dos pacientes. **Métodos:** Estudo observacional, analítico, do tipo série de casos. A amostra de conveniência foi composta por pacientes a partir de 18 anos de um serviço de referência em Salvador-BA que possuíam critérios para diagnóstico de HAR. Os dados coletados foram analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences versão 17.0*. A análise estatística das variáveis quantitativas foi feita pelo Teste T e das categóricas pelo teste qui-quadrado. Considerou-se o valor de p ≤ 0,05 como estatisticamente significante. Este projeto faz parte do projeto "Avaliação Clínica e Metabólica na Hipertensão Arterial Sistêmica Resistente", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, parecer no 138.371, em 05/11/2012. Todos os pacientes incluídos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** A amostra do estudo é composta por 129 pessoas, com idade média de 64,24 anos (desvio padrão = 11,214), sendo 73,6% do sexo feminino. A associação com adesão terapêutica foi estatisticamente insignificante para todas as variáveis: AVC (p = 0,486), IAM (p = 0,289), DRC (p = 0,309), IC (p = 0,892), dislipidemia (p = 0,204), obesidade (p = 0,711), DM (p = 0,135), tempo de diagnóstico de HAS (p = 0,853). **Conclusão:** Não há um grupo específico que mereça atenção especial em relação à adesão terapêutica. O cuidado com esse fator importante para evitar, inclusive, complicações da doença, deve ser tomado com todos os pacientes com qualquer complicação ou comorbidades associada à HAR.

48647

Associação entre o perfil demográfico e antropométrico de pacientes com hipertensão arterial resistente e a adesão terapêutica

LUCIANA BALTAZAR DA SILVEIRA ARAÚJO, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR, PRISCILA NERI LACERDA, LOUISE MEDEIROS PORTO, THIAGO MATOS E SILVA, JULIANA QUEIROZ VASCONCELOS MUNIZ, JONATAS PEREIRA DOS SANTOS, BARBARA GONCALVES FERNANDES, THAINA DE LIMA QUINTEIRO, MARIA TEREZA DE MAGALHÃES ANDRADE e BRUNO DANIEL AUTIERO DA COSTA
Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, BA, BRASIL - Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) consiste na incapacidade de atingir níveis normais de pressão arterial (PA) apesar do uso de 3 ou mais anti-hipertensivos; ou em uma PA controlada ao uso de 4 ou mais anti-hipertensivos. Durante investigação da HAR, deve-se afastar a possibilidade de pseudoresistência, sendo a má adesão terapêutica uma causa importante, uma vez que estudos mostram que 50-80% dos pacientes não aderem à medicação. Diante disso, é fundamental avaliar o perfil de adesão terapêutica dos pacientes com HAR em relação a aspectos demográficos e antropométricos, de modo a dar atenção especial àqueles que podem influenciar na adesão. **Métodos:** Estudo observacional, analítico, do tipo série de casos. A amostra de conveniência foi composta por pacientes a partir de 18 anos de um serviço de referência em Salvador-BA que possuíam critérios para diagnóstico de HAR. Os dados coletados foram analisados no software Statistical Package for the Social Sciences versão 17.0. A análise estatística das variáveis quantitativas foi feita pelo Teste T e das categóricas pelo teste qui-quadrado. Considerou-se o valor de $p \leq 0,05$ como estatisticamente significante. Este projeto faz parte do projeto "Avaliação Clínica e Metabólica na Hipertensão Arterial Sistêmica Resistente", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, parecer número 138.371, em 05/11/2012. Todos os pacientes incluídos foram informados sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A amostra do estudo é composta por 129 pessoas, com idade média de 64,24 anos (desvio padrão = 11,214), sendo 73,6% do sexo feminino e 7% brancos, 52,7% negros e 39,5% pardos (0,8% sem dados sobre etnia). Os resultados das análises de associação com adesão terapêutica foram estatisticamente insignificantes para sexo ($p = 0,564$), idade ($p = 0,348$), etnia ($p = 0,831$), escolaridade ($p = 0,551$), IMC ($p = 0,07$) e etilismo ($p = 0,248$). A única variável que demonstrou significância estatística foi tabagismo prévio ($p = 0,018$). **Conclusões:** Com exceção do tabagismo prévio, nenhum grupo específico demonstrou merecer atenção especial em relação à adesão terapêutica. Assim, o cuidado com a adesão para evitar, inclusive, complicações da doença, deve ser tido com todos os pacientes.

48652

O hábito tabágico prejudica o controle pressórico de idosos hipertensos sob terapia farmacológica anti-hipertensiva

DAVID LOMANTO COUTO, IVNA VIDAL FREIRE, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, ALINNE ALVES OLIVEIRA, LUDMILA SCHETTINO, CEZAR AUGUSTO CASOTTI e RAFAEL PEREIRA DE PAULA
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL.

Introdução: O envelhecimento cursa com modificações morfológicas e funcionais do sistema cardiovascular, tornando os idosos mais propensos a uma maior dificuldade no controle pressórico, mesmo sob tratamento farmacológico. Concomitantemente, o hábito tabágico é um reconhecido fator de risco para hipertensão arterial sistêmica (HAS). Dentro desta perspectiva, o presente estudo objetivou analisar os determinantes do controle pressórico de idosos hipertensos com e sem hábito tabágico. **Métodos:** Estudo de caráter populacional, transversal e analítico realizado com todos os idosos com ≥ 60 anos de idade, de ambos os sexos residentes na zona urbana do município de Aiquara-BA que consentiram em participar da pesquisa. Questionários sociodemográfico, de condições de saúde e hábitos de vida foram aplicados e os participantes submetidos a uma anamnese e avaliação clínica. A pressão arterial (PA) sistólica e diastólica dos idosos hipertensos foi aferida seguindo as recomendações das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, sendo que, os idosos com PA dentro do limite de 140/90 categorizados como controle pressórico adequado (CPA) ou inadequado (CPI), considerando-se a meta terapêutica esperada para esta população. A associação entre a variável controle pressórico e o hábito tabágico foi avaliada através da regressão logística simples, ajustada pelo uso de terapia farmacológica anti-hipertensiva, sendo adotado o nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Cento e trinta e oito idosos hipertensos foram analisados, mas apenas 104 apresentavam todas as variáveis disponíveis. Observou-se que 38,4% da população estudada apresentava CPI e 10,5% reportavam hábito tabágico. A análise de regressão permitiu inferir que idosos hipertensos tabagistas tem maior chance de apresentar um CPI (Odds Ratio = 5,08; IC95% = 1,26 – 20,51), mesmo sob tratamento farmacológico anti-hipertensivo. **Conclusão:** Nossos resultados confirmam a relação entre o tabagismo e comprometimento do sistema cardiovascular, ampliando esta perspectiva ao inferir que, mesmo sob terapêutica medicamentosa, idosos hipertensos tabagistas tem maior dificuldade para manter a pressão arterial dentro da meta esperada para idosos sob a condição terapêutica citada.

48653

Paciente de 31 anos, portador de hipercolesterolemia familiar (HF) e doença arterial coronária multiarterial, submetido a cirurgia de revascularização miocárdica: relato de caso.

VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES, ADRIANO ARAUJO MATOS MAGALHAES, RAYMUNDO VIEIRA FILHO, LUCIANA BARRETO, CHRISTIAN MARTINS MACEDO, RICARDO ELOY PEREIRA, CRISTIANO OURIVES, CLÁUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, JOBERTO PINHEIRO SENA e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO
Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A doença arterial coronária (DAC) tem alta prevalência em todo o mundo, com elevadas taxas de morbimortalidade. Apesar de manifestar-se principalmente em pacientes mais idosos, não exclui os mais jovens. Neste grupo, mais comumente definido na literatura como idade inferior a 45 anos, os fatores de risco mais frequentes são tabagismo, uso de cocaína, diabetes e dislipidemia, sendo a hipercolesterolemia familiar (HF) a doença cardiovascular hereditária mais comum, estando presente em aproximadamente 3% dos infartos do miocárdio em indivíduos menores de 60 anos. **Relato do caso:** sexo masculino, 31 anos, previamente hígido, com história de dor precordial típica, após caminhadas prolongadas há 4 meses. Negava tabagismo, uso de drogas ilícitas e história de DAC precoce em familiares, referindo realização de exercício físico regular. Procurou cardiologista, que solicitou exames para avaliação de quadro, sendo evidenciada hipercolesterolemia expressiva em exames laboratoriais, (colesterol total 351 e LDL 281) e teste ergométrico positivo para isquemia por critérios clínicos e eletrocardiográficos. Encaminhado para um serviço de referência de cardiologia para realização de cateterismo cardíaco (CATE) que revelou DAC multiarterial, com SYNTAX Score no tercil mais elevado (>33). Ventriculografia mostra contratilidade global preservada. Diante dos achados do CATE, foi indicado tratamento cirúrgico, sendo realizados 4 enxertos, 3 arteriais e 1 venoso, sem intercorrências durante procedimento. Paciente evoluiu clinicamente estável, assintomático, em uso de medidas para DAC otimizadas. Ecocardiograma transtorácico demonstrou função contrátil preservada em pós-operatório com pequeno derrame pericárdico, sendo optado por conduta conservadora com resolução de quadro. Paciente e familiares foram encaminhados para avaliação genética ambulatorial. **Conclusão:** O presente caso ilustra um caso de DAC grave em um paciente jovem, portador de (HF), que teve seu diagnóstico e condução de revascularização apropriados. Pacientes jovens podem ser portadores de DAC grave, como no caso relatado, sendo de fundamental importância a pesquisa adequada dos fatores de risco mais prevalentes nesta faixa etária.

48661

Análise das estratégias farmacológicas para controle pressórico de idosos hipertensos residentes na comunidade

DEYSE COSTA PORTO, DAVID LOMANTO COUTO, IVNA VIDAL FREIRE, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, ALINNE ALVES OLIVEIRA, LUDMILA SCHETTINO, CEZAR AUGUSTO CASOTTI e RAFAEL PEREIRA DE PAULA
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL.

Introdução: O caráter multifatorial da hipertensão arterial sistêmica (HAS) justifica a adoção de uma abordagem de polifarmácia, especialmente em idosos, devido ao declínio funcional do sistema cardiovascular e renal associado ao envelhecimento. Dentro desta perspectiva, o presente estudo objetivou analisar as estratégias farmacológicas para controle pressórico de idosos hipertensos residentes na comunidade. **Métodos:** Estudo de caráter populacional, transversal realizado com todos os idosos com ≥ 60 anos de idade, hipertensos, de ambos os sexos residentes na zona urbana do município de Aiquara-BA que consentiram em participar da pesquisa. Foi feito o registro dos anti-hipertensivos em uso por todos os idosos previamente diagnosticados como hipertensos, estratificando-se então os fármacos por classes de anti-hipertensivos (AH), conforme a descrição dos fármacos adotada pela VII Diretriz Brasileira de Hipertensão. Os resultados são apresentados como prevalência de uso de cada classe de fármacos AH, bem como de todas as estratégias de associação de AH identificadas. **Resultados:** De um total de 231 idosos avaliados, 137 tinham o diagnóstico de HAS, dos quais 121 apresentaram informações suficientes acerca dos fármacos em uso. Foi observado que 11,5% dos idosos hipertensos não estavam em uso de fármacos AH, empregando apenas terapia não-farmacológica. Tratamento com monoterapia foi observado em 39,6% da população, sendo as usadas as classes: Bloqueadores dos receptores ATR1 [BATR1] (12,4%), Inibidores da ECA [IECA] (10,7%), Beta-bloqueadores (7,4%), bloqueadores dos canais de cálcio [BBC] (4,1%), diuréticos Tiazídicos [DT] (3,3%) e de Alça [DA] (1,7%). Foi observado o uso combinado de duas, três e quatro classes de AH por 33,9, 12,4 e 2,5% da população, respectivamente. Foram identificadas 28 combinações de classes de AH, estando os diuréticos em 19 combinações. A estratégia de polifarmácia mais prevalente foi a combinação de DT e IECA (6,6%), seguido por DT e BATR1 (5,0%), DT e Beta-bloqueador (4,1%), DT e BBC (3,3%) e IECA e BATR1 (2,5%). **Conclusão:** Foi possível identificar as estratégias farmacológicas empregadas no tratamento da HAS na população estudada, inferindo-se que, o emprego de polifarmácia é elevada nesta população (60,4%), o que prevalentemente envolveu a associação entre um diurético e outro classe de AH. No entanto, quando observado o uso de AH em estratégia de monoterapia, os bloqueadores dos receptores ATR1 foram os mais usados.

48662

Implante valvar aórtico transcater (TAVR) – experiência de um serviço de cardiologia intervencionista em 06 anos

ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA, JOBERTO PINHEIRO SENA, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, LUCIANA BARRETO, VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES, RAYMUNDO VIEIRA FILHO, CLAUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO, JOANA BARRETO BITTENCOURT, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA, RICARDO ELOY PEREIRA, HEITOR GHISSONI DE CARVALHO e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO Hospital Santa Izaabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O envelhecimento populacional determinou o aumento de prevalência de doenças relacionadas a idade, que se mostram como um contínuo desafio de abordagem, quando considerada-se uma maior prevalência de pacientes com comorbidades e maior gravidade. A Estenose aórtica (EAO) é uma valvulopatia comum em adultos; cerca de 2% das pessoas com mais de 65 anos tem EAO calcifica grave. Diante de cenários específicos, o implante valvar aórtico transcater (TAVR) está bem estabelecido como alternativa para tratamento desse agravo. Nesse registro, objetiva-se descrever o perfil populacional e desfechos de pacientes com EAO calcifica grave, tratados por TAVR, em serviço de Cardiologia Intervencionista na cidade de Salvador, Bahia. **Métodos:** Foram incluídos pacientes maiores que 18 anos, portadores de estenose aórtica calcifica grave, com risco cirúrgico intermediário a alto, salvo em situação singular determinada por médico/paciente, tratados através de TAVR, desde 2010. O cálculo do STS score foi realizado pela equipe do Heart Team. Os dados informados são coletados do paciente ou prontuário. **Resultados:** Foram incluídos 42 pacientes, com idade média de 82,78 anos, 52,3% do sexo feminino. Escore STS para mortalidade médio de 14,03 (35 pacientes), área valvar média de 0,65cm², fração de ejeção 63,31%, gradiente médio prévio ao procedimento de 51,23mmHg (39 pacientes). Analisando 40 pacientes, obteve-se 97,5% de sucesso no procedimento (ausência de morte, posicionamento adequado e ausência de mismatch significativo), obtendo-se sobrevida em 30 dias de 92,5%. 12,5% necessitaram de implante de marcapasso definitivo. Ocorreu sangramento importante em 10% dos pacientes, acidente vascular cerebral em 5,0%, oclusão vascular em 2,5%, rotura do anel valvar em 2,5%. Após intervenção, 85% alcançaram classe Funcional I ou II. **Conclusão:** O registro de TAVR constitui o maior registro desse tipo de procedimento no Estado. Ressalta-se que resultados obtidos podem sofrer influência do número até então reduzido de pacientes incluídos ou da perda de dados. TAVR se constitui de ferramenta de tratamento útil para pacientes portadores de estenose aórtica severa, de risco moderado a alto. Faz-se necessário surgimento de mais dados clínicos que sustentem o uso do procedimento, comparando-se aos grandes trials. O registro de TAVR em questão, ainda em andamento, fomenta esta iniciativa e estimula a melhoria técnica e assistencial no nosso meio.

48665

Associação entre a relação cintura/estatura e parâmetros cardiometabólicos em idosos residentes na comunidade

RÍVIA DA SILVA PASSOS, IVNA VIDAL FREIRE, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, RAFAEL DA SILVA PASSOS, VILMARY NOVAES, CEZAR AUGUSTO CASOTTI e RAFAEL PEREIRA DE PAULA Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL.

Introdução: A relação cintura/estatura (RCE) tem sido reportada como um relevante indicador de saúde e preditor de risco cardiovascular, o que pode ser muito útil, especialmente para a população idosa, tendo em vista as mudanças na composição corporal, marcadas principalmente pelo aumento da adiposidade central e a gradativa redução da estatura. Nesta perspectiva, o presente estudo objetivou investigar a associação entre a RCE e parâmetros cardiometabólicos em idosos residentes na comunidade. **Métodos:** Em um estudo epidemiológico experimental, descritivo e analítico, com coleta de dados de caráter transversal, de abordagem censitária, foram incluídos indivíduos com idade \geq 60 anos, de ambos os sexos e que consentiram em participar da pesquisa. Dados sociodemográfico, de histórico de doenças e de condições de saúde, bem como medidas antropométricas e coleta de sangue para análise do perfil lipídico foram obtidos. A RCE foi calculada para cada indivíduo e a associação com os desfechos glicemia, LDL e HDL colesterol plasmáticos, e triglicerídeos foi analisado através de regressão linear. A associação com a glicemia foi ajustada pelo diagnóstico prévio de Diabetes mellitus, e a associação com o LDL e HDL colesterol foi ajustada pelo uso de estatinas. Foi adotado o nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Duzentos e trinta e um idosos foram inseridos no estudo. Foi observada associação positiva e significativa ($p = 0,004$) entre a RCE e a triglicerídemia (equação: Triglicerídemia = $183,90 \cdot RCE + 36,94$). Os demais parâmetros cardiometabólicos não demonstraram associação significativa. **Conclusão:** Conclui-se que a RCE apresentou associação significativa com a concentração plasmática de triglicerídeos, se mostrando um preditor válido e promissor para a triglicerídemia em idosos residentes na comunidade, sendo inferido que um aumento na ordem de 0.1 na RCE impacta em um aumento de aproximadamente 18.4 mg/dl de triglicerídeos plasmáticos.

48677

Hábitos de vida e níveis pressóricos de crianças quilombolas

VIVIANE SILVA DE JESUS, SAMYLLA MAIRA COSTA SIQUEIRA, CLIMENE LAURA DE CAMARGO, ANA LÚCIA DA SILVA, THAYNARA MYRELLE DE ALENCAR FERREIRA, ELANE NAYARA BATISTA DOS SANTOS, JULIANA PEDRA DE OLIVEIRA MUNIZ e ELENILDA FARIAS DE OLIVEIRA Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Centro Universitário Jorge Amado, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A adoção de hábitos de vida saudáveis desde a infância pode minimizar a ocorrência de níveis pressóricos elevados, evento que tem apresentado prevalência crescente em todo o mundo. **Objetivo:** Investigar a associação entre níveis pressóricos elevados e hábitos de vida de crianças quilombolas. **Método:** Estudo descritivo, transversal, realizado na comunidade quilombola de Praia Grande, Ilha de Maré-Salvador-BA. A população de estudo foram 131 crianças na faixa etária de 6-12 anos tendo os genitores como "informantes". A coleta de dados ocorreu de fevereiro a julho de 2015 por meio de um questionário aplicado aos pais/responsáveis acerca dos hábitos de vida (frequência alimentar de frutas, legumes e verduras, consumo de óleos, gorduras, frituras e sal) das crianças, bem como a mensuração da pressão arterial das mesmas utilizando o OMRON-705 CP. Para tratamento e análise dos dados utilizou-se o software estatístico STATA v.12 e foram aplicados os Testes Qui-quadrado de Pearson ou o Exato de Fischer (frequência < 5) e o Teste Qui-quadrado de Tendência Linear. Adotou-se o nível de significância estatístico de 5% ($\alpha \leq 0,05$). **Resultados:** Identificou-se uma prevalência de pressão arterial elevada de 3,8% e não foram observadas significâncias estatísticas. Contudo, nota-se uma exposição preocupante em relação a alguns hábitos não saudáveis configurados como fatores de risco para doenças cardiovasculares, como exemplo: ingestão de > 1 colher chá/dia de sal; tempo sentado assistindo televisão; ausência de prática de atividade física na escola e fora desta; ainda, o consumo escasso de legumes, frutas e verduras. **Conclusão:** A prevalência de pressão arterial elevada foi de 3,8%, vale ressaltar que o "n" foi uma limitação deste estudo. Também não foram observadas associações com os hábitos de vida investigados. Contudo, é notória certa exposição a alguns fatores de riscos que, caso não haja uma intervenção precoce, ao longo da vida, poderão contribuir para o desenvolvimento de hipertensão arterial na fase adulta.

48682

Prevalência de infecção de sítio cirúrgico associado à cirurgia cardíaca em pediatria

CÁSSIO LIMA DE OLIVEIRA, VANESSA MATOS DOS ANJOS, MARIANA DE OLIVEIRA LIMA CALDAS, ANA CARLA MOREIRA CORRALES, JOICE JESUS DOS SANTOS e MARIA LUISA FREIRE GONCALVES HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Introdução: A infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgia cardíaca é uma complicação que pode trazer consequências significativas relacionadas à morbidade e mortalidade em pacientes pediátricos. De acordo com O Centers for Disease Control and Prevention (CDC) as ISC ocorrem nos primeiros 30 dias, após a cirurgia ou até um ano no caso de uso de próteses. Sendo assim, podem ser classificadas em incisional superficial, incisional profunda, e órgão/cavidade. Vários fatores podem contribuir para a ocorrência de ISC em cirurgia cardíaca, portanto, percebe-se que medidas para a prevenção e controle das ISC devem ser reforçadas. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de infecção associada à cirurgia cardíaca em pediatria. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado em um hospital filantrópico de Salvador-BA, no período de janeiro a dezembro de 2016. Foram utilizadas como instrumento de coleta de dados às fichas de notificação de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. **Resultados:** No período estudado foram notificados 3,2% (4/125) de ISC relacionados à cirurgia cardíaca. Ao traçar o perfil dessas IRAS 75% (3/4) ocorreram em crianças menores de dois anos, 50% (2/4) das pacientes eram do sexo feminino e 75% (3/4) foram diagnosticados com desnutrição. Dos procedimentos 100% (4/4) foram classificados como limpos e aplicado protocolo antibiótico profilaxia cirúrgica. Ocorreram 75% (3/4) de ISC incisional profunda e 25% (1/4) de ISC incisional superficial. O tempo médio de internação no pós-operatório-dias foi de 31,25. **Conclusão:** Diante disso os fatores individuais como extremos de idade e doença de base contribuíram para aumentar as chances de adquirir ISC. Além disso, observou-se aumento do tempo de internação elevando o custo do tratamento e exposição do paciente a outros eventos. Isso evidencia a necessidade de medidas que visem a prevenção e controle de infecções associadas à cirurgia cardíaca como padronização dos procedimentos e cuidados aos pacientes.

48686

Diferença na dinâmica não-linear da variabilidade dos intervalos RR durante tarefas isométricas com membro superior e membro inferior

RAFAEL DA SILVA PASSOS, LUDMILA SCETTINO, ALINNE ALVES OLIVEIRA e RAFAEL PEREIRA DE PAULA
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL.

Introdução: A magnitude das respostas autonômicas reflexas é influenciada pelo tamanho dos grupos musculares envolvidos na tarefa isométrica, no entanto diferenças entre grupos musculares de tamanho similar, mas de diferentes segmentos corporais não tem sido exploradas. Tarefas isométricas submáximas de prensão manual têm sido propostas como teste clínico para induzir respostas autonômicas, de modo que o mesmo teste envolvendo a tarefa de dorsiflexão poderia induzir respostas similares por envolver um grupo muscular de pequeno porte, mas localizado nos membros inferiores. Neste sentido, o presente estudo objetivou comparar a dinâmica não-linear da variabilidade dos intervalos RR durante tarefas isométricas de prensão manual e de dorsiflexão. **Métodos:** Seis voluntários jovens, livres de doenças cardiovasculares e sem uso de medicamentos foram submetidos a dois protocolos de exercício isométrico: prensão manual (PM) e dorsiflexão (DF). Os voluntários foram posicionados na mesma cadeira para os dois protocolos, tendo joelhos e quadril flexionados a 90°, e realizaram duas contrações isométricas voluntárias máximas com duração de 5 segundos e intervalo de 1 min entre estas, para identificação da força isométrica voluntária máxima (FIVM) Em seguida, sustentavam uma contração isométrica a 30% da FIVM, por 3 minutos. Os protocolos isométricos com PM e DF foram realizados em dias diferentes e a ordem de realização destes foi randômica para cada voluntário. Os intervalos RR foram registrados previamente e durante a realização dos protocolos de exercício, com um monitor cardíaco (Polar® RS800cx). A análise dos intervalos RR sucessivos coletados durante o protocolo isométrico submáximo foi realizada para obter o parâmetro não-linear denominado Sample Entropy (SampEnt). As comparações entre os grupos foram realizadas com teste Mann-Whitney, sendo os resultados apresentados como mediana e intervalo interquartil. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Foi observada diferença significativa entre os protocolos para a variável SampEnt (PM = $1,89 \pm 0,20$ A.U.; DF = $1,73 \pm 0,96$ A.U.), sendo estatisticamente maior na tarefa PM. **Conclusão:** Em exercícios isométricos com a mesma intensidade relativa (i.e., a 30% da FIVM), a tarefa de PM gera um melhor balanço autonômico, caracterizado por uma maior dinâmica não-linear, visto que os parâmetros não-lineares são bastante sensíveis para detectar ajustes no sistema nervoso autônomo em diferentes condições.

48691

Mobilidade pós cirurgia cardíaca: o que pode influenciar?

GABRIELA LAGO ROSIER, GLEIDE GLICIA GAMA LORDELLO e PATRÍCIA ALCANTARA DOVAL DE CARVALHO VIANA
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Santa Izaabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: As cirurgias cardíacas são procedimentos terapêuticos de alta complexidade que possibilitam a restauração das suas funções, porém são responsáveis por um período de imobilidade pós operatória e complicações advindas da mesma. A saída precoce do leito, espontânea ou supervisionada, é de extrema importância, uma vez que promove o restabelecimento funcional mais precoce. Uma alternativa viável para avaliar tal performance é a utilização do pedômetro, dispositivo que registra o número de passos em determinado período. Portanto o objetivo do estudo foi verificar quais fatores clínicos, sociodemográficos e cirúrgicos influenciam no número de passos pós cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo observacional com indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca de revascularização (RM) e/ou valvar (CV), CAAE: 55241616.6.0000.5520, internados em um hospital de Salvador-BA, de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos. Excluídos aqueles com alteração do nível de consciência e comprometimento motor ou neurológico. Coleta de dados compreendida entre abril de 2016 e março de 2017. No pré operatório é aplicado o questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e são colhidas informações clínicas e cirúrgicas no pós operatório. Ao receber alta da UTI, recebem um pedômetro para permanecer durante cinco dias. Para a análise das correlações entre número de passos e variáveis numéricas foi utilizada a correlação Spearman. As diferenças das medianas de passos entre categorias obtidas através do teste Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Analisados 73 indivíduos, 42 (57,5%) do sexo masculino, com idade média de $58,5 \pm 12,4$ anos. Quanto à cirurgia, 42 (57,5%) submeteram-se à RM, enquanto 31 (42,5%) à CV. O tempo de circulação extracorpórea (CEC), ventilação mecânica (VM), dreno e UTI apresentaram mediana de 100 (70;125) minutos, 5,2 (3,5;8,6) horas, 28 (24,2;37,1) horas, 03 (2;3) dias, respectivamente, com fração de ejeção média de $63,3 \pm 11,6$. A mediana do número de passos foi de 575 (182,5;1417) passos, este apresentou correlação leve e inversa com o tempo de UTI ($p=0,02$ / $r=-0,3$), entretanto, não obteve significância estatística quando relacionado com as demais variáveis. **Conclusão:** A mobilidade pós cirurgia cardíaca possui correlação com o tempo de permanência da UTI, sugerindo que indivíduos que passam maior tempo nesta, possuem mobilidade reduzida na unidade aberta.

48693

Idosos sarcopênicos apresentam pior controle autônomo do coração

VERÔNICA PORTO DE FREITAS, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, IVNA VIDAL FREIRE, JONAS RAIMUNDO DIAS DA SILVA, CLAUDINEIA MATOS DE ARAUJO, LUDMILA SCETTINO, CEZAR AUGUSTO CASOTTI e RAFAEL PEREIRA DE PAULA
Universidade Estadual da Bahia, Jequié, BA, BRASIL.

Introdução: O envelhecimento se caracteriza por mudanças na composição corporal, definida por aumento da adiposidade corporal e redução da massa e da força muscular. Há um amplo conhecimento na literatura acerca da relação entre a adiposidade corporal e um pior controle autônomo do coração, no entanto, a relação entre o estado de sarcopenia (i.e., redução da massa e força muscular) e o controle autônomo do coração não tem sido investigado. Desta forma, o presente estudo objetiva comparar parâmetros de controle autônomo do coração de idosos sarcopênicos (Sarcop) e não sarcopênicos (NSarcop). **Métodos:** Em uma amostragem censitária, todos os idosos (≥ 60 anos) residentes no município de Aiquara, Bahia, foram convidados a participar do presente estudo, dos quais 76 compareceram à coleta de dados sociodemográficos, histórico de doenças, medicamentos em uso, além da realização de uma bateria de testes funcionais, avaliação antropométrica, e registro de 5 minutos dos intervalos RR em decúbito dorsal. A análise da variabilidade dos intervalos RR foi realizada no domínio do tempo, sendo obtidos: RMSSD (raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre intervalos RR normais adjacentes, em um intervalo de tempo) e pNN50 (porcentagem dos intervalos RR adjacentes com diferença de duração maior que 50ms), pois são parâmetros que representam a atividade parassimpática. Os parâmetros autônomos do coração foram ajustados pelas variáveis idade, sexo, diabetes, uso de beta-bloqueador e tabagismo, através da aplicação de um mixed model para obtenção dos least square means. A classificação dos idosos quanto à sarcopenia foi conduzida conforme recomendações internacionais e foi definida a partir da presença de um índice de massa muscular e força muscular abaixo do percentil 75% da amostra estudada. Nas análises estatísticas foi adotado o nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Observou-se que 19,7% ($n=15$) dos idosos estudados apresentavam critérios para classificação como sarcopênicos. O teste Mann-Whitney foi usado devido à ausência de distribuição normal das variáveis estudadas, sendo observada diferença significativa ($p < 0,05$) entre os grupos para o RMSSD (NSarcop = $16,9 \pm 1,0$ ms; Sarcop = $15,9 \pm 1,8$ ms) e pNN50 (NSarcop = $2,7 \pm 0,6\%$; Sarcop = $2,1 \pm 1,3\%$). **Conclusão:** Estes resultados apontam para uma menor contribuição parassimpática no controle autônomo do coração de idosos sarcopênicos, indicando assim uma pior cardioproteção conferida por esta porção do SNA.

48698

Influência da Ventilação Não Invasiva sobre o tempo de estadia na Unidade de Terapia Intensiva em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

LUCAS RIBEIRO ALCANTARA, MAYANE TELES DE SANTANA, MARIJANE SILVA DOS SANTOS, MARILUCIA DA PAIXAO, ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO e ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL.

A cirurgia cardíaca (CC) produz grandes prejuízos à capacidade pulmonar e força muscular inspiratória, e devido a isso a ventilação não invasiva (VNI) tem sido empregada para melhorar a função respiratória. A VNI tem indicação na otimização da oxigenação, reduz os índices de reinternações e pneumonias, porém não se sabe o impacto dessa melhora sobre o tempo de internação na unidade de terapia intensiva (UTI). **Objetivo:** Analisar a influência da VNI no pós-operatório (PO) de CC sobre o tempo de internação na UTI. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes que realizaram CC no período de janeiro a outubro de 2016. Após a cirurgia foram analisados os grupos de pacientes que realizaram VNI e comparados com o grupo que não realizou a técnica. Depois desse momento verificou-se o tempo de internação na UTI. Os dados foram expressos em média e desvio padrão. Para análise foi utilizado o Teste T de Student independente e considerado como significativo um $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 67 pacientes sendo que 36 (53,7%) não realizaram VNI e 31 (46,3%) realizaram a técnica. A média de idade geral foi $59,7 \pm 11,7$ anos, sendo 40 (59,7%) do gênero masculino. O tipo mais prevalente de cirurgia foi a revascularização do miocárdio com 51 pacientes (76,1%). O grupo que realizou a VNI ficou em média $3,7 \pm 2,4$ dias vs. $3,9 \pm 2,6$ dias do grupo que não realizou a VNI, levando a um $p=0,73$. **Conclusão:** Com base nos achados conclui-se que a Ventilação Não Invasiva não tem impacto sobre o tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva.

48710

Influência do exercício físico no perfil de ácidos graxos de cadeia média do soro de indivíduos com alterações de peso corporal.

DJEYNE S WAGMACKER, JEFFERSON PETTO, AMANDA S FRAGA, JAQUELINE B MATIAS, SINDY K A MOTA, LUIZ E A RODRIGUES e ANA MARICE TEIXEIRALADEIA
 Escola Bahiana de medicina e saúde pública, Salvador, BA, BRASIL - faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, BA, BRASIL.

Objetivo: Testar a hipótese de que o efeito subagudo do exercício físico de baixa intensidade modificação perfil ácido graxo de cadeia média de mulheres com excesso de peso. **Método:** Incluídas 66 mulheres, divididas aleatoriamente em dois grupos, controle e experimento, com excesso de peso, respectivamente (IMC = 29±4,4kg/m² Vs 29±4,3kg/m², p=0,452) sedentárias e com idade de 23±3,8 Vs 24±3,5 anos, p= 0,259. Após um jejum de 12 horas, as voluntárias fizeram uma primeira coleta de sangue. O grupo experimento foi submetido a uma sessão de exercício físico correspondendo a um gasto energético de 250Kcal com intensidade leve baseada na percepção de esforço de Borg 12 horas após a primeira coleta de sangue. As voluntárias do grupo controle e experimento fizeram uma segunda coleta de sangue 24 horas após a primeira. Foram dosados os ácidos graxos: pelargônico, azelaico, elaidico e oleico. Foram utilizados teste t para amostras independentes e dependentes e adotando como nível de significância p<0,05. **Resultados:** Observa-se que na comparação dos tamanhos das áreas apresentadas pela cromatografia gasosa que o exercício físico não modificou a resposta do perfil de ácido graxo na análise intergrupo: Pelargônico, controle, Δ= 0 (0 - 64578) Vs experimento, Δ= 0 (-99108 - 323476) (p= 0,984); Azelaico, controle, Δ= 0 (-4696918 - 14976988) Vs experimento Δ= 0 (-12083588 - 11283948) (p= 0,548); Elaidico, controle, Δ= 0 (0 - 275253) Vs experimento, Δ= 0 (-6570 - 232655) (p= 0,952); Oleico controle, Δ= 427129 (-238960 - 8619402) Vs experimento, Δ= 0 (-8069370 - 7104395) (p= 0,356). Também não foram identificadas alterações na análise intragrupo. **Conclusão:** Em mulheres com excesso de peso, o exercício físico de baixa intensidade não é capaz de modificar os ácidos graxos de cadeia média saturados e insaturados nas configurações cis e trans. **Palavras-chave:** Obesidade; Atividade Motora; Ácidos Graxos; Lipídios.

48712

A importância de um sistema de atendimento pré-hospitalar integrado na condução de um caso de infarto agudo do miocárdio, que evoluiu para Fibrilação Ventricular (FV): Relato de Caso.

JOANA BARRETO BITTENCOURT, JOBERTO PINHEIRO SENA, LUCIANA BARRETO, RAYMUNDO VIEIRA FILHO, VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, CLÁUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO, FERNANDO BULLOS FILHO, GUSTAVO MARTINELLI, BRUNO MACEDO AGUIAR, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO
 Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A causa mais frequente de parada cardíaca após IAM no ambiente pré-hospitalar é a arritmia ventricular. Os mecanismos eletrofisiológicos envolvidos na Fibrilação ventricular (FV) são a isquemia com os distúrbios metabólicos próprios dessa condição, além de desequilíbrio eletrolítico e tônus adrenérgico elevado. Metade dos óbitos resultantes de IAM ocorre precocemente, antes da chegada ao hospital, e 25% de mortes adicionais ocorrem nas 48 horas seguintes. Na maior parte desses óbitos, o ritmo que se apresenta é o de FV ou taquicardia ventricular (TV). O maior risco de FV ocorre durante as primeiras 4 horas após o início dos sintomas. Reanimação Cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade quando realizada, pode dobrar ou triplicar as taxas de sobrevivência. Infelizmente, menos de 1/3 das vítimas de parada cardíaca (PCR) são submetidas à reanimação, e menos ainda recebem RCP de alta qualidade. A mortalidade intra-hospitalar é elevada, mas, após a alta, a incidência de óbito não difere em comparação com os que não tiveram FV. **Relato de Caso:** masculino, 65anos, hipertenso, ex-tabagista, cursou no dia 31/01/2017, com dor torácica típica, tendo procurado atendimento médico na UPA, após cerca de 15 minutos do início dos sintomas. ECG mostra ritmo sinusal com supra desnivelamento do segmento ST parede anterior. Feito medidas para SCA, porém, após cerca de 30 minutos da admissão na Unidade, cursou com PCR em FV, realizado RCP e desfibrilação elétrica, com retorno ao ritmo sinusal após 15 minutos de PCR. Transferido pelo SAMU para Centro de Referência em Cardiologia, chegando à sala de hemodinâmica após cerca de 03 horas do início dos sintomas. Na realização do Cateterismo (CATE), evidenciado coronária Descendente Anterior (DA) ocluída ostial, sendo realizado ICP de DA proximal, com stent farmacológico. Paciente evoluiu estável, sem déficits neurológicos, assintomático, Ecocardiograma realizado 48 horas após IAM mostrou FE:40%, acinesia de todas as paredes de segmento apical e discinesia do ápex. Recebeu alta hospitalar em uso de dupla antiagregação plaquetária. **Conclusão:** A FV é uma complicação grave do quadro isquêmico agudo. RCP de alta qualidade é fundamental neste contexto. O paciente que retorna a circulação espontânea, deve ser prontamente submetido ao CATE e ICP da artéria culpada, aumentando a taxa de sobrevida. Quando essas etapas são realizadas de forma adequada, os pacientes podem evoluir de forma satisfatória como o relato de caso apresentado.

48720

Intervenção Coronariana Percutânea de Tronco de Coronária Esquerda: estratégia segura e eficaz: Relato de série de casos.

JOBERTO PINHEIRO SENA, CLÁUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO, LUCIANA BARRETO, RAYMUNDO VIEIRA FILHO, VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, JOANA BARRETO BITTENCOURT, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA, GUSTAVO MARTINELLI, BRUNO MACEDO AGUIAR, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO
 Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A doença aterosclerótica grave com envolvimento de Tronco de Coronária Esquerda (TCE), cujo tratamento tradicional era a revascularização miocárdica cirúrgica, hoje, é palco de muitas discussões. O avanço das técnicas de intervenção coronariana percutânea (ICP), aliado aos métodos de imagem intracoronários permitiu abordagem de lesões cada vez mais complexas e, incluindo, aquelas com envolvimento de TCE de forma segura e eficaz. O objetivo deste artigo é relatar uma série de pacientes (pct) submetidos à ICP de TCE com sucesso angiográfico imediato e parte destes, com acompanhamento até 1 ano. Descrição: Foram selecionados 101 pct através do banco de dados (COREHEMO) da nossa Instituição, desde Junho de 2012 até Dezembro de 2016. A média de idade foi de 68 anos, 35,6% eram diabéticos, 89,1% hipertensos, 34,6% eram tabagistas. 47,5% dos pacientes já haviam sido submetidos à revascularização prévia. De todos os pct submetidos à ICP de TCE, 41,5% foram abordados num cenário de síndrome coronariana aguda (SCA); 48 pct (47,5%) foram contemplados com métodos complementares, dos quais, 42 fizeram uso de ultrassom intracoronariano, 4 tomografia de coerência óptica e 2 reserva de fração de fluxo (FFR). Dos 101 pct, 56,4% tinham lesões dispostas em região distal de TCE, foram utilizados 132 stents farmacológicos. Sucesso angiográfico imediato em 97% dos pct. Entre os pacientes estáveis a mortalidade na fase hospitalar foi de 3,3%, sendo 1,6% de morte por causa cardíaca. A mortalidade no acompanhamento de 1 ano foi de 5%, sendo 3,3% de morte cardíaca. Entre os pacientes com SCA sem supra de ST(SCASST) a mortalidade na fase hospitalar foi de 3,5% por causa cardíaca e 3,5% de morte cardíaca em 1 ano. Entre os pacientes com SCA com supra de ST a mortalidade na fase hospitalar foi de 35%, ressaltando-se que 70% destes pacientes foram admitidos em infarto Killip IV, além de mortalidade de 35% com 1 ano, sendo 28% de morte cardíaca. Conclusão: Na nossa experiência, a ICP de TCE demonstrou ser benéfica para pacientes abordados tanto eletivamente ou mesmo num cenário de urgência. Enfatizamos a importância de métodos complementares avançados, materiais de excelência e um 'heart team' qualificado para definir tais condutas. Os nossos achados confirmam os resultados das diretrizes atuais e de grandes estudos como o Excel Trial trazendo uma mudança de paradigma no tratamento de lesão de TCE apontando a ICP como uma alternativa possível, segura e eficaz.

48721

Definição da artéria culpada em Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST: Um cenário desafiador: Relato de caso.

CLÁUDIA CRISTINA MOREIRA RIBEIRO, BRUNO MACEDO AGUIAR, JOBERTO PINHEIRO SENA, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, VINÍCIUS VIEIRA MAGALHÃES, LUCIANA BARRETO, RAYMUNDO VIEIRA FILHO, JOANA BARRETO BITTENCOURT, GUSTAVO MARTINELLI, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, HEITOR GHISSONI DE CARVALHO e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO
 Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: No Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com Supradesnível do Segmento ST a reperusão via angioplastia primária é a terapia de escolha quando disponível. O eletrocardiograma (ECG) auxilia na definição da artéria acometida, contudo, não raramente, durante a angiografia ocorrem incertezas quanto à definição da artéria responsável. O sistema excito-condutor do coração é constituído pelo nó sinusal, nó AV e o sistema His-Purkinje, com seus ramos direito e esquerdo, e os fascículos anterior e posterior. Os distúrbios do sistema de condução, que podem ocorrer durante o IAM, estão relacionados com a irrigação do sistema de condução. Um ramo da artéria coronária direita (ACD) é responsável pela irrigação do nó sinusal em 60% dos casos e nos outros 40% é a artéria coronária circunflexa (ACx). Em 90% dos casos, um ramo da ACD irriga o nó AV, o que explica a ocorrência de bloqueios a esse nível no IAM de parede inferior entre 5 a 15% dos casos. Todo o sistema de condução His-Purkinje é irrigado pela artéria descendente anterior e seus ramos septais, sendo o IAM de parede anterior o responsável pela ocorrência de bloqueio átrio-ventricular (BAV) distal de conotação mais grave e de pior prognóstico. **Descrição do caso:** N.L.S., feminino, 60 anos, tabagista, diabética, admitida na emergência com tontura e dor súbita em ombro direito com irradiação para região cervical há 2 horas. No ECG da admissão viu-se supradesnível do segmento ST em parede inferior e bloqueio atrioventricular total (BAVT) com frequência cardíaca de 50 bpm. Foi encaminhada à sala de hemodinâmica, implantado marca-passo provisório devido a instabilidade clínica e a angiografia mostrou ACx com oclusão medial e ACD com estenose medial de 90%. Fez-se angioplastia com stents farmacológicos de ACx seguida de angioplastia de ACD, em que ao se restabelecer fluxo desta, só então retornou a ritmo sinusal. Foi encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva estável e sem marca-passo, recebeu alta hospitalar após 7 dias. **Conclusão:** Identificar a lesão culpada pelo evento agudo é por vezes desafiador. Neste caso, a presença de BAVT acrescentou complexidade ao quadro. A angiografia sugeria a ACx ser o vaso culpado, contudo, paciente manteve-se com bradiarritmia mesmo após sua recanalização o que motivou a equipe a abordar ACD, que sendo reperfundida, recobrou ao ritmo sinusal.

48722

Prevalência do não controle terapêutico da hipertensão em mulheres com excesso de peso

IASMIN CARDOSO LEDO, e ISABELLE CARDOSO LEDO
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A obesidade é considerada fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV), especialmente quando associada à hipertensão arterial (HA) e diabetes. As pesquisas dos fatores de risco de DCV são fundamentais para política de saúde pública. Infarto agudo do miocárdio (IAM) é a primeira causa de morte no Brasil. As taxas de mortalidade por IAM e acidente vascular encefálico se equiparam e dentre os fatores de risco despontam HA, dislipidemia, resistência à insulina e diabetes, tendo como principal gerador destes riscos o excesso de peso, em adultos e adolescentes.

Métodos: Trata-se de estudo observacional, retrospectivo, descritivo e analítico realizado em mulheres portadoras de excesso de peso em tratamento de hipertensão, atendidas em ambulatório de referência. Foi usada a estatística descritiva, teste t de Student não pareado para variáveis numéricas de distribuição normal, teste de Mann Whitney para aquelas com distribuição não normal e teste do Qui Quadrado para as variáveis categóricas. Foi utilizado para a análise estatística dos dados o software StatisticalPackage for Social Sciences, versão 23.0 para Windows e win pepi para cálculo amostral. **Resultados:** A maior parte das hipertensas estudadas encontrava-se controlada quanto a pressão arterial diastólica (PAD) (72,3%), enquanto que o controle da pressão arterial sistólica (PAS) foi encontrado em próximo da metade (51,1%). Importante registrar os hábitos de vida, como restrição do consumo de sal e a realização de dieta, seguindo plano alimentar estabelecido, como os principais fatores influenciadores do controle da PAD. No grupo de hipertensas controladas, 54,4% fazia controle da ingestão sódica, enquanto que no grupo das hipertensas não controladas apenas 19,2% faziam. O plano alimentar recomendado era seguido por 54,4% das hipertensas com PAD controlada e em 15,4% daquelas com PAD não controlada. Contudo, essas mesmas variáveis não se apresentaram significativamente associadas a menores valores de PAS. **Conclusão:** Diante disso, reafirma-se a necessidade de uma equipe multidisciplinar para pacientes portadores de tais comorbidades crônicas, bem como evidência medidas necessárias para potencializar o controle da pressão. Toma-se, então, necessário estudos para melhor entendimento do tema abordado e identificação de fatores influenciadores do descontrole da HA para a partir disso, adotar medidas efetivas que conduzam essas pacientes a uma melhor expectativa de vida.

48739

Respostas metabólicas a uma sessão de exercício físico em mulheres com excesso de massa corporal

DJEYNE SILVEIRA WAGMACKER, JEFFERSON PETTO, AMANDA SILVA FRAGA, JAQUELINE BARBOSA MATIAS, SINDY KAEROLE ANDRADE MOTA, LUIZ ERLON ARAUJO RODRIGUES e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA
escola Bahiana de medicina e saúde pública, Salvador, BA, BRASIL - faculdade Adventista da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Objetivo: Testar a hipótese de que uma sessão de exercício físico baseado no gasto calórico pode modificar de forma aguda a glicemia e os valores lipídicos de mulheres com excesso de massa corporal. **Método:** Incluídas 66 mulheres, divididas aleatoriamente em dois grupos, controle e experimento, com excesso de peso, respectivamente com IMC de 29±4,4kg/m² vs 29±4,3kg/m² (p=0,45) sedentárias e com idade de 23±3,8 vs 24±3,5 anos (p=0,25). Após um jejum de 12 horas, as voluntárias fizeram uma primeira coleta de sangue. O grupo experimento foi submetido a uma sessão de exercício físico correspondendo a um gasto energético de 250Kcal com intensidade leve baseada na percepção de esforço de Borg, 12 horas após a primeira coleta de sangue. As voluntárias do grupo controle e experimento fizeram uma segunda coleta de sangue 24 horas após a primeira. Foram dosados glicemia, insulina e perfil lipídico e calculados com os dados o Homa IR e beta. Foram utilizados teste t para amostras independentes e dependentes e adotando como nível de significância 5%. **Resultados:** O exercício físico modificou a resposta glicêmica tanto na análise intragrupo (antes = 96±6,6mg/dL vs depois = 92±6,6mg/dL) (p=0,01), quanto na análise intergrupo (controle= Δ 0,9±6,1 vs experimento= Δ -4,1±6,3) (p= 0,02). Não foram evidenciadas modificações para índice HomaIR, Homa Beta e Insulina. Quando avaliado o perfil lipídico foram evidenciadas diferenças na HDL apenas na análise intragrupo (antes=89±10,5mg/dL vs depois=91±10,3mg/dL) (p=0,04). Para os demais parâmetros (LDL, TG, Colesterol Total, TG/HDL), não foram evidenciadas modificações. **Conclusão:** Em mulheres com excesso de IMC uma sessão de exercício físico de baixa intensidade diminuiu a glicemia não modificando a resposta lipídica. **Palavras-chave:** Obesidade; Atividade Motora; Lipídios; glicemia; Proteína C Reativa

48740

Força muscular no pós operatório de cirurgia cardíaca: como se apresenta

LUIZ FERNADO DE ARAGÃO MOREIRA, LUANA LAIS SILVA POLTE e PATRÍCIA ALCANTARA DOVAL DE CARVALHO VIANA
Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O tratamento de muitas alterações cardíacas é a cirurgia de revascularização ou valvar a qual trata-se de um procedimento complexo que implica na alteração de vários mecanismos fisiológicos, levando à perda funcional, que contribui com a limitação do desempenho de atividades de vida diária. A força muscular periférica é o resultado da interação dos sistemas nervoso e osteomuscular, o qual pode ser impactado durante esse período do pós-operatório, ao mesmo tempo que expressam importantes componentes para a qualidade de vida e independência funcional na análise da fisioterapia. **Objetivo:** Verificar se o tipo de cirurgia cardíaca interfere nas variáveis cinéticas funcionais e na força muscular periférica no pós operatório imediato. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, realizado com indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio e/ou de troca valvar internados na enfermaria cardiovascular em um hospital de referência em cardiologia, localizado na cidade de Salvador, estado da Bahia, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que não apresentem déficit motor prévio que impossibilite a marcha sem auxílio. São excluídos aqueles que apresentem alteração do nível de consciência, comprometimento neurológico, queixa de dor precordial, dispnéia, reabordagem cirúrgica no mesmo internamento e em realização de terapia dialítica. No pré operatório os pacientes são convidados a participar da pesquisa, a avaliação da força muscular periférica é realizada na UTI no turno seguinte a extubação, através da escala Medical Research Council (MRC), composto por seis movimentos de membros superiores e membros inferiores, a graduação varia de 0 a 5 pontos, totalizando valor máximo de 60 pontos. Estudo aprovado pelo CEP CAAE:55241616.6.0000.5520. **Resultados:** A força muscular periférica se mostrou distintas entre as cirurgias analisadas, podendo ter desfechos diferentes na fase Hospitalar, sendo assim, auxiliando no direcionamento da fisioterapia durante a fase 1 de reabilitação.

48744

Exercício físico e inflamação subclínica em mulheres com excesso de peso

DJEYNE SILVEIRA WAGMACKER, JEFFERSON PETTO, AMANDA SILVA FRAGA, JAQUELINE BARBOSA MATIAS, SINDY KAEROLE ANDRADE MOTA, LUIZ ERLON ARAUJO RODRIGUES e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA
faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Objetivo: Testar a hipótese de que o exercício físico atenua a inflamação vascular em mulheres com excesso de peso. **Método:** Incluídas 66 mulheres, sedentárias, com IMC acima de 25kg/m². As voluntárias foram divididas em dois grupos: grupo experimental (n=33) com realização de uma sessão de exercício físico e controle (n=33) sem realizar exercício físico. Todas foram submetidas à coleta sanguínea com dosagem da PCR, coletado após 12h de jejum. No grupo experimento, 12h antes da coleta de sangue foi realizada uma sessão de exercício físico que teve uma duração correspondente a um gasto energético de 200kcal, com intensidade baseada no índice de percepção subjetiva de esforço de Borg (valor 12). O cálculo do gasto energético de cada indivíduo foi feito com a ajuda de um cardiofrequencímetro ajustado ao peso e idade de cada participante. A inflamação subclínica foi definida quando os níveis de PCR >3,0mg/l. Para comparação das variações da PCR entre os grupos (controle e experimento) utilizamos o teste de Mann-Whitney para amostras independentes e o teste de Wilcoxon para comparar a variação da PCR antes e depois do exercício intra-grupo. Adotado como significante valor de p<0,05. **Resultados:** Os dois grupos, controle e experimento, respectivamente não diferiram em relação aos aspectos demográficos e antropométricos como: idade 24±3,8 vs 25±3,5anos (p=0,25) IMC 30±4,4 vs 29±4,3kg/m² (p=0,45) e RCQ 0,8±0,07 vs 0,8±0,08 (p=0,17). Os grupos também apresentaram homogeneidade nos aspectos metabólicos basais: glicemia 97±8,6 vs 97±6,6mg/dL (p=0,79), triglicérides 99±43 vs 102±64mg/dL (p=0,81), colesterol total 163±29 vs 159±30mg/dL (p=0,59), HDL 46±7,7 vs 49±10mg/dL (p=0,11) e LDL 97±24 vs 89±26mg/dL (p=0,18). Os valores do delta da PCR não apresentaram diferenças intergrupos 0,01(-0,06 -0,15) vs 0,01(-0,08 - 0,33) (p=0,682). Nas análises intra-grupo os valores da PCR respectivamente para o grupo experimento e controle, antes e após o exercício foram: 0,7mg/L(0,1-1,9) e depois do exercício 0,8mg/L(0,1-1,7mg/L) (p = 0,69) e 0,4mg/L (0,1-0,9) antes do exercício e 0,4mg/L(0,1-1,0) após o exercício (p = 0,95). **Conclusão:** O exercício físico de forma aguda, como prescrito neste estudo, não reduz os valores de PCR de mulheres em idade reprodutiva. **Palavras chaves:** Proteína C Reativa, Metabolismo, Medicina Física e Reabilitação, Coração

48760

Correlação entre perfil de ácidos graxos e resistência insulínica em mulheres com alteração do peso corporal

AMANDA SILVA FRAGA, DJEYNE SILVEIRA WAGMACKER, JAQUELINE BARBOSA MATIAS, SINDY KAEROLE ANDRADE MOTA, CARLOS MARQUES DOS SANTOS, LUIZ ERLON ARAUJO RODRIGUES e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA
 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, , BRASIL - Faculdade Adventista da Bahia, Salvador, , BRASIL.

Introdução: O excesso de peso corporal é fator predisponente para doenças cardiometabólicas e fator de risco para desenvolvimento de resistência à insulina (RI). Ingesta alimentar inadequada relaciona-se ao excesso de tecido adiposo, ativando as vias bioquímicas inflamatórias alterando a sinalização intracelular da insulina. **Objetivo:** Avaliar a relação entre perfil de ácidos graxos (AG) e resistência insulínica (RI) em mulheres com excesso de peso. **Metodologia:** Incluídas 66 mulheres com excesso de peso, sedentárias, idade de 23,8±4,11 anos e IMC = 29,4±4,3Kg/m². Glicemia, lipídeos, insulina dosadas após 12h de jejum. A RI foi avaliada a partir do índice de HOMA-IR (IH). RI definida por HOMA-IR >2,7mg/l. Perfil de AG avaliados por cromatografia gasosa. Análise estatística foi realizada pelo SPSS utilizando teste t de Student para amostras independentes e a correlação de Pearson, p<0,05. **Resultados:** Analisamos 66 mulheres que apresentavam perfil lipídico e metabólico normais. Observou-se correlação negativa entre IH e o ácido Oleico (r=-0,57; p<0,005), não sendo observado com demais ácidos graxos. Não foram encontradas diferenças significativas entre os AG nos grupos com e sem RI, observando-se diferença apenas para o Pelargônico, onde os valores no grupo sem RI foram superiores ao com RI: 2.293.733 x 387.039, p=0,01). O perfil de AG das voluntárias encontrava-se abaixo do esperado, quando comparadas as medianas com o referencial dos AG: Pelargônico, Azelaico, Elaidico, respectivamente: 1.771.882 e 43.958.660; 41.166.240 e 52.940.257; 510.548 e 4.937.409. Entretanto, o ácido oleico se mostrou elevado: 11.421.094 e 1.479.467. **Conclusão:** O presente estudo mostrou que o perfil dos ácidos graxos analisados em mulheres com alteração de peso corporal, não influenciou a resistência insulínica, a exceção do ácido oleico.

48768

Perfil epidemiológico e clínico de indivíduos com insuficiência cardíaca em unidade cardiovascular

ANDRÉIA SANTOS MENDES, JERCILUZE BARROS ASEVEDO CARDOSO, AMANDA ABREU ARAGÃO BARRETO, CRISTIANE MARQUES DE CARVALHO e GLICIA GLEIDE GONÇALVES GAMA
 Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) pode resultar de qualquer condição cardíaca que reduza a capacidade de bombeamento do sangue pelo coração. No contexto da alta morbidade e mortalidade cardiovascular, representa um problema de saúde pública de ampla magnitude, pois apresenta incidência e prevalência elevadas em todo o mundo, além de altos índices de re-internações, comprometendo grande parte dos recursos públicos e privados. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico e clínico de indivíduos com IC em unidade cardiovascular. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo realizado a partir de dados coletados em prontuários de indivíduos que estiveram hospitalizados na unidade cardiovascular de um Hospital Universitário do município de Salvador, Bahia, no período de 01 de Agosto de 2015 a 30 de Agosto de 2016. Os dados coletados foram tabulados e processados por meio do software SPSS versão 21.0 for Windows, através de estatística descritiva, e foram apresentados em tabelas. **Resultados:** Foram analisados 120 prontuários de usuários com IC, sendo verificada uma distribuição equitativa entre os sexos. Houve predomínio de indivíduos idosos (53,0%), com idade média de 59,58 anos (dp ± 17,2 anos); e da raça/cor parda (60,8%). Com relação à caracterização clínica, predominou etiologia chagásica (25,0%); classe funcional - CF III (32,5%) e IV (28,3%); indivíduos não portadores de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (81,7%); que realizaram ecocardiograma (87,5%); e apresentaram fração de ejeção reduzida (58,3%), de média 43,37 (dp ± 24,6). Quanto às características assistenciais, predominou tipo de internação clínica (81,7%); tempo de hospitalização até 30 dias (77,5%); e desfecho clínico alta hospitalar (89,2%). **Conclusões:** A IC acometeu homens e mulheres equitativamente, e em sua maioria idosos. A cardiomiopatia chagásica foi a principal causa da IC, a qual caracterizou-se, predominantemente, em estágios mais avançados (CF III-IV). Espera-se que os resultados favoreçam a elaboração de um plano de cuidados individualizado e criterioso, a fim de melhorar a qualidade da assistência direta ao adulto com essa patologia.

48785

História de Acidente Vascular Cerebral em pacientes com dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis

FÁTIMA ALVES DE ALMEIDA, BIANCA DE MATOS MAGALHÃES, FERNANDA FERNANDES COSTA, GLEICE MARA GONÇALVES SANTOS, ISABELA DE JESUS GONÇALVES, JAIANÚZIA SOUZA SILVA, MARIA ALICE CRUZ PEDREIRA SILVA, REBECA ALVES SANTOS BRITO, RENATA MARQUES REIS SILVA, ANA CARLA CARVALHO COELHO, MARCIA MARIA CARNEIRO OLIVEIRA e ELIEUSA E SILVA SAMPAIO
 Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O risco de Acidente Vascular Cerebral (AVC) associado aos modos de estimulação cardíaca ainda é limitado e têm oferecido apenas tendências. Observa-se apenas que pacientes com disfunção do nó sinusal estão em risco de AVC cardioembólico e sugerem que marcapassos de demanda ventricular não oferecem proteção contra esse risco. O objetivo foi analisar a associação de história de AVC entre pacientes com dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI). **Métodos:** Estudo de corte transversal, realizado no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário de outubro/2013 a janeiro/2016. Os dados clínicos e sociodemográficos foram obtidos por meio de questionários. A história de AVC foi obtida por meio do auto relato e confirmada em prontuário. Os dados foram processados no SPSS versão 21.0. e analisados pelo teste Qui quadrado e regressão logística multinomial. **Resultados:** A amostra foi de 100 pacientes com DCEI – marcapasso (MP) (80%) e CDI (20%) e 18 pacientes apresentaram história de AVC. Houve predominância do sexo masculino (59%), idade ≥ 60 anos (65%), ex-tabagistas (49%), ex-etilistas (50%), Insuficiência Cardíaca (59%), doença de Chagas (51%), Fibrilação Atrial (FA)/Flutter atrial (18%), Hipertensão Arterial (70%), Diabetes Mellitus (24%) e dislipidemia (26%). A mediana da frequência cardíaca dos participantes foi de 67 bat/min (FC min= 50 e FC máx= 144 bat/min). A mediana do tempo dos DCEIs foi de 6 anos (Tempo min= 3 anos; Tempo máx= 30 anos) e a principal indicação médica de implantação do MP foi BAVT (59%) e dos CDIs para prevenção de morte súbita (11%). Observou-se que 23% dos pacientes faziam uso de anticoagulante, 28% antiagregante plaquetário e 30% estatinas. No eletrocardiograma, predominou o ritmo sinusal (74%) seguido de FA/Flutter atrial (18%). Na leitura da telemetria do gerador dos DCEIs, observou-se que 75% não apresentaram eventos e 14% tinham FA/Flutter atrial. Na análise univariada observou-se presença de FA/Flutter atrial (P=0,004) e dislipidemia (P=0,05) como fatores associados a história de AVC. Na análise multivariada não houve associações. **Conclusão:** Evidenciou-se que FA/Flutter atrial e dislipidemia foram associados ao desenvolvimento do AVC nos pacientes com DCEIs. Estes dados podem servir de subsídios para implementação de programas de rigoroso monitoramento e controle do ritmo cardíaco, assim como reavaliar estratégias na terapêutica para o controle da dislipidemia.

48789

Uso do pré-condicionamento isquêmico remoto para prevenção de lesão miocárdica após intervenção coronária percutânea. Estudo com ressonância magnética cardíaca

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, WHADY ARMINDO HUEB, LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA, FERNANDO TEIICHI COSTA OIKAWA, PAULO CURY REZENDE, ALEXANDRE VOLNEY VILLA, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA, JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES e ROBERTO KALIL FILHO
 Instituto do Coração - FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A elevação de biomarcadores após intervenção coronária percutânea (ICP) eletiva está associada à piora no desfecho clínico. Alguns estudos demonstraram a capacidade do pré-condicionamento isquêmico remoto (PCR) em reduzir a lesão miocárdica e inflamação nesse cenário. Não há descrição do uso da ressonância magnética cardíaca (RMC) para comprovar esses achados. **Objetivos:** avaliar a capacidade do PCR durante a ICP eletiva em reduzir a liberação de biomarcadores cardíacos e prevenir o aparecimento de novo realce tardio pelo gadolínio (RTG) na RMC. **Métodos:** Pacientes ambulatoriais consecutivos referenciados para ICP de pelo menos duas artérias coronárias, divididos em dois grupos (intervenção e controle) pareados por dados demográficos, clínicos e angiográficos (1:2). No grupo intervenção foi realizado quatro ciclos de cinco minutos de isquemia no braço esquerdo imediatamente antes do início do procedimento. Todos os pacientes realizaram coleta de CK-MB, Tnl e proteína C ultra-sensível (PCRus) antes do procedimento e de forma seriada até 48h após. RMC com RTG foi realizada antes e após o procedimento e interpretada de maneira cega por dois avaliadores. **Resultados:** Foram avaliados 60 pacientes, sendo 20 no grupo intervenção e 40 no grupo controle. Os grupos eram bem equiparados para, idade, sexo masculino, Syntax score e número vasos tratados, intervenção e controle respectivamente: 62,4 (±10,1) vs 62,1 (±8,7), p=0,90; 13 (65%) vs 26 (65%), p=1,0; 17,8 (±10,1) vs 17,4 (±6,6), p=0,86; 2,8 (±1,3) vs 2,9 (±1,1), p=0,91. Os dois grupos apresentaram um padrão de liberação semelhante de biomarcadores, média do pico de Tnl: 1,97 (±3,5) vs 1,80 (±4,1), p=0,87; média do pico de CK-MB: 6,53 (±10,3) vs 6,86 (±10,2), p=0,90. Elevação de Tnl e CK-MB maior que 5x o percentil 99: 12 (60%) vs 24 (60%), p=1,0; 2 (10%) vs 4 (10%), p=1,0. De forma semelhante, não houve diferença no valor médio do pico de PCRus após o procedimento nos dois grupos: 23,2 (±26,6) vs 22,9 (±33,8), p=0,97. Sete pacientes apresentaram um novo RTG na RMC após o procedimento, 3 (15%) no grupo intervenção e 4 (10%) no grupo controle, p=0,67. **Conclusão:** Diferente de estudos anteriores, em nosso trabalho, o uso do PCR não demonstrou benefício em prevenir a lesão miocárdica relacionada ao procedimento de ICP evidenciado através de biomarcadores e da RMC com RTG.

48797

Hipertensão arterial e pré-sarcopenia em idosos com baixa condição econômica

POLIANA SANTANA PEREIRA, CLARICE ALVES DOS SANTOS, SAULO VASCONCELOS ROCHA, LÉLIA RENATA CARNEIRO VASCONCELOS e GIOVANNA MARIA NASCIMENTO CARICCHIO
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL.

Introdução: Sarcopenia é um agravo na musculatura esquelética caracterizada pela diminuição progressiva e involuntária da massa muscular e da força, cuja ocorrência está associada a múltiplos fatores como ambientais, alterações hormonais, fisiológicas e com o desenvolvimento de doenças e agravos não transmissíveis, entre os quais a hipertensão arterial. **Objetivo:** Estimar a prevalência de hipertensão arterial e sua possível associação com a pré-sarcopenia em idosos residentes em município de pequeno porte. **Métodos:** O presente estudo de delineamento transversal é constituído de 310 idosos de ambos os sexos, com idade ≥ 60 anos residente no município de Ibicuí – BA. Foram coletadas informações sociodemográficas e de saúde autorreferida, mediante Instrumento de Avaliação da Saúde de Idosos - IASI. Medidas antropométricas de peso corporal e estatura foram produzidas para cálculo da massa corporal, estimado por meio da equação proposta por Lee et al. (2000): $MMT(kg) = 0,244 \times \text{peso} + 7,8 \times \text{estatura} - 0,098 \times \text{idade} + 6,6 \times \text{sexo} + \text{etnia} - 3,3$, e do índice de massa muscular (IMM kg/m²) proposta por Janssen, et al. (2004) para definição da sarcopenia, sendo considerado como pré-sarcopênico idosos que apresentaram IMM $\leq 10,75\text{kg/m}^2$ (homens) e IMM $\leq 6,76\text{kg/m}^2$ (mulheres). Para análise univariada empregaram-se procedimentos da estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, média e desvio-padrão). Foram realizadas análises bivariadas para estimar a prevalência de sarcopenia segundo as variáveis descritoras. Teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado, adotando para avaliação da significância estatística dos dados p-valor $\leq 0,05$. Os dados foram tabulados pelo programa EpiData versão 3.1 e analisados pelo software STATA, versão 12.0. **Resultados:** No presente estudo a maioria dos avaliados eram do sexo feminino (56,45%), na faixa etária dos 60-79 anos (83,87%), sedentários (69,03%), hipertensos (64,19%). A pré-sarcopenia foi observada em 49,65% dos idosos, sendo significativamente maior entre os idosos com hipertensão arterial (54,03%) quando comparado aos não hipertensos (43,97%). **Conclusão:** Foi possível observar, que a diminuição da massa muscular em idosos, pode ser um fator que colabora para o aumento dos níveis de pressão arterial. Deste modo, evidencia-se a importância de medidas, atenção, orientação e prevenção da saúde dos idosos com hipertensão. **Palavras-chave:** Hipertensão arterial, sarcopenia e idosos.

48798

A relação entre fatores socioeconômicos e padrão de atividade física em pessoas hipertensas

RAFAELA SALDANHA FRÓES DA SILVA, ALANA DE SOUZA REIS CARNEIRO, IGOR FERNANDO LOPES ASSIS, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO e CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) possui como fatores de risco a idade, gênero e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal e álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos, dentre outros, sendo estes normalmente associados a predisposição genéticas e a fatores ambientais. A atividade física configura-se como componente relevante na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis como a diabetes mellitus tipo 2 doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Identificar a relação entre os fatores socioeconômicos e o padrão de atividade física de pessoas hipertensas atendidas num Centro de Saúde em Salvador. **Método:** Estudo de natureza quantitativa. Os instrumentos de pesquisa foram um questionário com dados socioeconômicos e para os dados sobre a prática de atividade física utilizou-se o questionário internacional sobre atividade física. Para a análise dos dados empregou-se estatísticas descritivas e para as análises bivariadas o teste de Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fischer. Os dados foram analisados no software SPSS versão 21.0. O estudo atendeu aos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos. **Resultados:** Houve predomínio de pessoas com idade ≥ 60 anos (57,5%), mulheres (81,4%), raça/cor negra (95,9%), a pessoa como chefe da família (72,9%), renda familiar mensal de até 2 salários mínimos (87,3%), casadas (39,8%) e escolaridade fundamental incompleta (37,1%). Quanto ao padrão de atividade física, houve predomínio do comportamento sedentário (87,3%), com maior proporção em mulheres (72,0%), casados (77,0%), da raça/cor negra (84,2%) e nível de escolaridade até o fundamental incompleto (34,0%). Houve diferença estatisticamente significativa para renda mensal de até 1 salário mínimo para pessoas com comportamento sedentário (46,2%). **Conclusão:** O padrão sedentário mostrou-se predominante no grupo estudado, o que pode contribuir para o descontrole da HAS numa população com vulneráveis condições socioeconômicas.

48799

Diabetes e pré-sarcopenia em idosos residentes em comunidades

POLIANA SANTANA PEREIRA, CLARICE ALVES DOS SANTOS, SAULO VASCONCELOS ROCHA, GIOVANNA MARIA NASCIMENTO CARICCHIO e LÉLIA RENATA CARNEIRO VASCONCELOS
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL.

Introdução: Sarcopenia, uma das marcas do processo de envelhecimento, é definida como uma perda progressiva e generalizada da massa e força muscular. O diabetes é uma doença metabólica sugerida para ocorrência e progressão da sarcopenia em idosos, cuja incidência tem aumentado na população brasileira. **Objetivo:** Estimar a prevalência de diabetes e sua possível associação com a pré-sarcopenia em idosos residentes em comunidades. **Métodos:** O presente estudo de delineamento transversal é constituído de 310 idosos de ambos os sexos, com idade ≥ 60 anos residente no município de Ibicuí – BA. Dados sociodemográficos e de saúde cardiometabólicas autorreferidas foram obtidas através do Instrumento de Avaliação da Saúde de Idosos - IASI. Medidas antropométricas de peso corporal e estatura foram utilizadas para cálculo da massa corporal, estimado por meio da equação proposta por Lee et al. (2000): $MMT(kg) = 0,244 \times \text{peso} + 7,8 \times \text{estatura} - 0,098 \times \text{idade} + 6,6 \times \text{sexo} + \text{etnia} - 3,3$, e do índice de massa muscular (IMM kg/m²) proposta por Janssen, et al. (2004) para definição da sarcopenia, sendo considerado como pré-sarcopênico idosos que apresentaram IMM $\leq 10,75\text{kg/m}^2$ (homens) e IMM $\leq 6,76\text{kg/m}^2$ (mulheres). Para análise univariada empregaram-se procedimentos da estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, média e desvio-padrão). Foram realizadas análises bivariadas para estimar a prevalência de sarcopenia segundo as variáveis descritoras. Teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado, adotando para avaliação da significância estatística dos dados p-valor $\leq 0,05$. Os dados foram tabulados pelo programa EpiData versão 3.1 e analisados pelo software STATA, versão 12.0. **Resultados:** No presente estudo a maioria dos idosos eram do sexo feminino (56,45%), na faixa etária dos 60-79 anos (83,87%), sem companheiro (50,97%) e alfabetizados (56,13%) e 49,65% eram sarcopênicos. Entre os idosos, 13,55% reportaram ser diabéticos. A prevalência de diabetes foi quase duas vezes maior entre os idosos pré-sarcopênicos (17,73%) quando comparados aos não pré-sarcopênicos (9,97%) (p<0,05). **Conclusão:** O declínio da massa muscular foi associado a maior prevalência de diabetes em idosos. Os resultados apontam para importância do reconhecimento precoce da sarcopenia no intuito de estabelecer intervenções eficazes de prevenção às complicações associadas à perda da massa muscular. **Palavras-chave:** Diabetes, sarcopenia e idosos

48801

Perfil clínico e epidemiológico de idosos com insuficiência cardíaca na terapia intensiva

FERNANDA SANTOS OLIVEIRA, MAVY BATISTA DOURADO e GLICIA GLEIDE GONÇALVES GAMA
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa caracterizada pelo comprometimento da função cardíaca e que aparece como destaque na população idosa. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico e epidemiológico dos idosos com insuficiência cardíaca em unidade de terapia intensiva (UTI). **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado em um Hospital Filantrópico em Salvador-Ba. Os dados foram coletados em prontuários físicos. A amostra foi formada por 53 indivíduos com diagnóstico de IC, ambos os sexos acima de 60 anos e com período superior a 24 horas de hospitalização. Os dados coletados foram tabulados e processados por meio do software SPSS versão 21.0 for Windows, através de estatística descritiva. As variáveis foram apresentadas em tabelas contendo frequências absolutas (n) e relativas (%). **Resultados:** Foi verificado que dos 53 idosos com insuficiência cardíaca internados na UTI a maioria era do sexo masculino (54,7%), na faixa etária de 70 a 79 anos (35,8%), com média de idade de 72,3 anos (D= 8,5), predominaram raça/cor parda (54,7%) e ensino fundamental incompleto (32,1%). Quanto aos fatores de risco para a IC identificou-se a hipertensão arterial sistêmica em 66,9%, seguido do diabetes mellitus (33,9%), tabagismo (28,3%) e anemia (22,6%). Em geral os idosos apresentaram dois ou mais fatores de risco associados para a IC (94,3%). Com relação a etiologia da IC foi observado maior prevalência da IC congestiva (56,6%). Já o critério de classificação o mais utilizado foi o baseado em NYHA (49,1%), sendo que 45,3% não possuía qualquer especificação. A maioria das internações na UTI foi do tipo clínica (75,5%), com maior proporção para o período de permanência de um a sete dias (34,7%), a maioria recebeu alta médica da unidade (60,4%), porém 35,8% evoluíram a óbito. **Conclusão:** Idosos com IC internados na UTI são em sua maioria do sexo masculino, acima de 70 anos, pardos, com baixa escolaridade, possuem a hipertensão arterial como principal fator de risco para a IC e com etiologia para a IC congestiva. Conhecer a população assistida contribuirá para definição e implementação de estratégias efetivas para um cuidado de qualidade, evitando a ocorrência de internações prolongadas em UTI.

48803

Apresentação clínica, tratamento e desfechos de população geriátrica com síndrome coronária aguda

ROBERTA VICENTE LEITE VIANA MENEZES, CAROLINA DE DEUS LEITE, SAMANTHA PEREIRA ROSA VILAS BOAS, FLÁVIA GUIMARÃES PEREIRA, MILENA QUADROS SAMPAIO ANDRADE, NATÁLIA LIMA WALSH TINOCO, THIAGO CARVALHO PEREIRA, MATEUS PAMPONET FREITAS, ANTONIO CARLOS DE SALES NERY, PAULO JOSE BASTOS BARBOSA, GILSON SOARES FEITOSA e GILSON SOARES FEITOSA FILHO
 Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A literatura mostra peculiaridades específicas dos idosos com SCA em diferentes regiões do mundo, o que inclui tratamento menos intenso a despeito de maior gravidade. **Objetivo:** Comparar aspectos clínicos, terapêuticos e desfechos numa população geriátrica com SCA em relação não-geriátrica. **Metodologia:** Registro prospectivo e sistemático de pacientes internados com SCA confirmada de 1 de fevereiro de 2015 a 3 de novembro de 2016 na unidade coronariana de um hospital referência em cardiologia. A população foi dividida entre pacientes geriátricos (≥ 65 anos) (G) e não-geriátricos (NG), segundo definição da OMS. **Resultados:** Foram atendidos 429 pacientes com SCA, sendo 185 NG (43,13%) e 244 G (56,87%), com mediana de 57 (IIQ: 52-61) e 73 (IIQ: 68-79) anos, respectivamente. A SCA com supra-ST foi mais frequente entre os NG: 37,8% X 28,6%G, $p=0,045$. O sexo feminino foi mais frequente no grupo G (50,4%G X 31,4%NG, $p<0,001$). Comorbidades foram mais frequentes no grupo G: dislipidemia (54,1% G X 44,9% NG, $p=0,05$), insuficiência cardíaca (12,7% G X 2,7% NG, $p<0,001$), insuficiência renal crônica (15,6% G X 6,5% NG, $p=0,04$), Hipertensão arterial (84,4% G X 75,1%, $p=0,0016$). Os tabagistas foram mais frequentes no grupo NG (15,7% NG X 6,1% G, $p=0,001$). Não foram observadas diferenças nas variáveis convênio, IAM prévio, angioplastia prévia, cirurgia de revascularização prévia, angina estável, obesidade ou diabetes mellitus. Não houve diferença significativa nos tempos dor-porta ou porta-balão. O tratamento oferecido também não foi diferente entre os dois grupos, exceto por inibidor de glicoproteína IIb/IIIa, menos frequente no grupo G (2,5% X 8,9%NG, $p=0,004$). Mortalidade intrahospitalar foi mais frequente no grupo G (9,8% X 3,8%NG, $p=0,016$). Desfechos combinados (reinfarto, choque cardiogênico, PCR, tamponamento cardíaco e óbito) foram mais frequentes no grupo G (16%G X 8,6%NG, $p=0,024$). **Conclusões:** No período de observação, a população G superou numericamente a NG em internação com SCA. Neste hospital, o tratamento oferecido mostrou-se semelhante para ambas as populações. A diferença de mortalidade intrahospitalar entre os grupos reflete a diferença de prevalência das comorbidades.

48804

O Strain Longitudinal Global e o Strain Rate Longitudinal Sistólico, Obtidos Após a Última Dose da Doxorubicina, são Preditores de Cardiotoxicidade ao Final do 1º Ano do Tratamento com o Antraciclíco

ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA, THYAGO MONTEIRO, CAROLINE DE SOUZA ALMEIDA, MATEUS PAMPONET FREITAS, CECILIA LOPES VIANA SANTOS, SAMUEL OLIVEIRA AFONSECA, ISRAEL REIS, SUZANE PEREIRA DE SOUZA, ANA BEATRIZ MENEZES DE OLIVEIRA, HEROS AURELIANO ANTUNES DA SILVA MAIA, YAGO SANTANA DE OLIVEIRA e EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR
 Hospital Dom Pedro de Alcântara, Feira de Santana, BA, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Justificativa: A doxorubicina (DOX) é um efetivo quimioterápico no tratamento do câncer. Seus efeitos benéficos, entretanto, são atenuados pela possibilidade de cardiotoxicidade (CTX) associada ao seu uso. **Objetivo:** Investigar se o strain longitudinal global (SLG), aferido no curso e logo após o tratamento com a DOX, pode prever cardiotoxicidade ao final do primeiro ano do tratamento. **Material e métodos:** Setenta e seis pacientes (pcts) com câncer e com indicação para uso da DOX, foram prospectivamente incluídos. Destes, 73 tinham CA de mama e 3 Linfoma. Os pcts realizaram ecocardiograma em quatro momentos: basal (F1); após a 1ª dose da DOX (F2); após a última dose da DOX (F3) e após um ano da infusão do antraciclíco (F4). CTX foi definida como uma redução absoluta na FEVE $>10\%$, para um valor $<53\%$, na F4. **Resultados:** Nove pcts (11,8%) desenvolveram CTX. A dose cumulativa média da DOX foi 241mg/m², não havendo diferença entre o grupo que desenvolveu CTX (Grupo 1) e aquele que não desenvolveu CTX (Grupo 2) ($p=0,364$). Idade, PAS, PAD, IMC, FEVE, Onda S', Relação E/E', SLG e Strain Rate sistólico (SRs) foram semelhantes entre os grupos na F1. Na F2, a Relação E/E' (9,7 \pm 3,7 vs 7,8 \pm 2,2) e o SRs (-0,93 \pm 0,18s⁻¹ vs -1,05 \pm 0,16s⁻¹) foram maiores e o SLG (18,4 \pm 2,0% vs 20,4 \pm 2,7%) foi menor no G1 ($p=0,034$, $p=0,044$ e $p=0,032$, respectivamente). Na F3, o SLG foi menor (16,8 \pm 1,7% vs 18,7 \pm 2,5%; $p=0,045$) e o SRs foi maior (-0,83 \pm 0,13s⁻¹ vs -0,96 \pm 0,15s⁻¹; $p=0,016$) nos pcts que desenvolveram CTX na F4. Para as demais variáveis analisadas, não houve diferença entre os grupos. Dentre as variáveis que apresentaram as significâncias estatísticas descritas acima, o SLG e o SRs obtidos na F3 foram preditores de CTX na F4, com área sob a curva ROC de 0,73 (95%IC: 0,57-0,89, $p=0,038$) para o SLG e 0,73 (95%IC: 0,57-0,90, $p=0,035$) para o SRs. O SLG de 17,48%, aferido na F3, apresentou sensibilidade de 75% e especificidade de 76% para detecção de CTX na F4. **Conclusão:** Com base nos resultados da estatística C, o SLG e o SRs, obtidos logo após o fim da infusão da DOX, são preditores da ocorrência CTX após 01 ano do uso do antraciclíco.

48805

Treinamento Muscular Inspiratório e funcionalidade em pacientes submetidos a Revascularização do Miocárdio

ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, EMILLY ALVES DIAS, JEFFERSON PETTO, GIULLIANO GARDENGI e ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES
 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: Os efeitos deletérios causados pela cirurgia de revascularização miocárdica (RM) ao organismo indicam a necessidade de mensurar a funcionalidade após este procedimento. **Objetivo:** Avaliar a influência do treinamento muscular inspiratório (TMI) sobre a funcionalidade, a força muscular inspiratória e periférica e o tempo de permanência hospitalar em pacientes pós-operatórios de RM. **Metodologia:** Ensaio clínico prospectivo. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação pré-operatória da força muscular inspiratória (PI Máx) e funcionalidade através da escala de Medida de Independência Funcional (MIF). Uma avaliação da força muscular periférica foi realizada utilizando o Medical Research Council (MRC). No dia da primeira enfermagem os sujeitos foram divididos em dois grupos - grupo controle (GC) e grupo de treinamento (GT). O GT realizou TMI até a alta hospitalar, quando todos os pacientes de ambos os grupos foram reavaliados, a fim de comparar os resultados. **Resultados:** Foram incluídos 38 pacientes (19 pacientes/grupo). Analisando a funcionalidade, o GT foi significativamente maior na alta hospitalar, 120,1 \pm 3,8 versus 115,8 \pm 3,8 pontos (GC), $p = 0,001$. O PI Máx também foi maior no GT na alta, 85,4 \pm 19,6 versus 73,4 \pm 13,6 cmH₂O (GC), $p = 0,04$. Além disso, não houve diferença no MRC entre os dois grupos ($p = 0,50$). O GT permaneceu dois dias menos no hospital quando comparado com o GC. **Conclusão:** Pacientes submetidos a TMI diminuíram o tempo de internação hospitalar. A TMI foi capaz de minimizar as repercussões negativas da cirurgia de revascularização miocárdica na população estudada. Na alta hospitalar, aqueles que realizaram o protocolo TMI apresentaram maior força inspiratória e funcionalidade quando comparados com aqueles que realizaram uma abordagem de fisioterapia convencional.

48811

Associação entre diferentes parâmetros glicêmicos e desfechos na síndrome coronária aguda em pacientes diabéticos e não-diabéticos

FLÁVIA GUIMARÃES PEREIRA, MILENA QUADROS SAMPAIO ANDRADE, CAROLINA DE DEUS LEITE, ROBERTA VICENTE LEITE VIANA MENEZES, SAMANTHA PEREIRA ROSA VILAS BOAS, NATÁLIA LIMA WALSH TINOCO, ANTONIO CARLOS DE SALES NERY, PAULO JOSE BASTOS BARBOSA, GILSON SOARES FEITOSA, ALINA COUTINHO RODRIGUES FEITOSA e GILSON SOARES FEITOSA FILHO
 Hospital Santa Izabel - Santa Casa da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A hiperglicemia à admissão nas Síndromes Coronárias Agudas (SCA) associa-se a piores desfechos em pacientes diabéticos (DM). Esta relação prognóstica é menos clara entre não-diabéticos (NDM). A relação de outros parâmetros glicêmicos com desfechos é menos estudada. **Objetivo:** Verificar a correlação entre diferentes parâmetros glicêmicos e desfechos clínicos nas SCAs em DM e NDM. **Métodos:** Registro prospectivo e sistemático de pacientes internados por SCA na Unidade Coronariana (UCO) de um hospital referência em cardiologia, de 1º de fevereiro 2015 a 3 de novembro de 2016. Foram descritos, para cada paciente, o valor da glicemia à admissão, média, mediana, pico, vale, variação e desvio padrão das glicemias nos primeiros 3 dias de internação na UCO, e se foi ministrada insulina ou não. Os parâmetros glicêmicos foram correlacionados com o GRACE, Troponina I e com desfechos clínicos pré-estabelecidos. As análises estatísticas foram feitas por meio do teste de Mann-Whitney para análise das variáveis categóricas v. contínuas e a correlação de Spearman foi usada para as contínuas. Para a análise multivariada, foi utilizado o método de regressão logística (binária ou multivariada). **Resultados:** Foram incluídos 429 pacientes, dos quais 189 (44,1%) eram DM e 240 (55,9%) NDM. A mortalidade hospitalar entre DM foi de 10,6% e entre NDM de 4,6%. Os DM que faleceram apresentaram glicemia à admissão, média, mediana, pico, vale, variação e desvio padrão das glicemias significativamente superiores aos que não faleceram ($p=0,043$; $p=0,010$; $p=0,019$; $p=0,002$; $p=0,007$; $p=0,038$; $p=0,006$, respectivamente). Na análise multivariada incluindo todos os parâmetros glicêmicos e a informação sobre uso de insulina, o vale ($p=0,004$; OR=1,023; IC95%=1,007-1,039) e o desvio-padrão ($p=0,016$; OR:1,038; IC95%=1,007-1,070) foram os preditores independentes do óbito. Dentre os NDM, ainda que o escore GRACE e pico de troponina tivessem boa correlação com quase todos os parâmetros glicêmicos, nenhum deles foi capaz de prever óbito. **Conclusão:** Entre DM, todos os parâmetros glicêmicos associaram-se a mortalidade, sendo que o vale e o desvio-padrão das glicemias mostraram associação independente dos demais parâmetros investigados. Os diferentes parâmetros glicêmicos, por outro lado, não foram capazes de prever óbito entre NDM.

48812

Impacto da utilização de 3 diferentes critérios diagnósticos de insuficiência renal aguda em pacientes com síndrome coronária aguda

SAMANTHA PEREIRA ROSA VILAS BOAS, CAROLINA DE DEUS LEITE, NATALIA LIMA WALSH TINOCO, MILENA QUADROS SAMPAIO ANDRADE, FLÁVIA GUIMARÃES PEREIRA, ROBERTA VICENTE LEITE VIANA MENEZES, ANTONIO CARLOS DE SALES NERY, PAULO JOSE BASTOS BARBOSA, GILSON SOARES FEITOSA e GILSON SOARES FEITOSA FILHO
Escola Bahiana de Medicina e Saúde e Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Santa Izabel - Santa Casa da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A insuficiência renal aguda (IRA) associa-se fortemente à ocorrência de desfechos desfavoráveis em pacientes com síndrome coronária aguda (SCA). Diferentes critérios diagnósticos tornam a estimativa da incidência de IRA variável. **OBJETIVOS:** Determinar a associação da IRA por diferentes critérios diagnósticos (KDIGO, AKIN e RIFLE) com os eventos óbito e desfechos desfavoráveis combinados (DDC). **Métodos:** Registro prospectivo e sistemático de dados clínicos de todos os pacientes com SCA internados na Unidade Coronariana (UCO) de um hospital de referência em cardiologia, de 1 de fevereiro de 2015 a 3 de novembro de 2016. Os critérios KDIGO, AKIN e RIFLE foram aplicados analisando as variações da creatinina da admissão e do maior valor em cada período, conforme cada critério. Foram excluídos pacientes que não tivessem creatinina mensurada que permitisse a avaliação dos 3 critérios. Avaliados os desfechos óbito e DDC (reinfarto, choque cardiogênico, TV com pulso, PCR, hemodiálise e óbito). **Resultados:** O estudo analisou um total de 365 pacientes, a mediana da taxa de filtração glomerular (TFG) na admissão foi 84 ml/min, intervalo interquartil (IIQ) 57 a 114 ml/min. Houve forte correlação inversa entre TFG e mortalidade ($r = -0,231$; $p < 0,001$) e DDC ($r = -0,250$; $p < 0,001$). A taxa de mortalidade entre os pacientes com IRA de acordo cada critério está disposta na tabela abaixo:

Mortalidade (IRA X NIRA)	DDC (IRA X NIRA)
KDIGO 19% X 5%; $p=0,002$	26% X 12%; $p=0,02$
RIFLE 20% X 5%; $p=0,007$	30% X 13%; $p=0,04$
AKIN 13% X 6%; $p=0,1$	17% X 14%; $p=0,5$

IRA = Insuficiência Renal Aguda; NIRA = Sem Insuficiência Renal Aguda

Conclusão: Os critérios KDIGO e RIFLE, ao classificar os pacientes em IRA ou NIRA, demonstraram significativa associação com mortalidade e DCC, ao passo que o critério AKIN não apresentou este mesmo desempenho.

48813

Efeitos da Pressão Positiva ao Final da Expiração sobre as trocas gasosas em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca

ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, BRUNO FREITAS, ANDRE VILLA FLOR, MARIA CLARA LEITE, IVANA OLIVEIRA DE LAMNICA FREIRE, LUCAS SOUSA, SARAH CARVALHO DE OLIVEIRA NOGUEIRA, RAPHAELA RIBEIRO LEITE FIGUEREDO, LEONARDO ALMEIDA DE MORAIS COSTA e ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Nobre, Feira de Santana, BA, BRASIL - Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Fundamentos: A cirurgia de revascularização do miocárdio RM gera uma redução da capacidade residual funcional e piora das trocas gasosas. Visando otimizar a função pulmonar a Terapia de Expansão Pulmonar (TEP) utilizando Pressão Positiva ao Final da expiração (PEEP) se faz necessária, porém ainda não é consenso o valor da pressão que deve ser utilizada. **Objetivos:** Avaliar o impacto de diferentes níveis de PEEP sobre as trocas gasosas em pacientes submetidos a RM. **Métodos:** Foi realizado um ensaio clínico randomizado, realizado com 60 pacientes submetidos à cirurgia de RM e admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no período de outubro de 2015 a fevereiro de 2017. Os pacientes foram randomizados em três grupos: Grupo 10, PEEP 10 cmH₂O (n=19), Grupo 12, PEEP 12 cmH₂O (n=23) e Grupo 15, PEEP 15 cmH₂O (n=18). Após a randomização todos os pacientes foram submetidos a análise gasométrica em quatro momentos: (1) antes do ajuste da PEEP; (2) imediatamente antes da extubação, após a terapia de expansão pulmonar; (3) uma hora após a extubação; (4) três horas após a extubação. Foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para normalidade em grupos. Para análise da diferença pré e pós aumento da PEEP foi utilizado o teste de Mann-Whitney em cada grupo e visando avaliar a diferença entre os grupos foi utilizado o teste Kruskal-Wallis. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando $P < 0,05$. **Resultados:** Foram estudados 60 pacientes, dos quais 61,7% homens, média de idade 64 ± 8,9 anos, internados na UTI em decorrência de cirurgia cardíaca no período do estudo. Os pacientes alocados nos grupos 12 e 15 apresentaram uma melhora significativa das trocas gasosas comparando pré e pós expansão (268 ± 82 vs. 315 ± 91, $p = 0,03$ (G12) e 280 ± 67 vs. 345 ± 63, $p = 0,001$). Porém, quando analisado a diferença entre os grupos não houve significância estatística no momento pós-TEP ($p = 0,06$). **Conclusão:** Conclui-se que níveis mais elevados de PEEP parecem ser benéficas para a melhora das trocas gasosas em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio.

48814

Comparação da força e resistência dos músculos inspiratórios entre ativos e sedentários

ANA CAROLINA DE SANTANA OLIVEIRA, FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA, JEFFERSON PETTO, CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS e ROQUE ARAS JUNIOR
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, Salvador, BA, BRASIL - ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O treinamento dos músculos inspiratórios tem sido muito empregado para a reabilitação de pacientes com afecções do sistema cardiorrespiratório e melhora da aptidão física em atletas. Porém até o momento não foram desenvolvidos estudos que busquem identificar se há diferença entre limiar anaeróbico dos músculos inspiratórios dos indivíduos ativos e sedentários. **Objetivo geral:** Testar a hipótese que não há diferença da força e resistência dos músculos inspiratórios entre indivíduos ativos e sedentários. **Métodos:** O estudo avaliou indivíduos entre 18 e 30 anos, ambos os sexos e saudáveis. Foram excluídos os tabagistas, portadores de qualquer doença sistêmica ou que estejam sob doença aguda. Os voluntários foram divididos em ativos e sedentários de acordo a classificação da ACMS. Inicialmente os indivíduos eram submetidos ao teste para determinar a força máxima dos músculos inspiratórios (FMI) através do dispositivo denominado de Power Breath K5. Após determinação da FMI, foi realizado mensuração da glicemia de repouso e posteriormente o teste incremental dos músculos inspiratórios. O teste é dividido em estágios, no qual o indivíduo inicia o teste com 19 incursões a 10% da força máxima dos músculos inspiratórios e em cada etapa é acrescido 10% deste valor e o teste é interrompido pela incapacidade do voluntário de realizar uma incursão completa. A análise estatística será realizada usando o Programa SPSS versão 21.0 para windows. Para comparação das médias foi aplicada o teste t de student para distribuição simétrica. **Resultados:** Foram avaliados 92 indivíduos, destes 55 (60%) foram classificados como ativos e 37 (40%) do sexo masculino. Ao realizar a comparação do Sindex entre ativos e sedentários (128±26 Vs. 119±24 cmH₂O; $p=0,85$) e da exaustão no teste incremental (65±16% e 60±16%; $p=0,095$) não foi observado diferença estatística entre os grupos. **Conclusão:** Os indivíduos ativos não apresentam músculos inspiratórios mais fortes e resistentes quando comparados com sedentários.

48816

Revascularização miocárdica e troca valvar: comparação no perfil dos indivíduos

ALANA MOTA ROCHA RIBEIRO, e GLEIDE GLICIA GAMA LORDELLO
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Dados epidemiológicos recentes evidenciam mudanças no perfil dos cardiopatas, destacando-se a idade e a quantidade de comorbidades que elevam o risco cirúrgico do paciente. Entretanto, a depender do tipo de cirurgia cardíaca, o procedimento pode aumentar a morbidade e ter diversas complicações relacionadas à situação pré, intra e pós operatória, sendo necessário o conhecimento do perfil desses indivíduos. **Objetivo:** Comparar o perfil de indivíduos submetidos à revascularização miocárdica (RM) e à troca valvar (TV). **Métodos:** Estudo analítico e retrospectivo, com análise de dados secundários, realizado na unidade de terapia intensiva (UTI) cardiovascular de um hospital referência em cardiologia, Salvador-BA. Foram coletados dados de prontuários de indivíduos que realizaram RM e TV no ano de 2014, de ambos os sexos e excluídos aqueles que realizaram cirurgias combinadas, ou com dados em prontuários incompletos. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Santa Izabel. **Resultados:** Analisados 274 prontuários eletrônicos, onde 61,7% foram submetidos à cirurgia de RM e 38,3% à TV. Foi observada significância estatística na associação entre sexo, idade e tempo de ventilação mecânica com os tipos cirúrgicos ($p = 0,001$). **Conclusão:** A cirurgia de RM ainda é a operação mais realizada, quando comparada à TV, sendo a primeira população composta principalmente por indivíduos do sexo masculino, com idade mais avançada e que permanecem por mais tempo na VM. As variáveis pós-operatórias como: tempo de CEC, tempo de drenos e tempo de internação em UTI foram similares nas populações. Apesar do baixo índice de óbitos, houve uma maior incidência nos pacientes submetidos a TV. **Palavras-chave:** Revascularização miocárdica; Troca valvar; Unidade de Terapia Intensiva.

48817

Perfil de risco cardiovascular de pacientes atendidos no serviço médico do Aeroporto Internacional de Salvador - Bahia

REBECA NOVAES GONÇALVES, TAMIRIS DA SILVA SOUSA, MARSO LEONARDO VICTORIAN PAIVA CLEMENT, ANDRÉ R DURÃES e LUCIOLA M L CRISOSTOMO
 Universidade Salvador - UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A aviação como meio de transporte cresceu significativamente e, com isso, cresceram também as possibilidades de intercorrências médicas, sejam elas relacionadas ao transporte aéreo, sejam relacionadas às mudanças barométricas ou decorrentes de acidentes que ocorram no espaço aeroportuário. Contudo, ainda são escassas as pesquisas, que estabeleçam o perfil das pessoas que necessitam de atendimento médico em aeroportos. Nesse contexto, presume-se que, fatores de risco cardiovascular (FRCV), definidos como condições que se associam a uma probabilidade aumentada de desenvolver doença cardiovascular (DCV), podem interferir fisiologicamente em situações de altas altitudes. **Objetivo:** Descrever o perfil de risco cardiovascular nos pacientes atendidos no serviço médico do Aeroporto Internacional de Salvador – BA. **Métodos:** Os dados foram obtidos de uma base de dados constituída previamente, com a finalidade de avaliar o perfil dos pacientes atendidos no referido aeroporto, e anotados em ficha protocolo, estruturada para essa pesquisa. Análise estatística: Estatística descritiva, variáveis contínuas comparadas com o teste t de Student e proporções X², p<0,05 foi estatisticamente significante.

Aspectos éticos: A pesquisa foi aprovada por comitê de ética em pesquisa em seres humanos e conduzida em observação à Res. 466/12 CONEP-CNS/MS. Resultados: Foram incluídos 129 pacientes, 70 (54,3%) do sexo feminino e 59 (45,7%) masculino, a idade foi 41,9 anos ± 15,9 (20,0 – 83,0). Em deslocamento encontravam-se 108 (83,7%) pacientes e 21 (16,3%) eram locais. Do total de pacientes, 102 (79,1%) possuíam pelo menos um FRCV, sendo que 52 (51%) eram mulheres e 50 (49%) eram homens, 82 (80,4%) tinham idade menor que 60 anos e 20 (19,6%) tinham 60 anos ou mais. A distribuição das frequências dos FRCV foi: sedentarismo em 66 (51,2%) pacientes; etilismo em 53 (41,1%); Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em 25 (19,4%); tabagismo em 17 (13,4%); e diabetes mellitus em 5 (3,9%). **Conclusão:** A prevalência de FRCV foi elevada; os FRCV mais frequentes foram sedentarismo, seguido de etilismo e HAS; os pacientes com diagnóstico de DCV apresentaram elevada frequência de FRCV, sendo que esses fatores de risco foram mais frequentes entre os pacientes do sexo masculino e os com mais idade entre os pacientes estudados.

48818

Qual estratégia terapêutica é menos cardiotoxicidade: usar o Paclitaxel antes ou após a Doxorubicina?

ANDRÉ LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA, CAROLINE DE SOUZA ALMEIDA, THYAGO MONTEIRO, MATHEUS PAMPONET FREITAS, CECILIA LOPES VIANA SANTOS, ISRAEL REIS, LUIZ SILVA NETO, EDNALDO MAGALHÃES FERREIRA FILHO, BRUNO LIMA DE MATOS, ILTÉRCIO BRUNO DANTAS e SILVA, FERRESON DE OLIVEIRA SANTOS e EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR
 Hospital Dom Pedro de Alcântara, Feira de Santana, BA, BRASIL - Escola de Ecocardiografia da Bahia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Justificativa: A associação da doxorubicina (DOX) com o Paclitaxel (PTX) é muito utilizada nas pcts com câncer de mama (CM), devido à sua alta eficácia contra as células cancerígenas. Entretanto, a cardiotoxicidade (CTX) da DOX é agravada pelo uso do PTX. Este último aumenta a concentração plasmática da primeira. Além disso, estimula a formação de metabólitos da DOX, que têm um papel fundamental no mecanismo da IC. O efeito do PTX nos metabólitos da DOX é atribuído à interferência do carreador do PTX na eliminação biliar da molécula do antraciclino, explicando a maior toxicidade da associação PTX-DOX, comparada com o uso isolado da DOX. Não existe consenso sobre qual das drogas deve ser utilizada primeiro. **Objetivo:** Avaliar se a estratégia terapêutica de usar o PTX após a infusão da DOX é menos cardiotoxicidade do que o seu uso precedendo a DOX. **Material e métodos:** Estudadas 68 pcts consecutivas com CM. Todas utilizaram a associação PTX-DOX. Destas, 19 usaram o PTX antes da DOX (Grupo 1) e 49 após a DOX (Grupo 2). Todas as pcts utilizaram quatro ciclos de DOX, com intervalos de três semanas, e 12 infusões semanais de PTX. CTX foi definida como uma redução absoluta na FEVE >10%, para um valor <53%, um ano após iniciar o uso da DOX. **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos quanto à idade, PAS, PAD, IMC e dose de radiação. A dose cumulativa de DOX (232±40mg vs 235±23mg) e a dose do PTX (1151±140mg vs 1153±286mg) foram semelhantes entre os grupos (p=0,724 e p=0,977, respectivamente). A FEVE no início do estudo foi 65,3±3,4% (G1) e 65,2±3,8% (G2), p=0,934. Após um ano, a FEVE reduziu de forma semelhante em ambos os grupos: 61,4±8,1 (G1) e 60,6±7,6% (G2), p=0,718. Oito (11,8%) pcts desenvolveram CTX no final do estudo, sendo duas (10,5%) do G1 e seis (12,2%) do G2 (p=0,601). A utilização de métodos mais sensíveis para a detecção de disfunção ventricular subclínica, como o strain longitudinal global (SLG) e o strain rate longitudinal sistólico (SRs), também não mostrou diferença significativa entre os grupos no final de um ano: SLG=18,4±2,3% (G1) vs 18,8±2,7% (G2), (p=0,528) e SRs=-0,90±0,13s⁻¹ (G1) vs -0,95±0,22s⁻¹ (G2), p=0,371. **Conclusão:** A incidência de CTX foi semelhante com a estratégia terapêutica de usar o PTX após a infusão da DOX, quando comparada com o uso do PTX precedendo a DOX.

48819

Estilo de vida após sete anos do evento coronariano isquêmico

CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS, IANA VERENA SANTANA ALBUQUERQUE, CRISTINA AIRES BRASIL, AMANDA QUEIROZ LEMOS, FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA, LUCIANA BILITÁRIO MACEDO e ARMENIO COSTA GUIMARÃES
 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Aliança, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: 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 30 portadores de Síndrome Coronariana Isquêmica. Critérios de Inclusão: participantes de um estudo prévio, no período compreendido entre abril de 2006 a janeiro de 2007. **Critérios 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. Resultados: A média de idade 66,9±11,1 anos (45 a 101 anos) predominantemente masculina 17(56,7%) e economicamente inativa 20 (66,7%). Destacam-se as comorbidades mais prevalentes a Hipertensão Arterial Sistêmica 24 (80%), Dislipidemia 21 (70%), Diabetes 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.

48820

Desfechos cardiovasculares em pacientes submetidos a transplante renal em unidade de referência de Salvador - Bahia

LUIISA PEREIRA NOVAES, TAIANA SACRAMENTO LOPES, CAROLINA TAVARES LAMBIASE, ÉDER VINICIUS SILVA MALTA, ANA PAULA BAPTISTA e LUCIOLA M L CRISOSTOMO
 Universidade Salvador - UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O transplante renal objetiva melhorar a qualidade e expectativa de vida dos pacientes com doença renal crônica avançada, porém a alta incidência de doenças cardiovasculares interfere no alcance desse objetivo. **Objetivos:** Comparar o perfil de risco cardiovascular entre os pacientes submetidos a transplante renal que apresentaram ou não desfecho cardiovascular em unidade de referência em Salvador-BA; descrever a frequência de fatores de risco cardiovasculares tradicionais; determinar a incidência de desfechos cardiovasculares e compará-los em relação aos fatores de risco cardiovascular; descrever aspectos dos fatores de risco não tradicionais relacionados à disfunção renal e ao transplante renal nos pacientes estudados. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com dados obtidos de prontuários. População: pacientes com idade ≥18 anos que realizaram o transplante renal em unidade de referência entre 2012 a julho de 2015. Variáveis: epidemiológicas, relacionadas ao doador e transplante, fatores de risco e desfechos cardiovasculares.

Análise estatística: utilizado estatística descritiva, teste t de Student ou Mann Whitney para variáveis contínuas e X² para proporções; valores de p<0,05 foram considerados estatisticamente significantes. Aspectos éticos: a pesquisa foi aprovada por comitê de ética em pesquisa em seres humanos, sendo conduzida em observância à Resolução 466/12-CONEP/CNS-MS. **Resultados:** A população constou de 124 pacientes e foram encontrados 14 desfechos cardiovasculares em 12 (9,7%) dos transplantados. A média de idade foi de 39,5 ±12,2, com 7,0 (5,6%) pacientes apresentando idade ≥60,0 anos. Quanto ao sexo, 81,0 (65,3%) era do sexo masculino e 43,0 (34,7%) do sexo feminino. As chances relativas de desfecho cardiovascular foram significativamente maiores nos pacientes com mais idade, do sexo masculino e com cardiopatia prévia, segundo a OR= 6,6 (IC95%: 0,822 -52,964); 3,2 (IC95%: 0,369 - 27,995) e 5,3 (IC95%: 1,200 - 23,403) respectivamente. O tempo de terapia dialítica e o tempo de aparecimento da rejeição aguda após o transplante também apresentaram resultados estatisticamente significantes. **Conclusão:** Os desfechos cardiovasculares mais frequentes foram edema agudo de pulmão, seguido arritmia e angina pectoris; os achados sugerem associação entre idade, sexo, cardiopatia prévia, tempo de terapia dialítica e tempo de aparecimento da rejeição aguda com desfechos cardiovasculares após transplante renal nos pacientes estudados.

48821

Complicações, cardiovasculares, metabólicas e infecciosas em pacientes submetidos a transplante renal em um centro de Salvador – Bahia

CAROLINA TAVARES LAMBIASE, ÉDER VINICIUS SILVA MALTA, LUISA PEREIRA NOVAES, TAIANA SACRAMENTO LOPES, ANA PAULA BAPTISTA e LUCIOLA MARIA LOPES CRISOSTOMO
Universidade Salvador - UNIFACS , Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O transplante renal é a melhor opção terapêutica para a doença renal crônica terminal. Essa conduta reduz mortalidade a longo prazo, se comparada aos pacientes que permanecem em diálise. Contudo, o procedimento não é curativo e nem isento de riscos. O paciente necessitará de cuidados permanentes e estará sujeito a complicações de cunho cardiovascular, metabólico e infeccioso. **Objetivos:** Avaliar as complicações metabólicas, cardiovasculares e infecciosas em pacientes submetidos a transplante renal em um hospital público de referência em Salvador - BA; descrever o perfil demográfico e a incidência dessas complicações nos pacientes estudados; comparar a frequência de complicações em relação a idade e sexo dessa população. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, incluídos os transplantados renais de um centro de referência de Salvador, BA, de janeiro de 2013 a julho de 2015, excluídos idade <18 anos e ausência de dados nos prontuários. Variáveis de estudo: biológicas e demais relativas à imunossupressão, processo cirúrgico, características e comorbidades do doador e receptor. Análise estatística: estatística descritiva, teste t de Student e X², p<0,05 estatisticamente significante. A pesquisa foi aprovada por comitê de ética e pesquisa em seres humanos e conduzida segundo a Resolução 466/12 CONEP- CNS/MS. **Resultados:** Estudados 92 pacientes, 66,0 (72,8%) do sexo masculino; idade média 40,7±11,6; 68,0 (73,9%) não negros; o IMC médio foi 22,9±4,0kg/m². Desenvolveram diabetes mellitus(DM) 8,0 (8,7%), com idade média superior aos que não desenvolveram (49,3±11,6 vs. 39,4±11,3, p=0,021); 43,5% apresentaram dislipidemia, 10,0 (10,9%) cursaram com hipertensão arterial sistêmica (HAS) após o transplante, 71,0 (77,2%) mantiveram-se hipertensos; 3,0 (3,3%) foram acometidos por trombose venosa profunda. As infecções mais incidentes foram as do trato urinário (ITU) 34,0 (37,0%); infecções do tipo "não ITU" acometeram 42,0 (45,7%), destas os vírus 28,0 (30,4%) foram as mais frequentes. **Conclusões:** O sexo masculino foi predominante, assim como não idosos, não obesos e declarados não negros; as complicações mais frequentes foram dislipidemia, ITU, infecção por citomegalovírus, HAS e DM; a idade foi maior em pacientes com DM após o transplante, nos com ITU e infecção fora do trato urinário; e as mulheres foram mais acometidas pelo DM entre os pacientes estudados.

48823

Doenças cardiovasculares como causa de afastamentos do trabalho no Brasil

MARIA VICTÓRIA PASSOS DE MEDEIROS NETTO, RENATA RIBEIRO SOARES, BRUNO GIL DE CARVALHO LIMA e LUCIOLA M L CRISOSTOMO
Universidade Salvador - UNIFACS , Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: No Brasil, cerca de 2,6 milhões de reais são gastos por ano no setor previdenciário devido a afastamentos por doença cardiovasculares (DCV). O impacto econômico anual chega a 17 milhões como resultado da perda de produtividade dos indivíduos portadores de DCV. Contudo, são escassos estudos que avaliem a perda de produtividade do trabalhador ausente e concessão de benefícios a portadores de DCV na população trabalhadora segurada e sua evolução temporal. **Objetivos:** Descrever as principais patologias cardiovasculares que causam afastamentos previdenciários e sua evolução temporal entre 2008 e 2013. **Métodos:** Estudo descritivo de agregados com a população segurada do Sistema Previdenciário Brasileiro, a partir da exploração dos registros Aeps Info. Logo - Base de Dados Históricas da Previdência Social. Os benefícios concedidos a indivíduos portadores de DCV foram coletados e analisados mediante gráficos e tabelas. Incluídos benefícios das espécies auxílio-doença previdenciário (B31), aposentadoria por invalidez previdenciária (B32), auxílio-doença acidentário (B91) e aposentadoria por invalidez acidentária (B92). Além das seguintes variáveis de interesse: doença que motivou o benefício, sexo do segurado e clientela. **Resultados:** DCV constituíram a quarta causa de benefícios previdenciários concedidos entre os anos de 2008 a 2013. Houve 207395 afastamentos previdenciários em 2008 e 205132 em 2013 por DCV. Dentre as DCV, as mais frequentes patologias que motivaram afastamentos do trabalho em todos anos analisados, varizes dos membros inferiores ocuparam a primeira posição, representando em 2008 e 2013 respectivamente 20,02% e 25,78%, seguida por hipertensão essencial com 15,02% e 6,33%, hemorroidas 5,54% e 6,67%, angina pectoris 5,79% e 5,88%, doença isquêmica do coração 6,01% e 5,55%, e insuficiência cardíaca 5,55% e 5,90%. Houve predomínio do sexo feminino e distribuições semelhantes entre as clientelas urbana e rural. **Conclusões:** As principais patologias cardiovasculares que causaram afastamentos previdenciários foram: varizes de membros inferiores, seguido de hipertensão essencial, hemorroidas, angina pectoris, doença isquêmica do coração e insuficiência cardíaca, entre os anos de 2008 a 2013. Houve pequeno aumento da prevalência de varizes de membros inferiores e insuficiência cardíaca enquanto que a hipertensão essencial diminuiu significativamente, comparando os anos de 2008 e 2013.

48824

Características demográficas, risco cirúrgico, morbimortalidade de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em um hospital geral de Salvador-BA sem serviço de hemodinâmica

LUDYMILA NASCIMENTO VEIGA, GABRIEL PEDREIRA LEAL ARAPONGA, RAISSA LARUXA OLIVEIRA SILVA, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES, ISABELLA BONIFÁCIO BRIGE FERREIRA, ANDRÉ LUIZ JESUS DA SILVA, JUAN CARLOS DE ARRUDA OLIVEIRA, CAROLINA VITORIA DE LUCIA, CONSTANCE SILVA BALLALAI, CATHARYNNE SANCHO OLIVEIRA DA SILVA, ANDRÉ LUIZ NUNES GOBATTO e NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO
Hospital da Cidade, Salvador, BA, BRASIL - UNEB, Salvador, BA, BRASIL - NPC - UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, necessitam de suporte intensivo. A presença de comorbidades e o perfil de risco influenciam no resultado cirúrgico. No pós-operatório, esses pacientes são direcionados à Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O objetivo desse trabalho foi descrever o perfil dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em um hospital geral sem serviço de hemodinâmica. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional de coorte em uma UTI-Geral entre agosto de 2015 e janeiro de 2017. Dentre 1078 admissões, 37 pacientes foram submetidos à cirurgia cardíaca. Foi feita uma análise descritiva das seguintes variáveis: idade, gênero, hipertensão, diabetes, obesidade, infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio, cirurgia cardíaca prévia, tempo de internamento, tipo e caráter eletivo ou emergencial do procedimento cirúrgico, necessidade de circulação extracorpórea (CEC), necessidade de hemotransfusão e classificação de risco através do Sistema Europeu para Avaliação de Risco em Cirurgia Cardíaca (EuroSCORE). **Resultados:** A média de idade foi de 58,8 (±10,3) anos, sendo 25 (67,6%) do sexo masculino. Dentre as comorbidades prévias: 19 (51,3%) eram diabéticos, 33 (89,1%) hipertensos, 19 (51,4%) obesos, 13 (35,1%) tiveram IAM prévio à internação e 7 (18,9%) já haviam se submetido à cirurgia cardíaca. Com um tempo médio de internamento de 13 dias (6,5-20,5), 25 (67,6%) cirurgias foram eletivas e a revascularização miocárdica (RM) isolada foi responsável por 67,6% dos procedimentos seguida pela troca valvar mitral (18,9%). Das 37 cirurgias, 31 (88,7%) utilizaram CEC com duração média de 87,7 minutos (± 31,54) e 10 (27%) necessitaram de hemotransfusão durante o período intraoperatório. Com base no EuroSCORE, 25 (67,6%) pacientes foram classificados em baixo risco, 9 (24,3%) em médio risco e 3 em alto risco, com mediana de 1,53 (0,66 - 2,26). Não ocorreu nenhum óbito. **Conclusão:** A população estudada foi majoritariamente masculina, obesa, hipertensa e diabética, apesar de apresentar um escore de risco pré-operatório baixo e moderado, na sua maioria. Quanto ao procedimento cirúrgico, a maioria foi composta por cirurgias eletivas, sendo o procedimento mais realizado a RM, além de que quase todas as cirurgias necessitaram do advento da CEC. A mortalidade nula, a reduzida taxa de hemotransfusão e a baixa morbidade caracterizaram um bom desempenho cirúrgico neste hospital geral sem serviço de hemodinâmica.

48827

Realidade virtual como recurso na reabilitação cardiovascular: revisão sistemática

CRISTIANE M C C DIAS, e LUCIANA B MACEDO
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A realidade virtual (RV) é definida como um ambiente tridimensional que vem surgindo como uma possibilidade terapêutica na fisioterapia. Os indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca evoluem com redução da capacidade funcional. Como estratégia terapêutica atualmente é indicado uso de exercícios funcionais com menor intensidade e de forma lúdica. O presente estudo tem como objetivo, realizar uma revisão sistemática para verificar a resposta da realidade virtual na capacidade funcional de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de acordo com o guideline PRISMA. Os artigos do tipo ensaios clínicos randomizados foram pesquisados em cinco bases de dados: PubMed; BIREME; SciELO; LILACS; Portal Capes e PEDro, entre os meses de janeiro de 2015 a setembro de 2016. Para avaliação dos artigos foi usada a Escala PEDro. **Resultados:** Três estudos foram incluídos na pesquisa, um na fase 1 e dois na fase 2 da reabilitação cardiovascular. Os artigos obtiveram nota cinco na Escala PEDro. **Conclusão:** A RV em pacientes no pós-operatório de cirurgia de cirurgia de cardíaca parece ter impacto na capacidade funcional dessa população. **Palavras-chave:** terapia de exposição à realidade virtual, modalidades de fisioterapia, reabilitação.

48828

Acurácia dos escores SAPS3 e Charlson no prognóstico de pacientes cardiovasculares em uma UTI de Salvador - BA

RAISSA LARUXA OLIVEIRA SILVA, EMILY FERREIRA SOUZA RICALDI, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES, ANDRÉ LUIZ JESUS DA SILVA, ISABELLA BONIFÁCIO BRIGE FERREIRA, JUAN CARLOS DE ARRUDA OLIVEIRA, GABRIEL PEDREIRA LEAL ARAPONGA, LUDYMILA NASCIMENTO VEIGA, SAMANTH SANTOS GOMES, MARIA ELISA GARRIDO REIS, ANDRÉ LUIZ NUNES GOBATTO e NIVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO
 Hospital da Cidade, Salvador, BA, BRASIL - UNEB, Salvador, BA, BRASIL - NPC UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Os escores prognósticos estão sendo cada vez mais utilizados na avaliação de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O sistema prognóstico SAPS3 (Simplified Acute Physiology Score 3) tem como finalidade estabelecer um índice preditivo de mortalidade para todos pacientes críticos admitidos em UTIs. O Índice de Comorbidade de Charlson (ICC) é um método que emprega condições clínicas selecionadas, registradas como diagnóstico secundário (comorbidades) no cálculo do risco de óbito. **Objetivo:** Avaliar a acurácia e calibração dos escores SAPS3 e ICC no prognóstico de pacientes portadores de patologias cardiovasculares internados em uma UTI geral de um hospital terciário em Salvador-BA. **Métodos:** Entre agosto de 2015 e março de 2017 dos 1138 pacientes admitidos, foram recrutados de forma prospectiva e consecutiva 234 pacientes com patologias cardiovasculares clínicas. Para avaliar a acurácia dos escores SAPS 3 e ICC em predizer desfechos desfavoráveis, foram ajustados dois modelos de regressão. A acurácia, discriminação e calibração dos escores foram reportadas através de valores de AIC (Akaike Information Criterion), área sob a curva ROC (AUROC), teste de Hosmer-Lemeshow, levando em conta ponto de corte ótimo da curva ROC com base em critério de Youden. Resultados: A população estudada apresentava as seguintes características gerais: idade 67±16,15 anos, 59,83% eram do gênero feminino, com tempo mediano de internamento de 4 dias (IQ=2,0-7,0). A mediana em pontos do escore SAPS 3 foi de 44 (IQ=38,0-50,0) e do ICC foi de 1 (IQ=0-2,0). A área sob a curva ROC foi de 0,74 (IC95%=0,85 - 1,00) e de 0,52 (IC95%=0,89 - 1,00) respectivamente. A calibração foi confirmada pelo teste de Hosmer-Lemeshow para SAPS 3 - X2 =6,029 df:8 (p>0,644) e do ICC foi de X2 =3,08 df:8 (p>0,214). **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram que o escore SAPS3 é eficaz na avaliação prognóstica, com boa calibração e adequada capacidade discriminatória em pacientes cardiovasculares internados em uma UTI geral. O ICC não possui boa capacidade discriminatória, apesar de estar bem calibrado neste subgrupo.

48829

Associação entre realização de diálise durante o internamento e pior prognóstico em pacientes internados por insuficiência cardíaca aguda

ANTONIO CARLOS FONSECA DE QUEIROZ FILHO, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, THIAGO MOREIRA TRINDADE e ÁLVARO RABELO JR
 Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, BRASIL - Fundação Bahiana de Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) aguda é definida como o acontecimento de um início rápido ou mudança clínica dos sinais e sintomas de IC, resultando na necessidade de terapia urgente. Essa condição pode ser precipitada por várias condições como arritmias, isquemia miocárdica, infecções, prescrição médica inadequada, falta de aderência ao tratamento, entre outras. Um importante fato relatado na literatura com relação à IC aguda é que essa é um indicador de pior prognóstico de doença em pacientes que já tinham insuficiência cardíaca previamente. Outra importante consideração com relação a essa condição é que estudos já demonstraram que piores da função renal que levem a necessidade de diálise estão associadas a pior prognóstico em pacientes internados com IC aguda. Dessa forma, esse estudo foi conduzido com o objetivo de identificar o real papel da diálise como um preditor de pior prognóstico em pacientes internados devido a um quadro de IC aguda.

Metodologia: O presente estudo é uma subanálise de um estudo do tipo coorte retrospectiva realizado com 532 pacientes internados devido a um quadro de insuficiência cardíaca aguda no período de 2009 a 2015. Para calcular a significância estatística, foi utilizado o teste exato de Fisher, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 532 pacientes incluídos no estudo, 52,4% eram do sexo masculino, a média de idade foi de aproximadamente 62 anos, a fração de ejeção média foi de 41,5%, a creatinina sérica média na admissão foi de 1,2 mg/dl e 37 pacientes foram a óbito. Além disso, dos 532 pacientes, 14 foram submetidos à diálise, sendo que desses, 10 foram a óbito. Ao comparar as taxas de óbito, a ocorrência de óbito foi significativamente maior no grupo submetido à diálise em comparação com os que não realizaram diálise durante o internamento (71,4% vs 5,2%; $p < 0,001$). Ao analisar a razão de chances, encontramos que os pacientes que foram submetidos à diálise durante o internamento devido a um quadro de IC aguda apresentam uma chance 45,4 vezes maior de evoluir para óbito durante o internamento do que os pacientes que não foram submetidos à diálise. **Conclusões:** A realização de diálise em pacientes internados com insuficiência cardíaca aguda é um fator indicativo importante de pior prognóstico durante o internamento.

48830

Implante transcater de a válvula aórtica em paciente com estenose de válvula aórtica bicúspide associada a doença aterosclerótica coronariana grave.

FÁBIO SOLANO FREITAS SOUZA, MATEUS DOS SANTOS VIANA, WANEMMAN L R ANDRADE e EDUARDO SAHADE DARZÉ
 Hospital Córdio-Pulmonar, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Acentuada assimetria e calcificação das cúspides, e excentricidade do ânulo aórtico, características da estenose de válvula aórtica bicúspide (EVAB), levam a maior dificuldade no implante transcater de a válvula aórtica (TAVI) e aumentam o risco de regurgitação peri-valvar (RPV) moderada-grave pós-implante. Assim, EVAB tem sido excluída dos ensaios clínicos e considerada contra-indicação relativa para TAVI. Doença aterosclerótica coronariana (DAC), frequentemente encontrada em pacientes com estenose aórtica, leva a indicações de revascularização miocárdica concomitante, naqueles submetidos a troca valvar cirúrgica. Entretanto, em pacientes indicados para TAVI, a melhor conduta ainda não está definida. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 83a, com estenose aórtica e dispneia progressiva aos esforços nos últimos 6 meses, encaminhada para avaliação do Heart Team em fevereiro/2016. Clearance de creatinina=33 ml/min. Ecocardiograma (ECO): área valvar=0,5 cm²; gradiente médio=62 mmHg; Vmáx=4,9 m/s. Angiotomografia: morfologia típica de EVAB (rafe entre óstios coronarianos), escore de cálcio de 2022, ânulo aórtico elíptico (30 x 20 mm) e aorta de 40 mm. Cinecoronariografia (março/16): estenoses graves de 90% na Descendente Anterior, e moderadas na Circunflexa. Após exame, a paciente cursou com edema agudo dos pulmões. Novo ECO demonstrou piora da fração de ejeção: 63%→40%. Risco de morte associado a cirurgia=9,7%(STS). Após reunião do Heart Team, optado por TAVI sem realização de angioplastia coronariana, devido à complexidade da intervenção e à ausência de angina. O TAVI fora realizado por via transfemorais em abril/16. O diâmetro da prótese foi escolhido a partir das medidas tomográficas e após confirmação do ECO intra-operatório com pré-dilatação por balão de valvoplastia de 25 mm. Uma prótese expansível por balão SapienXT 26mm foi implantada com menor volume de insuflação para prevenir dissecções ou roturas locais. RPV leve/moderada foi observada imediatamente após o implante. Duas pós-dilatações com volumes maiores foram realizadas, permanecendo ao final RPV mínima. Alta hospitalar após 5 dias. ECO após 9 meses demonstrou resultados mantidos e melhora da fração de ejeção para 68%, estando a paciente assintomática. **Conclusão:** Este relato de caso ilustra um excelente resultado imediato e a longo prazo obtido com TAVI em uma paciente com EVAB e DAC grave associada, demonstrando a exequibilidade deste procedimento neste cenário adverso.

48834

Perfil Clínico e sociodemográfico de pacientes com Insuficiência Cardíaca

TATIANA REIS DA HORA, ESTER MARIA DO NASCIMENTO, LORENA DE SANTANA RIBEIRO, JAENEI NUNES MELLO, MURIEL TRINDADE SANTOS OLIVEIRA, DELMARIA TEIXEIRA MARINHO, LARISSA EMILY SANTOS BARRETO, RAFAELA SALDANHA FRÓES DA SILVA, AMANDA ABREU ARAGÃO BARRETO, EMANOELA LIMA FREITAS, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO e MARCIA MARIA CARNEIRO OLIVEIRA
 Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica causada por problemas cardíacos estruturais ou funcionais que prejudica o funcionamento do ventrículo em preencher ou ejetar sangue. O número de morbimortalidade da IC vem aumentando de modo significativo e a presença de alguns fatores de risco tem influência na sua etiologia. Diante disso, o objetivo do trabalho foi caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes com IC. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, realizado em dois ambulatórios referência em cardiologia de dois hospitais públicos de Salvador-BA. Os participantes foram pacientes de IC, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, sendo excluídos os pacientes sem confirmação de IC. A coleta de dados deu-se através de questionário estruturado aplicado aos pacientes atendidos no período de agosto/2016 a janeiro/2017. Os dados foram processados no Programa Estatístico Statistic Program for Social Sciences (SPSS). O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra foi de 158 pacientes, com idade média de 57 anos ±13 anos, 57,6% eram do sexo masculino, 74,4% possuíam renda familiar de até 2 salários mínimos, 57% aposentados, 26,6% tinham 1º grau incompleto, a etnia negra e parda tiveram a maior prevalência 42,4% e 46,2%, respectivamente. Em relação ao perfil clínico da IC, 42,4% apresentavam Classe Funcional I, predominando a IC chagásica (29,7%), seguida da IC isquêmica (21,5%). Quanto aos fatores de risco, 52,5% não fumavam, 58,2% eram ex-etilistas, 79,7% tinham hipertensão arterial sistêmica, 41,7% dislipidemia, 32,9% doença de Chagas, 27,8% diabetes mellitus, 22,8% Acidente vascular cerebral prévio e 19,6% passado de Infarto agudo do Miocárdio. O uso de dispositivo cardíaco eletrônico implantável estava presente em 36,1% dos pacientes (77% tinham marcapasso e 23% cardioversor desfibrilador implantável). **Conclusões:** Evidenciam-se predominância de pacientes do sexo masculino, aposentados, com baixa escolaridade e renda familiar, etnia negra e parda, com etiologia chagásica e com HAS. Estratégias de assistência ao paciente com IC devem ser implementadas e direcionadas ao perfil clínico estudado, para redução dos fatores de risco modificáveis e consequentemente redução de morbimortalidade.

48840

Apresentação clínica, tratamento e desfechos das síndromes coronárias agudas: uma comparação de gêneros

NATALIA LIMA WALSH TINOCO, CAROLINA DE DEUS LEITE, MILENA QUADROS SAMPAIO ANDRADE, ROBERTA VICENTE LEITE VIANA MENEZES, FLÁVIA GUIMARÃES PEREIRA, SAMANTHA PEREIRA ROSA VILAS BOAS, MATHEUS PAMPONET FREITAS, THIAGO CARVALHO PEREIRA, ANTONIO CARLOS DE SALES NERY, PAULO JOSE BASTOS BARBOSA, GILSON SOARES FEITOSA e GILSON SOARES FEITOSA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Santa Izaabel - Santa casa da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Diferenças de gênero na apresentação clínica, tratamento e desfechos em síndromes coronárias agudas (SCA) são extensamente estudadas em todo o mundo. **Objetivo:** Identificar diferenças na apresentação clínica, tratamento farmacológico e desfechos das pacientes do sexo feminino (F) com SCA em comparação ao sexo masculino (M). **Métodos:** Registro prospectivo e sistemático de todos os pacientes com SCA internados na UCO de um hospital referência em cardiologia, de 1º de fevereiro 2015 a 3 de novembro de 2016. As análises estatísticas foram feitas através de qui quadrado com variáveis categóricas e Mann Whitney e teste t para variáveis contínuas. **Resultados:** Dos 429 pacientes, 179 (41,7%) eram mulheres. A frequência de SCA com supra-ST foi semelhante entre os gêneros (F:33,6% X M:31,3%, p=0,614). As pacientes F tiveram maior média de idade (F:68,6±11,4 X M:64,2±12,0anos, p<0,001) menor frequência de dislipidemia (F:41,9% X M:55,6%, p=0,005), maior frequência de Diabetes Mellitus (F:49,2% X M:40,4%, p=0,071), maior frequência de hipertensão arterial sistêmica (F:84,9% X M:77,2%, p=0,047). Algumas medicações eram mais utilizadas previamente pelo sexo feminino, como insulina (F:15,1% X M:7,6%, p=0,013), estatina (F:50,6% X M:40,7%, p=0,044), IECA ou BRA (F:56,2% X M:45,2%, p=0,025), nitrato (F:14,6% X M:7,3%, p=0,014), protetor gástrico (F:16,3% X M:9,3%, p=0,029). O tempo dor-porta, escore GRACE e magnitude da elevação de marcadores de necrose miocárdica não foram diferentes entre gêneros. A manifestação de dispnéia foi mais frequente no sexo feminino (F:35,2% X M:15,7%, p<0,001). Quanto aos medicamentos utilizados no período de internação, nenhuma das classes medicamentosas foi significativamente mais prescrita em algum dos gêneros. Quanto aos desfechos, nem o óbito nem os desfechos desfavoráveis combinados (óbito, reinfarcto, choque, Acidente vascular cerebral, PCR, ventilação mecânica, TV com pulso, tamponamento cardíaco e insuficiência renal aguda) atingiram significância estatística (p=0,124 e p=0,052, respectivamente). **Conclusões:** A despeito da maior idade e maior frequência de comorbidades no sexo feminino, o tratamento e desfechos clínicos não foram diferentes significativamente entre homens e mulheres.

48841

Alterações eletrocardiográficas e ecocardiográficas em afrodescendentes hipertensos de acordo com o controle da pressão arterial

THAIS SILVA ARAUJO, BRUNA CAROLINA SILVA VIEIRA, GIOVANNA SANTA BARBARA ALMEIDA, VICTOR DE ARAUJO ROCHA, ITALO MAGALHAES GUSMAO e CONSTANÇA CRUZ

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Obras Sociais Irmã Dulce - Hospital Santo Antônio, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) costuma ser de difícil controle em afrodescendentes. Os anti-hipertensivos ao controlarem a pressão arterial (PA), diminuem o risco de lesões de órgão alvo, aumentando a sobrevida. O objetivo desse estudo foi avaliar o perfil das alterações eletrocardiográficas e ecocardiográficas comparadas ao controle de pressão arterial em afrodescendentes atendidos em um ambulatório de Salvador-BA. **Métodos:** Série de casos envolvendo 158 pacientes autodeclarados afrodescendentes com diagnóstico de HAS há pelo menos um ano e consecutivamente admitidos em ambulatório docente-assistencial no período de março de 2014 a dezembro de 2015 que tivessem pelo menos três meses de adesão à terapia medicamentosa prescrita pelo médico assistente comprovada pelo teste de Morisky. Foram excluídos pacientes com suspeita de hipertensão secundária. **Resultados:** No eletrocardiograma, a sobrecarga de ventrículo esquerdo foi o achado mais comum (41,8%), sendo encontrada em 17,2% dos pacientes que não possuíam controle da PA contra 10,2% dos que tinham HAS controlada. Disfunção diastólica ocorreu em 13,1% dos não controlados versus 10,2% dos controlados. As alterações sugestivas de isquemia apareceram em 7,1% dos não controlados versus 3,4% dos controlados. No ecocardiograma, a alteração mais frequente foi a disfunção diastólica (47,4% das alterações), afetando 14,1% dos pacientes sem controle e 23,7% com controle da PA. Sobrecarga de VE esteve presente em 13,1% dos pacientes sem controle e em 5,1% dos com controle da HAS. Alterações isquêmicas foram encontradas em 7,1% dos não controlados e em 1,7% dos controlados. Dilatação de câmara esquerda com fração de ejeção menor que 50% foi encontrada em 5,0% dos sem controle e 3,4% dos com controle da PA. **Conclusão:** Encontramos maior frequência de alterações eletrocardiográficas e ecocardiográficas em pacientes sem controle da PA. Com destaque para os sinais de sobrecarga de VE que representa risco para desenvolvimento de insuficiência cardíaca.

48843

Associação de diurético tiazídico e antagonistas do canal de cálcio no controle de hipertensão arterial sistêmica em afrodescendentes em um ambulatório de Salvador

GIOVANNA SANTA BARBARA ALMEIDA, THAIS SILVA ARAUJO, BRUNA CAROLINA SILVA VIEIRA, VICTOR DE ARAUJO ROCHA, ITALO MAGALHAES GUSMAO e CONSTANÇA CRUZ

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, Salvador, BA, BRASIL - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE- HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares. A HAS em afrodescendentes é mais severa e seu controle difícil de ser alcançado. A escolha adequada de anti-hipertensivos é fundamental neste contexto. O trabalho buscou comparar a associação do diurético tiazídico (TZD) e antagonistas do canal de cálcio (ACC) no controle da HAS em pacientes hipertensos afrodescendentes em um ambulatório docente-assistencial em Salvador-BA. **Metodologia:** Série de casos envolvendo 158 pacientes autodeclarados afrodescendentes com diagnóstico de HAS há pelo menos um ano e consecutivamente admitidos em ambulatório docente-assistencial no período de 01 de março de 2014 a 15 de dezembro de 2015 que tivessem pelo menos três meses de adesão à terapia medicamentosa prescrita pelo médico assistente comprovada pelo teste de Morisky. Foram excluídos pacientes com suspeita de hipertensão secundária. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 57,3 DP ± 8,8. 23,4% eram diabéticos e 43,7% dislipidêmicos. O presente estudo revelou que apenas 19,6% da população de afrodescendentes hipertensos faziam terapia medicamentosa combinada com TZD associados a ACC. Desses, 80,6% apresentavam a pressão controlada contra apenas 19,4% com pressão não controlada. **Conclusão:** Tais achados são condizentes com um melhor prognóstico da HAS em afrodescendentes para os pacientes que usam TZD/ACC, sendo esta a primeira linha de terapia medicamentosa para esses pacientes segundo o VIII JNC. Considerando um ambiente docente assistencial, são necessárias intervenções educacionais para aumentar as taxas de prescrições da associação ACC/TZD e consequentemente um melhor controle da pressão arterial nesta população.

48844

Perfil de terapia farmacológica em pacientes afrodescendentes portadores de hipertensão arterial sistêmica atendidos em um ambulatório de Salvador

BRUNA CAROLINA SILVA VIEIRA, THAIS SILVA ARAUJO, GIOVANNA SANTA BARBARA ALMEIDA, VICTOR DE ARAUJO ROCHA, ITALO MAGALHAES GUSMAO e CONSTANÇA CRUZ

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, Salvador, BA, BRASIL - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE- HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, multifatorial, que costuma ser mais prevalente e severa em pessoas de etnia negra. O adequado tratamento anti-hipertensivo é essencial para o controle dos níveis pressóricos. O trabalho buscou descrever o perfil de terapia farmacológica em pacientes afrodescendentes portadores de HAS atendidos em um ambulatório de Salvador. **Metodologia:** série de casos envolvendo 158 pacientes autodeclarados afrodescendentes com diagnóstico de HAS há pelo menos 1 ano e consecutivamente admitidos em ambulatório de clínica médica de uma instituição docente assistencial no período de 1 de março de 2014 a 15 de dezembro de 2014 que tivessem pelo menos 3 meses de adesão a terapia medicamentosa prescrita pelo médico assistente comprovada pelo teste de Morisky. Foram excluídos pacientes com suspeita de hipertensão secundária. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 57,33 ± 8,83. Nenhum dos pacientes (n = 158) deste estudo utilizava tratamento em monoterapia para controle da HAS. Entre as combinações de duas ou mais medicações, as drogas mais frequentemente utilizadas foram os diuréticos tiazídicos, prescritos em 101 (63,9%) dos pacientes, e os antagonistas dos canais de cálcio, prescritos em 64 (40,5%) dos pacientes. Apenas 37,3% dos pacientes apresentavam controle da pressão arterial. **Conclusão:** As recomendações do VIII JNC parecem estar sendo seguidas pelo fato de haver uma significativa percentagem de pacientes utilizando diuréticos tiazídicos e antagonistas de canais de cálcio. Além disso, como os negros possuem mais frequentemente hipertensão de difícil controle, apenas 28 pacientes faziam uso de monoterapia, enquanto que 82,28% utilizavam duas ou mais drogas, incluindo tiazídico para o controle da HAS em 71,53%.

48845

Perfil e frequência de alterações ecocardiográficas em pacientes hipertensos afrodescendentes em um ambulatório de Salvador-BA.

BRUNA CAROLINA SILVA VIEIRA, GIOVANNA SANTA BARBARA ALMEIDA, THAIS SILVA ARAUJO, VICTOR DE ARAUJO ROCHA, ITALO MAGALHAES GUSMAO e CONSTANÇA CRUZ

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, Salvador, BA, BRASIL - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE- HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença sistêmica, sendo que negros hipertensos têm maior risco de lesão de órgão alvo em geral do que caucasianos com consequente maior morbimortalidade, refletida em uma maior frequência de Eventos Cardiovasculares (ECVs). O coração é um órgão comumente acometido em pacientes com HAS descompensada prolongada. O ecocardiógrafo é capaz de identificar as principais consequências da sobrecarga pressórica sobre o miocárdio: hipertrofia do ventrículo esquerdo, disfunção diastólica e, numa fase mais tardia, disfunção sistólica. Esses mecanismos compensatórios têm um racional fisiopatológico claro, estão associados com maior risco de desfechos clínicos, são de uso factível na prática clínica e úteis na estratificação de risco de pacientes com hipertensão arterial. O trabalho buscou descrever o perfil e frequência de alterações ecocardiográficas em pacientes hipertensos afrodescendentes em um ambulatório docente-assistencial em Salvador-BA. **Metodologia:** série de casos envolvendo 158 pacientes autodeclarados afrodescendentes com diagnóstico de HAS há pelo menos 1 ano e consecutivamente admitidos em ambulatório de clínica médica de uma instituição docente assistencial no período de 1 de março de 2014 a 15 de dezembro de 2014 que tivessem pelo menos 3 meses de adesão a terapia medicamentosa prescrita pelo médico assistente comprovada pelo teste de Morisky. Foram excluídos pacientes com suspeita de hipertensão secundária. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de $57,33 \pm DP$, sendo que 33,4% eram diabéticos e 43,70% dislipidêmicos. O estudo relevou que 37,3% da população de paciente afrodescendentes hipertensos apresentaram alguma alteração ecocardiográfica. Desses, 47,5% tem disfunção diastólica ventricular, 27,1% tem sobrecarga ventricular esquerda, 13,6% tem alterações isquêmicas e 11,9% apresentavam dilatação de câmaras esquerdas com FE menor que 50%. **Conclusão:** Tais achados ecocardiográficos frequentes liderados pela disfunção diastólica e seguidos pela sobrecarga de ventrículo esquerdo, sinais de isquemia miocárdica e uma percentagem relativamente menor, mas não menos importante de dilatação de câmaras com disfunção sistólica esquerda é condizente com o pior prognóstico da HAS em afrodescendentes e aponta para cuidados mais intensivos a fim de prevenir ECVs nesta subpopulação.

48846

Hipertensão Arterial Sistêmica e indicadores antropométricos de obesidade central em afrodescendentes atendidos em um ambulatório de Salvador

CAROL FONSECA PRATES, IANA FONSECA PRATES, BRUNA CAROLINA SILVA VIEIRA, GIOVANNA SANTA BARBARA ALMEIDA, THAIS SILVA ARAUJO, ITALO MAGALHAES GUSMAO e CONSTANÇA CRUZ

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, Salvador, BA, BRASIL - Obras Sociais Irmã Dulce- Hospital Santo Antônio, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença que acomete mais gravemente a população negra. Além disso, existe uma forte correlação positiva entre a HAS e a obesidade central. O sobrepeso e a obesidade podem ser responsáveis por em torno de 20-30% dos casos de níveis pressóricos elevados. O trabalho buscou descrever indicadores antropométricos de obesidade central em afrodescendentes hipertensos atendidos em um ambulatório de Salvador. **Metodologia:** série de casos envolvendo 158 pacientes autodeclarados afrodescendentes com diagnóstico de HAS há pelo menos 1 ano e consecutivamente admitidos em ambulatório de clínica médica de uma instituição docente assistencial no período de 1 de março de 2014 a 15 de dezembro de 2014 que tivessem pelo menos 3 meses de adesão a terapia medicamentosa prescrita pelo médico assistente comprovada pelo teste de Morisky. Foram excluídos pacientes com suspeita de hipertensão secundária. **Resultados:** o estudo revelou que 48,1% dos pacientes que apresentaram hipertensão arterial sistêmica apresentaram circunferência abdominal alterada. Em relação ao IMC, 75,9% dos pacientes apresentaram alteração, destes, 0,6% tinham baixo peso, 44,3% sobrepeso, 22,2% obesidade grau I, 6,3% obesidade grau II e 2,5% obesidade mórbida. O estudo encontrou médias de $23,45 \pm 1,38$ nos pacientes com IMC normal, $27,2 \pm 1,56$ naqueles com sobrepeso, $31,50 \pm 1,29$ nos obesos grau I, $36,80 \pm 1,19$ nos obesos grau II e $43,13 \pm 1,72$ nos obesos mórbidos. **Conclusão:** Nossos achados mostraram que entre hipertensos afrodescendentes, também houve predomínio de indivíduos com excesso da massa corporal. Isso reforça o fato da HAS e do excesso de peso como comorbidades relacionadas entre si, sendo fundamental a prevenção do excesso de peso nessa subpopulação.

48847

Diferença entre os gêneros no controle da hipertensão arterial em afrodescendentes atendidos em um ambulatório de Salvador

CAROL FONSECA PRATES, IANA FONSECA PRATES, BRUNA CAROLINA SILVA VIEIRA, THAIS SILVA ARAUJO, GIOVANNA SANTA BARBARA ALMEIDA, ITALO MAGALHAES GUSMAO e CONSTANÇA CRUZ

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, Salvador, BA, BRASIL - OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE- HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença cardiovascular que sofre influência de diversos fatores, atingindo mais gravemente indivíduos de etnia negra. Estudos mostram o gênero masculino geralmente aparece como fator de risco para o mau controle da patologia. O trabalho buscou descrever diferenças entre os gêneros no controle da hipertensão arterial em afrodescendentes atendidos em um ambulatório de Salvador. **Metodologia:** série de casos envolvendo 158 pacientes autodeclarados afrodescendentes com diagnóstico de HAS há pelo menos 1 ano e consecutivamente admitidos em ambulatório de clínica médica de uma instituição docente assistencial no período de 1 de março de 2014 a 15 de dezembro de 2014 que tivessem pelo menos 3 meses de adesão a terapia medicamentosa prescrita pelo médico assistente comprovada pelo teste de Morisky. Foram excluídos pacientes com suspeita de hipertensão secundária. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi no sexo feminino $57,15 \pm 8,65$ anos e no sexo masculino $57,33 \pm 9,29$ anos. O estudo apresentou 109 pacientes do sexo feminino e 49 do sexo masculino afrodescendentes, sendo que 60,55% das mulheres apresentavam a pressão arterial descontrolada, enquanto 67,34% dos homens não tinham o controle da pressão arterial. **Conclusão:** Os dados encontrados revelam que existe uma maior proporção de descontrolo da doença entre indivíduos do gênero masculino. Tal achado é consistente com o fato do gênero masculino ter mais frequentemente hábitos de vida como tabagismo e alcoolismo, bem como maior negligência no tratamento da doença e aponta para a necessidade de ações preventivas e educativas voltadas para esta subpopulação de hipertensos.

48849

Experiência de um centro de referência com o Implante Transcaterter da Válvula Aórtica - TAVI

FÁBIO S F SOUZA, MATEUS S VIANA, LUIZ E F RITT, WANEMMAN L R ANDRADE, RICARDO A REZENDE, FÁBIO L J SOARES, ADRIANA N D P NEVES, GUSTAVO FREITAS FEITOSA, ADRIANO M OLIVEIRA, ALEXANDRE G PUSTILNIK, PAULO DOMINGOS CHAGAS e EDUARDO S DARZÉ

Hospital Córdio-Pulmonar (HCP), Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Um hospital terciário de Salvador iniciou um programa institucional para o tratamento das doenças estruturais do coração em 2013 e realizou seu primeiro implante transcaterter da válvula aórtica (TAVI) em dezembro daquele ano. **Objetivo:** Descrever as características clínico-demográficas e os resultados clínicos e ecocardiográficos dos pacientes submetidos a TAVI neste hospital. **Métodos:** Estudo descritivo de uma série de casos. **Resultados:** Entre dez/13 a mar/17, 18 pacientes com estenose aórtica severa sintomática foram avaliados pelo Heart Team do hospital. TAVI foi realizada em 10 pacientes (8 mulheres), com média de idades de $85,3 \pm 3,8$ anos. A etiologia da estenose aórtica era calcifica tricúspide em 9 pacientes e calcifica bicúspide em 1 paciente. A mortalidade média estimada foi de $7,35 \pm 3,56\%$ (STS). Todos os procedimentos foram realizados por via femoral, utilizando a prótese expansível por balão dentro de um tempo mediano da avaliação inicial de 58,5 dias (IIQ:31,3-76,8). Os implantes foram realizados com sucesso em 100% dos casos com queda significativa dos gradientes médios ($55,7 \pm 19,3$ mmHg \rightarrow $9,44 \pm 7,7$ mmHg; $p < 0,0001$) e aumento da área valvar aórtica ($0,5 \pm 0,1$ cm² \rightarrow $1,83 \pm 0,5$ cm²; $p = 0,05$). Nenhum paciente apresentou regurgitação aórtica > leve. Um paciente apresentou tamponamento cardíaco tratado por pericardiocentese e após 24h sofreu um AVC isquêmico sem déficits permanentes. Apenas um paciente necessitou de transfusão sanguínea. Não houve complicações vasculares sérias ou necessidade de implantes de marca-passos definitivos. Após um tempo médio de internamento de 6 dias (IIQ:3,8-9), todos os pacientes receberam alta hospitalar. Em um seguimento médio de $17,4 \pm 13,4$ meses, houve redução da dispnéia em todos os pacientes (NYHA III/IV pré=70% vs pós=0%) e manutenção dos resultados ecocardiográficos. Ocorreram 3 óbitos de causas não-cardiovasculares: duas por complicações cirúrgicas de osteossíntese de fêmur e uma por sepse gastrointestinal. **Conclusão:** Neste hospital de referência, a experiência com TAVI em pacientes idosos e de risco cirúrgico intermediário a alto mostra resultados excelentes, com taxas de complicações muito baixas relacionadas ao procedimento. A atuação coordenada, sinérgica e criteriosa do Heart Team foi fundamental para o atingimento desses resultados.

48852

Taxa de mortalidade em adultos infartados no município de Salvador

AMANDA SILVA FRAGA, THIAGO BATISTA ARAÚJO, MARCELO DOS SANTOS GUIMARÃES JUNIOR, CLAUDIO LUIZ DA SILVA LIMA PAZ e MÁRIO CÉSAR CARVALHO TENÓRIO
Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) cresce em importância devido à alta prevalência e morbimortalidade, podendo apresentar mortalidade de 30%, com metade dos óbitos ocorrendo em duas horas do evento e 14% antes de receber atendimento. Daí a importância de admissão e manejo precoce nos serviços de emergência. A mortalidade intrahospitalar, vem apresentando redução com o aperfeiçoamento das unidades coronarianas, fibrinolíticas angioplastia primária. **Objetivo:** Demonstrar taxa de mortalidade em adultos infartados no município de Salvador. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo onde foram utilizados os dados de internamentos da população adulta (20-39 anos) residente no município de Salvador. Foram selecionadas internações por município com o ano de atendimento e óbitos por faixa etária no período de 2008-2013, obtidos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus)/Ministério da Saúde (MS). Foi calculada a taxa de mortalidade em infartados (TMI): $TMI = \frac{N^{\circ} \text{ de óbitos por IAM}}{n^{\circ} \text{ de internações por IAM}} \times 100$. **Resultados:** Conforme dados apresentados na tabela 1, pode-se observar que para o grupo de 20-29 (G1) anos no ano de 2008 a TMI foi elevada, observando um valor de mortes de 75%. O mesmo não ocorreu no ano de 2013, com TMI inferior à 50%. Em indivíduos com 30-39 anos (G2), a mesma tendência foi apresentada, observando-se uma TMI de 50% em 2008 e 29% em 2013. O número de internações foi maior em G2 em todos os anos. **Conclusão:** Conclui-se que mesmo no grupo de adultos jovens, a taxa de mortalidade apresentou-se elevada em alguns anos, porém em outros apresentou valores mais baixos. A redução nos valores de TMI é diretamente proporcional à agilidade da admissão, condutas e eficiência do serviço de urgência em garantir a reperfusão coronariana o mais breve possível.

48855

Dados Ecocardiográficos de pacientes com Insuficiência Cardíaca e associação com Acidente Vascular Cerebral: diferença entre homens e mulheres

MARCIA MARIA CARNEIRO OLIVEIRA, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO, EMANOELA LIMA FREITAS, TATIANA REIS DA HORA, GUISELA STEFFEN BONADIE ALBUQUERQUE, JUN RAMOS KAWAOKA, MARIA AMELIA BULHÕES HATEM, EDMUNDO JOSE NASSRI CAMARA, TERCIA CRISTIANE SILVA FONSECA, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES e ROQUE ARAS JUNIOR
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Diferenças entre homens e mulheres em relação ao acidente vascular cerebral (AVC) ainda não são muito claras, sabe-se que a incidência de AVC é maior em homens até a idade avançada e em mulheres após os 85 anos. Por isso, alterações cardioembólicas e uma maior compreensão das diferenças e semelhanças entre homens e mulheres com relação aos dados ecocardiográficos devem ser investigadas nos casos de AVC. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação de AVC com dados ecocardiográficos entre homens e mulheres com Insuficiência Cardíaca (IC). **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, realizado com pacientes com IC no ambulatório de um Hospital referência em cardiologia, entre 2015-2017. Todos os pacientes realizaram Ecocardiograma Transesofágico (ECOTE) e Tomografia de crânio (TC). Fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) - método de Simpson- foi considerada reduzida quando FEVE < 54% para mulheres e FEVE < 52% para os homens. **Resultados:** Dos 66 pacientes, 53% foram homens e 47% mulheres. A prevalência de AVC foi de 62,9% nos homens e 51,6% nas mulheres. A média de idade dos homens foi 61,6±10 anos e das mulheres foi de 60,3±11,2 anos. 28,6% dos homens e 19,4% das mulheres faziam uso de anticoagulante oral (ACO) e 22,9% dos homens e 12,9% das mulheres tinham fibrilação atrial ou flutter atrial. Em relação aos dados do ECOTE, 77,1% dos homens e 48,4% das mulheres apresentaram FEVE reduzida. Contraste ecogênico espontâneo foi encontrado em 12,9% das mulheres e 11,4% homens. Dilatação grave do ventrículo esquerdo foi encontrado em 22,6% mulheres e 2,9% em homens, 11,4% dos homens e 9,7% das mulheres apresentaram velocidade de esvaziamento do apêndice atrial esquerdo < 27 cm/s e apenas 3 mulheres apresentaram no septo interatrial forame oval patente com shunt direita-esquerda e todas tiveram AVC na TC. Observou-se que apenas 1 homem apresentou trombo intracavitário e fazia uso de ACO, mas não foi evidenciado AVC na sua TC. Na análise univariada, evidenciou-se que 30% das mulheres com velocidade de esvaziamento do apêndice atrial esquerdo < 27 cm/s apresentaram AVC (p = 0,05). Não foi evidenciado significância com as outras variáveis para sexo. **Conclusão:** Houve prevalência de AVC nos homens, com idade mais avançada e FEVE reduzida, mas apesar disso, velocidade de esvaziamento < 27 cm/s foi fator independente para AVC em mulheres. Avaliar os dados ecocardiográficos melhorará o desenvolvimento de estratégias na prevenção e tratamento do AVC.

48862

Teste do degrau dos 6 minutos como estratégia para acompanhamento pré e pós reabilitação cardiovascular.

LUIZ RITT, GUSTAVO FREITAS FEITOSA, JESSICA SANTANA PORTO, GABRIELA LORENA DULTRA BASTOS, THAISSA COSTA CLARO, CRISTIANE MIURA FEITOSA, ELOISA PIRES FERREIRA PRADO, QUEILA SANTOS FERRAZ, DANIELA BARBOZA SANTOS CAVALCANTE e EDUARDO SAHADE DARZÉ
Hospital Cardio Pulmonar da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: classicamente a resposta a um programa de reabilitação cardíaca (RC) se faz pela medida do VO2 pico ou a distância caminhada em 6 minutos antes e após o programa. O teste do degrau de 6 minutos (TD6M) - número de degraus que o paciente consegue subir e descer em 6 minutos - é um teste simples e que não requer equipamentos de alto custo ou grandes áreas para ser realizado. O objetivo deste estudo é o de verificar a performance do TD6M como ferramenta de avaliação seriada após um programa de RC. **Métodos:** pacientes encaminhados para um programa de RC foram avaliados no início e após um período de ao menos 3 meses por meio de teste cardiopulmonar e também realizaram o TD6M nos dois momentos. Foi realizada análise de correlação (Pearson) dos valores da variação destas variáveis. Um p < 0,05 foi determinado como significante para todas análises. **Resultados:** 63 pacientes foram avaliados e reavaliados após um tempo médio de 4 ± 2 meses. A idade média foi de 63 ± 14 anos. A prevalência de doença coronariana, hipertensão, diabetes, dislipidemia foi respectivamente: 82,5%, 54%, 17,5%. O VO2 pico médio inicial e após RC foi de 18,6 ± 6,1 e 21,3 ± 7,1 ml/kg/min (p < 0,001) e para o VO2 no limiar 1 foram 12,3 ± 2,8 e 13,6 ± 3,7 ml/kg/min (p < 0,001). As médias para o TD6M antes e após a RC foram respectivamente: 76 ± 49 e 116 ± 58 degraus (p < 0,001). Houve correlação significativa entre a variação do TD6M e a variação do VO2 pico (R 0,54; p < 0,001) assim como em menor grau mas também significante com o VO2 no limiar 1 (R 0,45; p < 0,0001). **Conclusão:** a variação do TD6M após RC se correlaciona de forma modesta mas significativa com a variação do VO2 pico e do limiar. O TD6M é uma ferramenta simples e de baixo custo que pode ser usada na avaliação sequencial de pacientes submetidos a programas de RC.

48863

Slope da eficiência do consumo de oxigênio (OUES): proposta de valores de referência em crianças saudáveis e cardiopatas

ISABELA PILAR MORAES ALVES DE SOUZA, JOANA SENA TRINCHAO DE OLIVEIRA e CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI
Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A avaliação funcional de crianças e adolescentes portadores de cardiopatia congênita ganha importância diagnóstica e prognóstica no cenário mundial. Liberação para prática esportiva assim como a indicação do momento de abordagem cirúrgica são pontos chave avaliados pelo teste cardiopulmonar de exercício (TCPE). Dentre as variáveis do TCPE surge a eficiência da captação periférica de oxigênio representada pela OUES (Oxygen Uptake Efficiency Slope), definida pela curva de regressão logarítmica entre Consumo de Oxigênio (VO2) e a Ventilação (VE). Ela reflete o trabalho muscular, a extração e utilização periférica de oxigênio, ou seja a eficiência do consumo de O2 (VO2). O objetivo desse estudo é estimar valores de corte (cutoff) para a OUES/kg, em crianças e adolescentes saudáveis e cardiopatas e possibilitar a distinção entre resposta funcional normal ou deficitária. **Métodos:** TCPE em esteira rolante sob protocolo de Rampa foi realizado em 305 pacientes saudáveis e em 371 pacientes cardiopatas. Os indivíduos foram divididos em grupos por faixa etária: A: 4-7 anos, B: 8-11 anos, C: 12-15 anos, D: 16-22 anos. Foram determinados OUES, VO2 pico, limiar anaeróbico, VE/VO2 slope e Pulso de O2. A eficiência do VO2 (OUES) foi analisada em relação à presença ou não de cardiopatia e correlacionada com a capacidade funcional através do VO2 máximo predito (> 85% do VO2 máx predito). **Resultados:** O valor do ponto de corte da OUES para classificação de indivíduos com cardiopatia foi de 36,6 (sensibilidade 72% e especificidade 62%, p < 0,05). O cutoff da OUES para classificação de indivíduos com capacidade funcional normal (> 85% do VO2 máximo predito) foi de 35,69 (sensib. 78% e especific. 78%, p < 0,05). O valor de referência da OUES/Kg para VO2 máximo predito maior que 85%, para faixa etária A foi de 36,81 (sensib. 0,72 e especific. 0,79), para faixa etária B foi de 36,81 (sensib. 0,80 e especific. 0,69), faixa etária C foi de 33,29 (sensib. 0,73 e especific. 0,81), faixa etária D foi de 35,71 (sensib. 0,87 e especific. 0,81) p < 0,001 para todos os coeficientes. **Conclusão:** A OUES/Kg < 35 associa-se à comprometimento da capacidade funcional e a OUES/Kg > 35 está associada à resposta cardiovascular preservada, ou seja, VO2 pico > 80 e 85% do predito. Deste modo a OUES/Kg pode ser importante ferramenta balizadora na diferenciação entre capacidade funcional normal ou anormal em crianças e adolescentes com e sem cardiopatia, mesmo em nível submáximo de exercício.

48864

Efeitos de um programa de reabilitação cardiovascular em pacientes com insuficiência cardíaca avançada na faixa de indicação para transplante.

LUIZ RITT, GUSTAVO FREITAS FEITOSA, JESSICA SANTANA PORTO, GABRIELA LORENA DULTRA BASTOS, CRISTIANE MIURA FEITOSA, THÁISSA COSTA CLARO, ELOISA PIRES FERREIRA PRADO, QUEILIA SANTOS FERRAZ, DANIELA BARBOZA SANTOS CAVALCANTE e EDUARDO SAHADE DARZÉ
Hospital Cardio Pulmonar da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: a reabilitação cardiovascular (RC) tem efeito direto e inequívoco na melhora da capacidade funcional. Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada e VO2 pico ≤ 14 ml/kg/min são possíveis candidatos a transplante cardíaco (Tx). O objetivo deste estudo foi o de avaliar os efeitos da RC na capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes com IC avançada na faixa de indicação de Tx. **Métodos:** foram selecionados pacientes encaminhados para RC com VO2 ≤ 14 ml/kg/min e com 1 reavaliação após ao menos 3 meses de programa. Capacidade funcional foi determinada antes e após o programa através do VO2 pico obtido em teste cardiopulmonar e ainda pelo teste do degrau de 6 minutos (TD6M), qualidade de vida determinada pelo escore de Minnssota. Os dados de VO2 pico e TD6M assim como do escore de Minnssota foram comparados antes e depois do programa de reabilitação (teste T de Student para amostras pareadas). O percentual de pacientes que finalizaram o programa com VO2 > 14 ml/kg/min foi determinado. Para todas análises um $p < 0,05$ foi definido como significante. **Resultados:** do total de 212 pacientes que realizaram avaliação inicial para RC, 39 tinham um VO2 pico ≤ 14 ml/kg/min, destes foram excluídos 26 por não terem iniciado o programa ou não terem sido reavaliados sendo a população alvo desta análise 13 pacientes. A média de idade foi 71 ± 12 anos. A prevalência de doença coronária, hipertensão, diabetes, tabagismo, DPOC foi respectivamente: 54%, 70%, 15,4%, 7%, 7%. O tratamento estava otimizado e 92% em uso de um betabloqueador e 85% em uso de um IECA ou BRA. O tempo médio para reavaliação foi de $5,4 \pm 2,3$ meses. Do ponto de vista funcional as médias iniciais e após RC foram respectivamente: VO2 pico $12,3 \pm 1,1$ e $14,8 \pm 2,6$ ml/kg/min ($p < 0,001$), VO2 no limiar $9,8 \pm 1,3$ e $11,1 \pm 1,9$ ml/kg/min ($p < 0,01$), TD6M 42 ± 19 e 86 ± 34 degraus ($p < 0,001$). Para qualidade de vida as médias iniciais e após a RC para o escore de Minnssota foram respectivamente: 42 ± 19 e 17 ± 9 pontos ($p < 0,01$). Após programa de RC 61% (n 8) atingiram VO2 > 14 ml/kg/min. **Conclusão:** a RC foi eficaz e capaz de levar a ganho funcional e em qualidade de vida em pacientes com IC avançada. Um percentual elevado de pacientes respondem positivamente ao programa de RC saindo inclusive da faixa de maior gravidade da IC com base na medidas do VO2.

48865

Eletrocardiograma pré teste ergométrico em pacientes diabéticos

JULIA TUPINAMBÁ DEL REY CRUSOÉ, RAFAEL FARIAS DANTAS, LUCAS DOURADO LEITE, BRENO LIMA ANDRADE e LUCIOLA M L CRISOSTOMO
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMS, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A prevalência mundial da diabetes mellitus (DM) vem tomando proporções epidêmicas e estudos com dados da OMS projetaram que 4,4% da população mundial, o que representará aproximadamente 366 milhões de pessoas, serão acometidas pela doença. O risco relativo de morte por eventos cardiovasculares em diabéticos é três vezes maior do que o da população em geral. A identificação de complicações cardiovasculares em pacientes com DM presumivelmente possibilitará ações precoces visando evitar desfechos desfavoráveis. Esses aspectos, fortalecem a necessidade de ampliar a compreensão e aplicabilidade de métodos de diagnósticos complementares práticos, disponíveis e de baixo custo. **Objetivos:** Descrever o perfil demográfico e eletrocardiográfico em avaliação pré teste ergométrico (TE) de pacientes com DM, em um ambulatório docente assistencial, Salvador, BA. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, incluídos pacientes portadores de DM, submetidos a TE, em um ambulatório docente assistencial. Excluídos quando dados ou registro do eletrocardiograma pré TE (ECG) estiveram ausentes na base de dados. Para análise dos dados se utilizou estatística descritiva. A pesquisa foi aprovada por comitê de ética em pesquisa em seres humanos e conduzida observando a Resolução 466/12-CONEP-CNS/MS. **Resultados:** Estudados 110 pacientes, com idade média de $59,1 \pm 9,7$ ($31,0 - 79,0$) anos; 84,0 mulheres (76,4%) e 26,0 homens (23,6%), IMC= $26,8 \pm 4,5$ ($16,7 - 40,6$) kg/m². A frequência cardíaca média foi $78,6 \pm 14,3$ ($44 - 111$). O ECG foi considerado normal em 51,0 pacientes (46,4%) enquanto que em 59,0 pacientes (53,6%) foram considerados alterados. As alterações mais frequentes ao ECG foram, alteração de repolarização ventricular (ARV) em 31,8%, arritmias em 21,8%, sobrecarga de câmaras esquerdas em 20,9%, bloqueio divisional antero-superior esquerdo em 7,3% e bloqueios de ramo direito em 3,6%. **Conclusões:** Os pacientes estudados foram predominantemente do sexo feminino; não idosos; houve elevada frequência de alteração do ECG dentre as quais, predominou ARV seguido de arritmias e sobrecarga de câmaras esquerdas.

48866

Desfechos clínicos após implantação de Cardiodesfibrilador Implantável (CDI) em um hospital público de referência em Salvador

LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, THIAGO MOREIRA TRINDADE, ALINE GRIMALDI QUEIROZ DE JESUS, VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS, ANNE JÉSSICA SANTOS BARBOSA, WILLIAM NEVES DE CARVALHO, JOSÉ FERNANDO OLIVEIRA COSTA, PRISCILLA PINTO COSTA CAMERA, SANDRA LUCIA SANTOS QUIRINO, YASMIN MENEZES LIRA, ELLEN LOPES GARRIDO e NEILA ROCHA SANTOS DOS SANTOS
Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana De Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Apesar das suas limitações orçamentárias, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem provido novas tecnologias para o manejo da Insuficiência Cardíaca (IC). **Objetivos:** Avaliar os desfechos clínicos de pacientes submetidos a implante de dispositivos implantáveis em um centro de referência em Salvador (BA). **Métodos:** Coorte retrospectiva de 138 indivíduos admitidos para implante de dispositivo cardíaco do tipo Cardiodesfibrilador Implantável (CDI) em um hospital público de referência em cardiologia em Salvador (BA) entre os anos de 2015 e 2016. **Resultados:** 138 pacientes foram submetidos à implantação de CDI dentro de 2 anos, com uma média de um dispositivo implantado a cada 5 dias. Predominantemente, os indivíduos estudados tinham renda de até 1 salário mínimo, apresentaram em média 56,6 anos de idade e média de fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) de 32%. A cardiomiopatia chagásica foi a etiologia mais frequentemente observada (39,1%). A letalidade hospitalar foi de 1,4% (2) e 27,5% (38) dos indivíduos reinternaram por complicações cardiovasculares em até um ano após a cirurgia. A mortalidade para até um ano no pós-alta hospitalar foi de 12,4% (17 indivíduos). **Conclusão:** Ainda que recursos terapêuticos como os CDIs venham sendo incorporados à rotina do SUS, a sua disponibilização ainda está restrita a pacientes muito graves com prognóstico e sobrevida potencialmente desfavoráveis.

48867

Prevalência de fatores de risco cardiovascular e autoavaliação do estado de saúde em homens no Brasil

JULES RAMON BRITO TEIXEIRA, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO, RAUAN SOUSA DA HORA e TILSON NUNES MOTA
Universidade Federal da Bahia, Salvador, , BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) apresentam elevada prevalência na morbimortalidade mundial e maior parte desses casos poderiam ser evitados caso houvesse prevenção e/ou controle dos fatores de risco cardiovascular (FRCV) efetivos. Nesse sentido, os homens são mais vulneráveis às enfermidades graves e crônicas e morrem mais precocemente que as mulheres. Vivem, em média, sete anos menos que elas e têm mais DCV. Mais de um em cada três homens desenvolve algum tipo de DCV e um em cada quatro morrerá precocemente por essa causa. Assim, objetivou-se estimar a prevalência de FRCV e autoavaliação do estado de saúde em homens adultos, no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, realizado com dados secundários do Programa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) do Ministério da Saúde do Brasil. Utilizou-se os indicadores calculados pelo Vigitel no ano de 2014, considerando o número de indivíduos que referiram a presença de fatores de risco ou de proteção dividido pelo número de entrevistados. Foram estimadas prevalências para FRCV, de indicadores de consumo alimentar e da autoavaliação do estado de saúde. O Vigitel disponibiliza acesso público, gratuito e sem identificação dos participantes, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Os homens, comparados às mulheres, apresentaram maior prevalência para tabagismo (22,5%), sobrepeso (56,5%), consumo abusivo de bebida alcoólica (23,4%), inatividade física (16,2%) e maior tempo de televisão (25,8%). Quanto aos indicadores de consumo alimentar eles não atenderam ao consumo regular (29,4%) e recomendado (19,3%) de frutas e hortaliças; consomem mais carne com excesso de gordura visível (38,4%), maior quantidade de sal (17,4%) e feijão (72,7%). Quanto à autoavaliação do estado de saúde, 3,4% dos homens e 5,3% das mulheres perceberam sua saúde negativamente. **Conclusões:** Os homens estão mais expostos a FRCV e percebem em menor proporção a sua saúde negativamente comparados às mulheres. Comportamentos masculinos expressam resistência ao cuidado à saúde e estão associados a fatores socioculturais e institucionais que, em conjunto ou individualmente, potencializam a exposição às situações de risco e à dificuldade de reconhecerem suas necessidades e procurarem os serviços de saúde.

48868

Prevalência e fatores associados ao miocárdio não compactado do ventrículo esquerdo em corações de explante

PEDRO GUIMARAES SILVA, ESTELA AZEKA, MARCELO BISCEGLI JATENE e VERA DEMARCHI AIELLO
 Faculdade de Medicina da Bahia - UFBA, Salvador, BA, BRASIL - Instituto do Coração do HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: O miocárdio ventricular não compactado (MVNC) é uma anomalia rara onde há uma proeminência das trabeculações em ambos os ventrículos (mais significativa no esquerdo) e que pode apresentar grave insuficiência cardíaca com necessidade de transplante. Contudo, não existem dados relativos à prevalência da não compactação nos grupos de pacientes transplantados, sendo este o principal objetivo do presente estudo. **Objetivos:** 1) Determinar a prevalência de MVNC no ventrículo esquerdo como diagnóstico principal ou associado em peças anatômicas de coração obtidos por meio de transplante cardíaco pediátrico ou de adultos com cardiopatias congênitas; 2) Avaliar a prevalência das formas clínicas das cardiopatias nos corações de explante; 3) Avaliar a associação do MVNC com variáveis demográficas e de exames complementares (ecocardiografia e ressonância magnética). **Métodos:** Foram selecionadas peças anatômicas de pacientes submetidos a transplante cardíaco, sendo consultados os registros, laudos anatomopatológicos, ecocardiográficos, e de ressonância magnética para obtenção dos dados demográficos e morfo-funcionais. Foi então realizada a medição com paquímetro das porções compacta e não-compacta da via de entrada, ápice, e via de saída do ventrículo esquerdo e usados os critérios de Chin e Jenni para diagnóstico de MVNC. **Resultados:** Do total de 94 peças analisadas, 51,06% eram de indivíduos masculinos, e a média de idade, $9,81 \pm 6,87$ anos. Somente 3 peças (3,19%) tinham diagnósticos de MVNC aos exames de imagem. Contudo, 59,57% preencheram critérios para MVNC à análise dos segmentos analisados, sendo o ápice o local de maior ocorrência da não-compactação (28,72% pelo Jenni e 41,48% pelo Chin). A miocardiopatia dilatada foi o diagnóstico anatomopatológico mais prevalente (67,02%), sendo também o mais prevalente dentre os corações com MVNC (69,09%). O MVNC apresentou associação estatisticamente significante com a presença de miocardiopatia dilatada ($p=0,003$). A fração de ejeção média foi de $34,16 \pm 15,30$ %, não havendo diferença estatisticamente significante entre os grupos quanto ao MVNC. **Conclusão:** Houve uma significativa diferença entre os percentuais de diagnóstico de MVNC por imagem e pela análise macroscópica, além de uma predominância da miocardiopatia dilatada como forma principal. Foi obtida uma associação significativa entre a não-compactação e miocardiopatia dilatada, porém não houve diferença entre os grupos quando analisada a função ventricular.

48869

Perfil clínico e epidemiológico de uma unidade de terapia intensiva cardiopediátrica, em hospital terciário na cidade de Salvador-Bahia

JUCIANE ROCHA GUIMARÃES, e ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARAES
 Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: As cardiopatias na infância, sejam congênitas ou adquiridas, representam importante causa de morbimortalidade. Descritas como problemas estruturais presentes no coração desde o nascimento, as cardiopatias congênitas decorrem de falhas no desenvolvimento cardíaco do feto, logo após a concepção, e estão relacionadas de forma direta com alterações do fluxo sanguíneo pulmonar. A cardiopatia é considerada a principal causa de doença cardíaca entre crianças em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Este trabalho objetivou conhecer o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Cardiopediátrica em um hospital terciário, na cidade de Salvador-Bahia. **Metodologia:** Estudo transversal, de caráter exploratório, realizado no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014, por meio do prontuário do paciente, com amostra composta por 307 crianças e adolescentes, portadoras de cardiopatias congênitas e adquiridas, com idade entre zero a 15 anos. O escore de RACHS-1 foi utilizado para a categorização dos diversos procedimentos cirúrgicos. Análise estatística: Banco de dados eletrônico (Epidata 3.1) e o SPSS (IBM Statistics version 20). Para a verificação de possíveis fatores associados à mortalidade hospitalar, foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson e modelo de regressão logística, considerando significância de 5%. **Resultados:** A maioria dos pacientes (64,8%) foi proveniente do interior do Estado. Predominaram pacientes do sexo masculino (52,4%), eutróficos (35,1%) e com idade acima de 28 dias até um ano (44%). As cardiopatias congênitas (91,9%) prevaleceram sobre as adquiridas (8,1%). As complicações hemodinâmicas foram as mais frequentes (64,3%). A maioria dos pacientes (88,9%) evoluiu para alta e 11,1% foram a óbito, tendo o choque cardiogênico como causa principal (61,8%). Quanto ao escore RACHS-1, as cirurgias de correção total ocorreram em 75,8% e as parciais em 24,2%. A categoria de risco 3 apresentou maior frequência (44,9%), porém, a categoria de risco 4 apresentou maior prevalência para óbito (38,5%). **Conclusões:** Pacientes com idade entre 28 dias a um ano ($p=0,001$), portadores de cardiopatias congênitas cianogênicas ($p=0,004$), submetidos à cirurgia cardíaca com tempo de CEC superior a 120 minutos ($p=0,018$), possuem maior risco de óbito.

48870

Comparação da mortalidade por doença hipertensiva em adultos residentes em Salvador antes e dez anos após implantação do hiperdia.

CLAUDIA GUIMARÃES AGLE, JAMILE DOS SANTOS GOMES, ANDRÉA MONTEIRO DE AMORIM e CLOUD K SÁ
 Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, BA, BRASIL.

No Brasil, o programa referido como HIPERDIA destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores destas entidades na rede ambulatorial do SUS e visa orientar a adoção de estratégias de intervenção, permitir conhecer o perfil epidemiológico da hipertensão arterial e do diabetes mellitus na população. Este estudo objetivou refletir sobre a efetividade do HIPERDIA ao comparar a mortalidade por doença hipertensiva em adultos residentes em Salvador no início e após dez anos de implantação deste programa. **Métodos:** utilizou-se dados de mortalidade por doença hipertensiva em adultos residentes em Salvador, obtidos a partir do banco do Sistema de internações hospitalares (SIH-SUS) e do Sistema de informação de mortalidade (SIM). As informações selecionadas tiveram como base a doença hipertensiva primária (essencial) e outras doenças hipertensivas na cidade de Salvador e foram agrupadas de acordo a faixa etária e sexo, nos anos de 2002 e 2012 (início e após dez anos a implantação do programa HIPERDIA). O coeficiente de mortalidade para cada faixa etária e por sexo foi calculado para 100.000 habitantes e o coeficiente de letalidade foi calculado a partir dos óbitos/número de internações. **Resultados:** verificou-se que as taxas de mortalidade por doença hipertensiva foram crescentes com o aumento da faixa etária, que houve entre 2002 e 2012 uma queda expressiva nas taxas na população feminina em todas faixas etárias e no sexo masculino aumento apenas entre de 70 a 79 anos. O sexo feminino apresentou as menores taxas de mortalidade em quase todas as faixas etárias quando comparada ao sexo masculino, antes e principalmente 10 anos após a implantação do Hiperdia. **Conclusões:** evidenciou-se que o sexo feminino apresentou as menores taxas de mortalidade em quase todas as faixas etárias quando comparada ao sexo masculino, antes e principalmente 10 anos após a implantação do Hiperdia. Embora não se tenha estudado aqui a adesão a programas de saúde, os menores coeficientes de mortalidade encontrados entre o sexo feminino reforçam

Tabela 1. Mortalidade por doença hipertensiva em Salvador no início e dez anos após a implantação do HIPERDIA de acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Sexo	2002		2012	
	N	Coef de mortalidade*	N	Coef de mortalidade*
Masculino				
2-99 anos	55	845,37	76	720,00
70-79 anos	54	293,21	63	311,26
80-89 anos	40	122,65	49	119,66
90-99 anos	09	65,02	43	35,88
40-49 anos	15	53,83	17	6,81
50-59 anos	06	3,15	07	3,10
60-69 anos	01	0,61	02	0,76
Feminino				
2-99 anos	139	888,01	165	638,73
70-79 anos	34	254,14	51	175,10
80-89 anos	01	105,00	49	59,41
90-99 anos	08	62,43	38	25,47
40-49 anos	20	1,92	17	8,22
50-59 anos	09	4,06	07	2,68
60-69 anos	03	1,59	01	0,55
Total				
2-99 anos	194	862,78	239	665,01
70-79 anos	138	265,12	164	224,67
80-89 anos	109	112,58	116	83,03
90-99 anos	107	63,02	61	30,87
40-49 anos	35	12,81	34	8,95
50-59 anos	15	3,68	14	2,67
60-69 anos	04	0,77	03	0,55

*por 100.000 habitantes, dentro da faixa etária.

48871

Acurácia do eletrocardiograma de repouso no rastreamento de cardiotoxicidade subclínica

EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, ELIANE NUNES LIMA, NATÁLIA AZEVEDO SAMPAIO SANTOS, ISRAEL REIS, MAURÍCIO GOMES DA SILVA SERRA, UESLEI MENEZES DE ARAUJO PEREIRA, ANA CAROLINA SILVA ASSUNCAO, GABRIEL SANTOS DE JESUS, BRANDA CAVALCANTE DOURADO, MARLON MOURA DOS SANTOS, JOÃO RICARDO PINTO LOPES e ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA
 Hospital Dom Pedro de Alcântara, Feira de Santana, BA, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Introdução: Algumas variáveis eletrocardiográficas conseguiram prever significativamente risco de insuficiência cardíaca em uma população de mulheres sem doença cardiovascular¹. No curso do tratamento quimioterápico, também existem evidências de que alterações eletrocardiográficas representariam sinais subclínicos de cardiotoxicidade (CTx) induzida por quimioterapia (QTx)². **Objetivo:** Avaliar a acurácia do ECG de repouso na identificação de CTx subclínica. **Métodos:** Coorte prospectiva com análise eletrocardiográfica e ecocardiográfica, basal e 6 meses após finalização de quimioterapia, em mulheres portadoras de câncer de mama. A CTx foi definida pela presença de redução absoluta da FEVE $\leq 10\%$ para valores inferiores a 50% ou quedas absolutas $> 20\%$. Calculado sensibilidade, especificidade, valores preditivos negativo e positivo e acurácia das alterações morfológicas eletrocardiográficas na identificação de CTx subclínica. Significância estatística se $p < 0,05$. Este trabalho foi aprovado pelo CEP local e todos os pacientes assinaram TCLE. **Resultados:** Foram incluídas 50 mulheres com CA de mama. A média etária foi de 50 anos. O esquema quimioterápico usado foi o AC-T e a dose média cumulativa de doxorubicina foi de 239mg/m². A incidência de CTx foi de 8% (4 casos). Nenhuma mulher apresentou manifestação clínica de insuficiência cardíaca. Após 6 meses da finalização da quimioterapia, 30 mulheres apresentaram alguma alteração no ECG. A presença de alteração eletrocardiográfica, 6 meses após finalização da quimioterapia, apresentou sensibilidade de 50%, especificidade de 48%, acurácia de 48%, com um valor preditivo negativo de 92 % para o diagnóstico de CTx. O intervalo PR, a duração do QRS, a intervalo QTc e a dispersão do QTc não apresentaram boa acurácia diagnóstica. **Conclusão:** Apesar do elevado valor preditivo negativo, o eletrocardiograma de repouso apresenta baixa sensibilidade e acurácia para o diagnóstico de cardiotoxicidade subclínica o que limita o seu emprego como teste de rastreamento.

48873

Implantação de uma clínica de acompanhamento de usuários acometidos por insuficiência cardíaca: experiência dos Hospital Ana Nery

ELLEN L. GARRIDO, ELAINE O. MOTA, THIAGO M. TRINDADE, WILLIAM N. CARVALHO, ALINE G. Q. JESUS, YASMIN M. LIRA, TAINARA C. SILVA, NATÁLIA F. C. OLIVEIRA, JOSÉ F. O. COSTA, SANDRA L. S. QUIRINO, VIRGINIA R. S. S. REIS e LUIZ C. S. PASSOS
 Hospital Ana Nery, SALVADOR, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, SALVADOR, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC), importante causa de internação e letalidade semelhante ao infarto, é uma síndrome clínica complexa, via final comum das principais cardiopatias, possui diversas etiologias: isquêmica, hipertensiva, valvular e chagásica. O tratamento da pessoa com IC deve priorizar o estabelecimento de vínculo entre os profissionais e os usuários para garantir o direito à saúde, contemplando estratégias farmacológicas, de modo a promover o conhecimento sobre a IC, o auto-cuidado e a adesão a terapia farmacológica. **Objetivo:** Descrever a implantação da "clínica de acompanhamento de usuários acometidos por IC: experiência do Hospital Ana Nery" (CL-IC). Métodos: trata-se de nota prévia das estratégias adotadas pelo serviço terciário para implementação da CL-IC. **Resultados:** A CL-IC é parte do "Estudo para identificação de causas tratáveis e otimização terapêutica da insuficiência cardíaca" (EPICO) desenvolvido desde janeiro de 2016 pelo serviço. Os critérios de inclusão para participação do estudo são: admitido no serviço com IC descompensada; idade igual ou maior que 18 anos e Fração de Ejeção <50%. Os critérios de elegibilidade para inclusão na CL-IC estão definidos associados a vulnerabilidade definida como quaisquer um dos a seguir apresentados: uso de aminas vasotônicas no internamento, intolerância a beta-bloqueadores e IECAs, Insuficiência Renal Aguda, mais de 03 internamentos em 90 dias e idosos em vulnerabilidade socioeconômica, compondo atualmente um banco com 185 pacientes. Observados os critérios a seguir, parte dos usuários são convidados a retornar ao serviço para acompanhamento/atendimento multiprofissional mediado pelo Enfermeiro, mas acompanhado em simultaneamente por Assistente Social, Farmacêutico, Psicólogo e Nutricionista. Esses profissionais atendem, traçam um plano de intervenção e as estratégias (como: esclarecimento sobre a IC, suporte previdenciário, orientação sobre fármacos e dieta, apoio psicológico e interlocução a família e o serviço adstrito do usuário, entre outras) definidas juntamente com o usuário são encaminhadas/acompanhadas de acordo a especialidade profissional. Cabe ressaltar que o acompanhamento médico no ambulatório especializado é garantido e possui interlocução com os profissionais da CL-IC. **Conclusões:** A CL-IC está em processo de consolidação, mas oportuniza ao usuário acometido por IC em situação de vulnerabilidade o atendimento especializado em serviço terciário face a complexidade desse agravo.

48876

Nível de estresse em universitários de enfermagem

FERNANDA MICHELLE SANTOS E SILVA RIBEIRO, FERNANDA CARNEIRO MUSSI, ANDRÉIA FERREIRA DOS SANTOS, TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO, RAQUEL MARGARIDA SILVA FREIRE, CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, MELISSA ALMEIDA SANTOS, CAREN LORENA MENEZES FREITAS e ALANA DE SOUZA REIS CARNEIRO
 Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Diversas situações podem levar a vivência de estresse durante a formação, período que exige dos universitários esforço para adaptação as demandas acadêmicas e ao novo meio social. Conhecer precocemente as situações geradoras de estresse é fundamental para minimizá-las e prevenir os seus efeitos. **Objetivo:** Descrever o nível de estresse em universitários de enfermagem. **Metodologia:** Estudo transversal, com 130 acadêmicos de enfermagem matriculados do primeiro ao quinto semestre, em uma universidade pública, em Salvador-BA. Utilizou-se a Escala de Avaliação do Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE) e questionários para caracterização sociodemográfica e da vida acadêmica. Os dados foram analisados em frequências absolutas e relativas, média e desvio-padrão. **Resultados:** A idade média foi de 22 anos (dp=5,0). Predominaram universitários do sexo feminino (89,9%), solteiros (91,5%), autodeclarados da raça/cor negra (87,7%), com renda familiar mensal de 3 a 5 salários mínimos (47,7%), moradia em casa própria (66,9%) e uso de ônibus como meio de transporte (75,4%). A maioria frequentava a universidade de 4 a 5 dias/semana (88,4%), em dois turnos (90,0%) e cursava mais de 5 disciplinas no semestre (66,0%). Quanto ao nível de estresse por domínio constatou-se as seguintes proporções: Domínio atividade prática: Baixo nível (52%), Médio a alto nível (39%), Muito alto nível (8%); Domínio comunicação profissional: Baixo nível (59,2%), Médio a alto nível (32,4%) e Muito alto nível (8,0%); Domínio gerenciamento do tempo: Baixo nível (49,2%), Médio a alto nível (49,2%), Muito alto nível (1,6%); Domínio ambiente: Baixo nível (45,6%), Médio a alto nível (32,0%) e Muito alto nível (22,4%); Domínio formação profissional: Baixo nível (52,0%), Médio a alto nível (21,6%), Muito alto nível (26,4%); Domínio atividade teórica: Baixo nível (41,9%), Médio a alto nível (54,8%) e Muito alto nível (3,2%). Considerando a intensidade do estresse por itens, verificou-se maior proporção de estudantes muito estressados nas seguintes situações: falta de tempo para o lazer (50,4%), uso de transporte público para chegar à faculdade (52,8%) e falta de tempo para momentos de descanso (64,0%). **Conclusão:** Há fatores de estresse na vida acadêmica. Embora tenha predominado baixo nível de estresse em cinco domínios da AEEE, proporção relevante de estudantes apresentaram de médio a muito alto nível em todos os domínios, o que demanda estratégias de prevenção e controle desse fenômeno.

48878

Perfil clínico e letalidade da insuficiência cardíaca aguda em hospitais de referência em cardiologia em Salvador: resultados de uma coorte

THIAGO MOREIRA TRINDADE, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, ALINE GRIMALDI QUEIROZ DE JESUS, VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS, YASMIN MENEZES LIRA, ELAINE DE OLIVEIRA MOTA, SANDRA LUCIA SANTOS QUIRINO, ADRIANO OLÍMPIO ROLIM SARNO, ALESSANDRA MARTINS ALVES FERREIRA, FABIO VIEIRA DE BULHOES, PRISCILLA PINTO COSTA CAMERA e WILLIAM NEVES DE CARVALHO
 HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BA, BRASIL - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome complexa, via final comum de diversas cardiopatias. Trata-se da principal causa de hospitalização por doenças cardiovasculares. A letalidade hospitalar dessa patologia pode ser tão alta quanto a do infarto do miocárdio em centros de referência. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e desfechos hospitalares de pacientes internados por insuficiência cardíaca aguda (ICA) com fração de ejeção reduzida em centros de referência de cardiologia em Salvador (BA). **Metodologia:** Coorte prospectiva em 3 centros terciários de referência em cardiologia entre 2014 e 2016. Foram incluídos apenas pacientes com fração de ejeção (FEVE) <50% que atenderam aos critérios objetivos de descompensação por IC. **Resultados:** 343 pacientes com média de idade de 60 anos foram admitidos por IC aguda descompensada. Os indivíduos foram em sua maioria homens (63%), hipertensos (66,2%) e apresentaram fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) média de 31,8%. As etiologias isquêmica (33,7%) e chagásica (24,9%) foram predominantes na amostra. Os indivíduos apresentaram tempo mediano de 13 dias de internamento e 25,9% necessitaram de droga vasoativa. O tratamento farmacológico recomendado para a IC durante o internamento esteve implementado em 57,8% com o uso de beta-bloqueador, entre 30-40% com IECa/BRA e em 80% com o uso de diurético. A letalidade hospitalar foi de 9,4%. **Conclusão:** A letalidade hospitalar observada tem proximidade com hospitais de referência em cardiologia referidos em registros nacionais. Apesar disso, no cenário estudado, observa-se espaço para otimização da terapia farmacológica.

48879

Velocidade de marcha em indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca

LARISSA SANTANA CORREIA, MARCELA ARAUJO DE MOURA, GLEIDE GLICIA GAMA LORDELLO e PATRÍCIA ALCANTARA DOVAL DE CARVALHO VIANA
 Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A cirurgia cardíaca causa diversas repercussões orgânicas provenientes do procedimento cirúrgico e da imobilidade causada no período de internamento. A velocidade da marcha (VM) tem sido utilizada como auxílio diagnóstico para traduzir o desempenho funcional desta população, onde sua redução está relacionada a um maior risco de quedas, aumento do índice de hospitalização e mortalidade. **Objetivo:** Comparar a VM de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio (RM) e cirurgia valvar (CV). **Métodos:** Estudo descritivo analítico, CAEE:55241616.6.0000.5520. Com indivíduos adultos, de ambos os sexos, submetidos à cirurgia cardíaca de RM e/ou CV internados na UTI Cardiovascular de um hospital em Salvador. Foram excluídos aqueles com alteração do nível de consciência, comprometimento neurológico e motor, dor precordial, dispnéia, reabordagem cirúrgica no mesmo internamento e em hemodíalise. A coleta abrange o período de abril 2016 a fevereiro de 2017. Os participantes realizam o protocolo de fisioterapia da unidade enquanto permanecerem na UCV e, ao receber alta para enfermagem, o teste de caminhada de 10 metros para análise da VM. **Resultados:** Foram analisados 75 indivíduos, sendo que destes 45 realizaram cirurgia de RM e 30 realizaram CV. Nos dois grupos houve predomínio do sexo masculino, com média de idade de 64,13±8,13 para RM e 50,83±16,06 anos para CV. Quanto as características clínicas, a mediana do tempo de permanência na UTI foi de 2,0 (2,0;3,0) dias para RM e 3,0 (2,0;4,0) dias para CV, com tempo de CEC de 95 (70;136) minutos para RM e 100 (82,5;135) minutos para CV e predomínio de fração de ejeção ≥ 55 para ambos os grupos. Quanto ao tempo de drenos observa-se uma mediana de 28,08 (24,08;35,04) horas para RM e 28,03 (24,24-38,47) horas para CV. A VM dos indivíduos submetidos a RM foi de 0,45m/s, enquanto a dos submetidos a CV foi de 0,37m/s. Houve significância estatística na comparação entre os sexo e VM no grupo de RM, demonstrando que os homens tiveram VM maior quando comparados com as mulheres do mesmo grupo (p=0,014). Nas demais análises não houve significância estatística. **Conclusão:** Conclui-se que indivíduos que realizaram RM apresentaram VM maior quando comparados aos indivíduos que realizaram CV, e que ainda no grupo de RM os homens tiveram melhor desempenho no teste de VM quando comparado com as mulheres.

48880

Evolução da cirurgias cardíacas realizados no Hospital Ana Nery no triênio 2015-2016-2017

LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, THIAGO MOREIRA TRINDADE, ALINE GRIMALDI QUEIROZ DE JESUS, VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS, WILLIAM NEVES DE CARVALHO, SANDRA LUCIA SANTOS QUIRINO, NEILA ROCHA SANTOS DOS SANTOS, YASMIN MENEZES LIRA, JOSÉ FERNANDO OLIVEIRA COSTA, ADRIANO OLÍMPIO ROLIM SARNO, TAINARA CERQUEIRA DA SILVA e ALESSANDRA MARTINS ALVES FERREIRA
HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BA, BRASIL - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL.

Introdução: O incremento da incidência e prevalência de agravos cardiovasculares determina o aumento do consumo de intervenções de alta densidade tecnológica, como as cirurgias cardiovasculares. Realizadas em centros de referências dotados de estrutura física, insumos e recursos humanos especializados, como o Hospital Ana Nery (HAN). **Objetivo:** Caracterizar as intervenções cirúrgicas realizadas no HAN no triênio 2015-2016-2017. **Metodologia:** Estudo coorte retrospectivo. Os dados foram obtidos através do prontuário eletrônico, após observação dos procedimentos éticos. **Resultados:** As características das 1560, constituindo média de cirurgias anuais em 2015 – 49 cirurgias/mês, 2016 – 69,2 cirurgias/mês e 2017 – 71 cirurgias/mês cirurgia. As características gerais dos usuários foram: 52,7% (822) homens, com idade média de 54,3 anos [desvio padrão (dp):15,3], permanecendo em unidade fechada 1,82 dias (dp:1,3) e período total de internação de 26,8 dias (dp:18,2) com a proporção de óbitos 11,9% (183). Os usuários submetidos a revascularização miocárdica com uso de extracorpórea (RM) possuíam 62,3 anos (dp: 8,9), permaneceram em unidade fechada 1,7 dias (dp:0,8) e no serviço 26 dias (dp:15,4); aqueles que realizaram implante de prótese valvar tinham 49 anos (dp:15,0), 2,0 dias (dp:1,6) e 27,2 dias (dp:17,5); e os que passaram plástica valvar e/ou troca valvar múltipla tinham 44,3 anos (dp:14,2), 1,9 dias (dp:1,7) e 33,1 dias (dp:20,1), respectivamente. A idade média dos pacientes que evoluíram a óbito foi de 63,3 anos (dp:13,3), após internação em unidade fechada de 1,7 dias (dp:1) e no hospital 27,4 dias (dp:19,6). **Conclusão:** Houve aumento de 41,5% no número de cirurgias cardíacas entre 2015-2016, apontando incremento para o importante do número de cirurgias cardíacas no triênio observado, ratificando a relevância HAN para atenção aos usuários acometidos por agravos cardiovasculares no Sistema Único de Saúde.

48881

Desfechos clínicos após implante de dispositivos cardíacos em um hospital de referência em Salvador: comparação entre indivíduos chagásicos e não-chagásicos

ELAINE O MOTA, ELLEN L GARRIDO, TAINARA C SILVA, YASMIN M LIRA, NATALIA F C OLIVEIRA, FABIO V BULHOES, ALEXSANDRO A FAGUNDES, ALESSANDRA M A FERREIRA, THIAGO MOREIRA TRINDADE, ALINE G Q JESUS, VIRGINIA R S REIS e LUIZ C S PASSOS
Hospital Ana Nery, SALVADOR, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, SALVADOR, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, SALVADOR, BA, BRASIL.

Introdução: A doença de Chagas é uma das causas mais comuns de Insuficiência Cardíaca (IC) no Brasil e na América Latina. Pacientes com cardiomiopatia chagásica necessitam frequentemente de implante de dispositivo cardíaco eletrônico e podem ter prognóstico diferente de pacientes não-chagásicos. **Objetivo:** Avaliar os desfechos clínicos de pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia chagásica submetidos à implantação de dispositivos em comparação às outras etiologias para IC. **Metodologia:** Coorte retrospectiva de 188 pacientes com IC admitidos entre 2015 e 2016 em um centro terciário de referência em cardiologia. **Resultados:** 128 pacientes com média de 57,9 anos de idade foram admitidos para implante de dispositivo (ressincronizador e cardiodesfibrilador); 66 indivíduos chagásicos e 62 de outras etiologias. Os indivíduos chagásicos eram mais velhos (59,9 vs 53,4; p=0,04), dispunham de menor grau de escolaridade (p<0,001) e apresentaram menores médias de pressão arterial sistólica (109 vs 120mmHg; p=0,03) em comparação aos pacientes de outras etiologias. O tempo de internamento e a letalidade hospitalar foi igual entre os grupos. Apesar disso, a letalidade no período de até 1 ano no pós-alta hospitalar foi maior entre os indivíduos chagásicos (16% vs 5,6%; p<0,001). **Conclusão:** Apesar de pacientes com cardiomiopatia chagásica apresentarem o mesmo prognóstico na fase hospitalar em comparação aos não chagásicos, no seguimento de 1 ano após implante de dispositivo, a mortalidade entre indivíduos chagásicos foi maior.

48882

Mortalidade por Insuficiência Cardíaca no estado da Bahia no ano de 2015

MARIANA LIMA MOTA CARDOSO, RAUAN SOUSA DA HORA, GABRIELA NUNES AZEVEDO, MARILIA ARAUJO FERRAO, LILIAN CARVALHO PATRIARCA, MARIA ALICE CRUZ PEDREIRA SILVA, MELISSA ALMEIDA SANTOS, RAQUEL MARGARIDA SILVA FREIRE, TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO, JULES RAMON BRITO TEIXEIRA e CATIA SUELY PALMEIRA
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Insuficiência cardíaca (IC) é um conjunto de sintomas caracterizados pela incapacidade do coração em bombear adequadamente o sangue. Considerada um grave problema de saúde pública, a IC atingiu em 2012 cerca de 21% do número de internações por doenças do aparelho circulatório no Brasil. Este estudo teve como objetivo descrever a mortalidade por Insuficiência Cardíaca no estado da Bahia no ano de 2015. **Método:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, com a utilização de dados secundários do Sistema de Informação do Ministério da Saúde (DATASUS). Estes dados foram originados das informações de saúde (TABNET) e estão disponíveis em Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos, inclusos entre os Dados preliminares de 2015. As informações mais atuais sobre mortalidade por insuficiência cardíaca, nessa base de dados referem-se ao ano de 2015. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária e escolaridade. O DATASUS é uma base de dados de acesso público e gratuito, sem identificação dos participantes, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme dispõe a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Resultados:** A mortalidade geral por IC na população baiana em 2015 foi de 1.829 óbitos. A maior mortalidade segundo o sexo foi nos homens (50,9%) e na faixa etária de 80 anos ou mais (46,0%). Os homens nesta faixa etária apresentaram (45,65%) menor mortalidade quando comparado com as mulheres (54,35%). De acordo com a escolaridade e segundo o sexo, observou-se maior mortalidade na população que não possuía nível de escolaridade (36,22%), sendo no sexo feminino 56,5% e de 43,5% no masculino, ressalta ainda neste resultado a elevada frequência de tempo de estudo ignorado (25,0%). Houve redução da mortalidade com o aumento dos anos de escolaridade. **Conclusão:** Percebeu-se que a IC possui uma elevada taxa de mortalidade no estado da Bahia, acometendo principalmente indivíduos do sexo masculino, idosos e sem nenhum nível de escolaridade. Assim, são necessárias melhorias nos programas de educação em saúde no tocante à prevenção, tratamento e controle da IC, além de medidas mais efetivas que facilitem o acesso e estimulem a adesão aos serviços de saúde.

48883

Efeito do treinamento intervalado de alta intensidade na composição corporal: uma revisão sistemática com meta-análise.

CLAUDIO LUIZ DA SILVA LIMA PAZ, AMANDA SILVA FRAGA, MARCELO DOS SANTOS GUIMARÃES JÚNIOR, THIAGO BATISTA ARAUJO e MÁRIO CÉSAR CARVALHO TENÓRIO
Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A Obesidade é um fator de risco para doenças cardiovasculares. As recomendações para perda de gordura concentram-se em exercícios de intensidades moderadas como caminhadas ou corridas. Entretanto, exercícios aeróbicos tem-se mostrado insignificantes sobre a perda de gordura. Sendo assim, novos métodos de exercícios vem sendo propostos na tentativa de promover perdas mais significativas do peso e/ou gordura corporal. **Objetivo:** O objetivo desta meta-análise é avaliar as atuais evidências sobre a influência do treinamento intervalado de alta intensidade (do inglês - HIIT) na composição corporal de indivíduos obesos e/ou com sobrepeso em comparação ao treinamento contínuo (CONT). **Métodos:** As buscas foram realizadas nas bases de dados científicas – Pubmed, Science Direct, PEDro, Scielo e Cochrane Library. A análise foi restrita ensaios clínicos randomizados em indivíduos >18 anos classificados com sobrepeso e obesidade. As meta-análises foram conduzidas utilizando o software Review Manager para modelos de efeito aleatório com o método de inverso da variância para os dados contínuos, os dados foram apresentados por IC 95%, diferença da média ou diferença da média padronizada. **Resultados:** Durante as buscas 762 artigos foram encontrados, após eliminação das duplicatas e seleção por resumos e aplicação dos critérios de inclusão exclusão, quatorze estudos foram incluídos. Após análise meta-analítica de efeitos randômicos, não foi demonstrado redução significativa para os desfechos PESO CORPORAL (-0,21kg, IC95% -0,29; 0,41; p=0,38, I²=7%), % GORDURA (-0,21%, IC95% -0,61; 0,20; p=0,32, I²=0%), IMC (0,10 kg/m², IC95% -0,11; 0,31, p= 0,33; I² = 0%), houve diferença significativa para o grupo CONT no desfecho CINTURA (1,19 cm, IC95% 0,34; 2,04, p= 0,006; I² = 0%). **Conclusão:** Em conclusão o HIIT não se mostrou melhor estatisticamente em relação ao CONT para alterar os marcadores antropométricos da composição corporal.

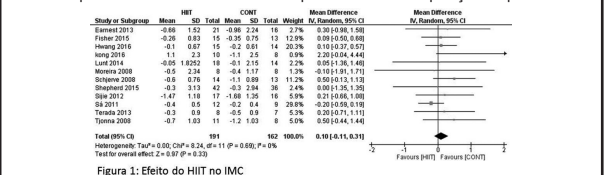


Figura 1: Efeito do HIIT no IMC

48884

Bradicardia, estenose aórtica e insuficiência coronariana: múltiplas faces cardiovasculares da doença relacionada a IgG4

RICARDO D OLIVEIRA VIEIRA, JORGE ANDION TORREÃO, GLAUCIO WERNEK MOZER e ODILSON MARCOS SILVESTRE
Hospital e Clínica São Roque, Ipiáu, BA, BRASIL - Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Calixto Midlej Filho, Itabuna, BA, BRASIL.

Introdução: Doença relacionada ao depósito de imunoglobulina G4 (DR-IgG4) é uma doença sistêmica rara e que pode afetar qualquer órgão. A nomenclatura desta doença e critérios diagnósticos foram descritos nos últimos 10 anos. Até o presente momento, na literatura médica nacional, não existe descrição de aortite relacionada a IgG4. **Descrição do Caso:** Paciente 52 anos, feminino, sem comorbidade, internada por síncope. Angina e dispnéia aos esforços habituais há 01 ano. Bom estado geral, PA 110/80mmHg, FC 36-74bpm, pulso parvus et tardus, BRN com sopro ejetivo com pico telesistólico, grau 3, em foco aórtico e aórtico acessório, irradiando-se para as carótidas. Não apresentava dissociação de pressão dos membros superiores ou sopro em região axilar ou abdominal. ECG bloqueio atrioventricular 2:1, 34bpm, intercalando com bloqueio atrioventricular 1o grau (320mseg). Eco evidenciou diâmetro da raiz da aorta 2,24cm. Coronariografia estenose 90% do óstio tronco da coronária esquerda e 80% do óstio artéria coronária direita, sem redução luminal ou irregularidade parietal nos demais segmentos das coronárias. Diante do achado da coronariografia, a hipótese de aortite foi aventada. Doppler carótidas e vertebrais, VDRL, FTA-ABS, anti-HIV, eletroforese de proteínas séricas sem alteração, FAN com padrão citoplasmático pontilhado fino 1:160 e P-ANCA 1:320. Achados intraoperatórios foram: presença de aderências dos folhetos pericárdicos, aspecto externo da aorta grosseiro com superfície irregular, intensa aderência entre a aorta e tronco da artéria pulmonar, acentuado espessamento da parede da aorta, aproximadamente 1,5cm de espessura, valva aórtica tricúspide com acentuado espessamento dos folhetos. Realizada cirurgia de troca valvar aórtica associada à revascularização do miocárdio. Após 15dias foi realizado implante de marcapasso definitivo. Exame microscópico evidenciou aortite crônica, atingindo especialmente a camada adventícia, com numerosos plasmócitos e densa fibrose com arranjo espiralado. Realizado imunoperoxidase para IgG4, IgG total, CD138 e Treponema pallidum. A contagem de células positivas para IgG4 e IgG total foi, respectivamente: 1157/mm² e 2591/mm². Proporção IgG4/IgG total: 44,65%. A pesquisa de T. pallidum, de fungos e de bactérias foi negativa. **Conclusão:** Aortite relacionada a IgG4 apresenta-se como periaortite fibroinflamatória.

48885

Fator de risco cardiovascular: a obesidade entre crianças e adolescentes nas macrorregiões brasileiras

MARCELO DOS SANTOS GUIMARÃES JÚNIOR, THIAGO BATISTA ARAÚJO, AMANDA SILVA FRAGA e MÁRIO CÉSAR CARVALHO TENÓRIO
Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A obesidade é uma desordem nutricional considerada atualmente um dos principais problemas de saúde pública do mundo. Estudos indicam que indivíduos que apresentam excesso de gordura corporal possuem maior risco de desenvolver doenças crônicas como cardiopatias, acidente vascular encefálico, hipertensão, dislipidemias, diabetes melito, aterosclerose, entre outras. Normalmente, essas doenças são encontradas em adultos, porém estão sendo cada vez mais diagnosticadas em crianças e adolescentes. **Objetivo:** Demonstrar os valores de sobrepeso e obesidade de escolares nas macrorregiões brasileiras. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática de estudos transversais publicados em periódicos nacionais indexados. As buscas foram realizadas nas bases de dados: Scielo, Bireme, Liliacs, Google acadêmico. Os descritores utilizados foram: Obesidade e crianças; Obesidade e escola; Sobrepeso e obesidade em escolares; Sobrepeso e Obesidade em estudantes. **Resultados:** Foram selecionados 42 artigos, porém, foram incluídos 20 artigos no estudo, sendo seis artigos da Região Sudeste, cinco da Região Nordeste, quatro da Região Sul, dois da Região Centro-Oeste e três da Região Norte. Num total foram avaliados 21.638 crianças e adolescentes com a faixa etária entre 5 a 19 anos de escolas públicas e particulares. O estudo com o menor número de participantes incluiu 68 estudantes, enquanto o de maior número incluiu 10.882 alunos. Nosso trabalho demonstrou que os valores de prevalência são diferentes por região, indo de 7,4% a 29,5% na região norte, na região centro-oeste foi encontrado 21,1% dos meninos e 22,9% das meninas com sobrepeso, na região nordeste a prevalência total foi de 19,5% a 30% de sobrepeso e obesidade, a maior prevalência na região sudeste foi de 41,3% e na região sul as prevalências de sobrepeso e obesidade encontradas foram de 24,6% a menor e 43,8% a maior. **Conclusão:** Concluímos que a prevalência de obesidade é diferente nas macrorregiões brasileiras e que este resultado pode ser explicado por conta das diferenças de cultura de cada local. Entretanto, novos estudos devem ser delineados para verificar os fatores de risco para a obesidade em cada região.

48888

Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio no estado da Bahia no ano de 2015

RAUAN SOUSA DA HORA, GABRIELA NUNES AZEVEDO, MARIANA LIMA MOTA CARDOSO, MARILIA ARAUJO FERRAO, MARIA ALICE CRUZ PEDREIRA SILVA, LILIAN CARVALHO PATRIARCHA, MELISSA ALMEIDA SANTOS, RAQUEL MARGARIDA SILVA FREIRE, TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO, JULES RAMON BRITO TEIXEIRA e CATIA SUELY PALMEIRA
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: A doença isquêmica do coração é a principal causa de morte em todo o mundo, sendo responsável por 31% das mortes cardiovasculares no Brasil. O infarto agudo do miocárdio (IAM) é definido como uma afecção isquêmica no miocárdio, que atinge principalmente adultos do sexo masculino e em idade produtiva. Este estudo teve como objetivo descrever a mortalidade por infarto agudo do miocárdio no estado da Bahia no ano de 2015. **Método:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, com a utilização de dados secundários do Sistema de Informação do Ministério da Saúde (DATASUS). Estes dados foram originados das informações de saúde (TABNET) e estão disponíveis em Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos, inclusos entre os Dados preliminares de 2015. As informações mais atuais sobre mortalidade por infarto agudo do miocárdio, nessa base de dados referem-se ao ano de 2015. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária e escolaridade. O DATASUS é uma base de dados de acesso público e gratuito, sem identificação dos participantes, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A mortalidade geral por IAM na população do estado da Bahia em 2015 foi de 4394 óbitos. Com relação ao sexo os homens foram 55,5% e as mulheres 44,5%. A faixa etária com maior mortalidade foi entre os idosos de 80 anos ou mais (27,0%), seguida da faixa de 70 a 79 anos (25,7%). De acordo com a faixa etária e segundo o sexo, observou-se maior prevalência na faixa de 60 a 69 anos (26,3%) para os homens, e de (33,9%) nas mulheres com faixa etária de 80 anos ou mais. Quanto à escolaridade, indivíduos com 1 a 3 anos de estudos (27,3%) apresentaram maior mortalidade, seguidos daqueles sem nenhum nível de escolaridade (25,8%). **Conclusão:** Estes dados reafirmam a necessidade reconhecimento precoce dos agravos na população idosa, masculina e com baixa escolaridade. É importante promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da doença e a importância da procura dos serviços de saúde, pois servem de subsídios para implementação de programas de prevenção aos fatores de risco e monitoramento do IAM na população exposta.