



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

# Arquivos Brasileiros de Cardiologia

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

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 110, Nº 5, Suplemento 2, Maio 2018

## **RESUMO DAS COMUNICAÇÕES**

# **30º CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DA BAHIA**

**SALVADOR - BA**



## Diretor Científico

Dalton Bertolim Prêcoma

## Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

## Coeditor Internacional

João Lima

## Editores Associados

## Cardiologia Clínica

Gláucia Maria Moraes  
de Oliveira

## Cardiologia Cirúrgica

Tirone David

## Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

## Cardiologia Pediátrica/ Congênitas

Ieda Biscegli Jatene

## Arritmias/Marca-passo

Maurício Scanavacca

## Métodos Diagnósticos Não-Invasivos

João Luiz Cavalcante

## Pesquisa Básica ou Experimental

Marina Politi Okoshi

## Epidemiologia/Estatística

Marcio Sommer Bittencourt

## Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

## Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

## Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

## Conselho Editorial

### Brasil

Aguiinaldo Figueiredo de Freitas Junior – Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia GO – Brasil

Alfredo José Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Aloir Queiroz de Araújo Sobrinho – Instituto de Cardiologia do Espírito Santo, Vitória, ES – Brasil

Amanda Guerra de Moraes Rego Sousa – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

Ana Clara Tude Rodrigues – Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

André Labrunie – Hospital do Coração de Londrina (HCL), Londrina, PR – Brasil

Andrei Carvalho Sposito – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Angelo Amato Vincenzo de Paola – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Augusto Barbosa Lopes – Instituto do Coração InCor Hc Fmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos de Camargo Carvalho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antônio Carlos Palandri Chagas – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos Pereira Barretto – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Antonio de Padua Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Ari Timerman (SP) – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Armênio Costa Guimarães – Liga Bahiana de Hipertensão e Aterosclerose, Salvador, BA – Brasil

Ayrton Pires Brandão – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Beatriz Matsubara – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), São Paulo, SP – Brasil

Brivaldo Markman Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Bruno Caramelli – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carisi A. Polanczyk – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Carlos Eduardo Rochitte – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Eduardo Suaeide Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Vicente Serrano Júnior – Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Celso Amodeo – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

Charles Mady – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Claudio Gil Soares de Araujo – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cláudio Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cleonice Carvalho C. Mota – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Clerio Francisco de Azevedo Filho – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Dalton Bertolim Prêcoma – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR), Curitiba, PR – Brasil

Dário C. Sobral Filho – Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE – Brasil

Décio Mion Junior – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Denilson Campos de Albuquerque – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Djair Brindeiro Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Domingo M. Braille – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, SP – Brasil

Edmar Atik – Hospital Sírio Libanês (HSL), São Paulo, SP – Brasil

Emílio Hideyuki Moriguchi – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Porto Alegre, RS – Brasil

Enio Bufolo – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Eulógio E. Martinez Filho – Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brasil

Evandro Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Expedito E. Ribeiro da Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Fábio Vilas Boas Pinto – Secretaria Estadual da Saúde da Bahia (SESAB), Salvador, BA – Brasil

Fernando Bacal – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Flávio D. Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Francisco Antonio Helfenstein Fonseca – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Gilson Soares Feitosa – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil

Gláucia Maria M. de Oliveira – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Hans Fernando R. Dohmann, AMIL – ASSIST. MEDICA INTERNACIONAL LTDA., Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Humberto Villacorta Junior – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Ines Lessa – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA – Brasil

Iran Castro – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

Jarbas Jakson Dinkhuysen – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

João Pimenta – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSP), São Paulo, SP – Brasil

Jorge Ilha Guimarães – Fundação Universitária de Cardiologia (IC FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

José Antonio Franchini Ramires – Instituto do Coração InCor Hc Fmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

José Augusto Soares Barreto Filho – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE – Brasil

José Carlos Nicolau – Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brasil

José Lázaro de Andrade – Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP – Brasil

José Péricles Esteves – Hospital Português, Salvador, BA – Brasil

Leonardo A. M. Zornoff – Faculdade de Medicina de Botucatu Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP – Brasil

Leopoldo Soares Piegas – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ) São Paulo, SP – Brasil

Lucia Campos Pellanda – Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS – Brasil

Luís Eduardo Paim Rohde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Luís Cláudio Lemos Correia – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil

Luiz A. Machado César – Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC – Brasil

Luiz Alberto Piva e Mattos – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Marcia Melo Barbosa – Hospital Socor, Belo Horizonte, MG – Brasil

Marcus Vinícius Bolívar Malachias – Faculdade Ciências Médicas MG (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Maria da Consolação V. Moreira – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Mario S. S. de Azeredo Coutinho – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

Maurício Ibrahim Scanavacca – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Max Grinberg – Instituto do Coração do Hcfmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Michel Batlouni – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Murilo Foppa – Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS – Brasil

Nadine O. Clausell – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Orlando Campos Filho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Otávio Rizzi Coelho – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Otoni Moreira Gomes – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Paulo Andrade Lotufo – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo Cesar B. V. Jardim – Universidade Federal de Goiás (UFG), Brasília, DF – Brasil

Paulo J. F. Tucci – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo R. A. Caramori – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS – Brasil

Paulo Roberto B. Évora – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo Roberto S. Brofman – Instituto Carlos Chagas (FIOCRUZ/PR), Curitiba, PR – Brasil

Pedro A. Lemos – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Protásio Lemos da Luz – Instituto do Coração do Hcfmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Reinaldo B. Bestetti – Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP – Brasil

Renato A. K. Kalil – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

Ricardo Stein – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, RS – Brasil

Salvador Rassi – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/GO), Goiânia, GO – Brasil

Sandra da Silva Mattos – Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife, PE – Brasil

Sandra Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Sergio Timerman – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (INCOR HC FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Silvio Henrique Barberato – Cardioeco Centro de Diagnóstico Cardiovascular (CARDIOECO), Curitiba, PR – Brasil

Tales de Carvalho – Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC – Brasil

Vera D. Aiello – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da (FMUSP, INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Walter José Gomes – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Weimar K. S. B. de Souza – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FMUFG), Goiânia, GO – Brasil

William Azem Chalela – Instituto do Coração (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Wilson Mathias Junior – Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

#### Exterior

Adelino F. Leite-Moreira – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Alan Maisel – Long Island University, Nova York – Estados Unidos

Aldo P. Maggioni – ANMCO Research Center, Florença – Itália

Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Maria Ferreira Neves Abreu – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Cândida Fonseca – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa – Portugal

Fausto Pinto – Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

Hugo Grancelli – Instituto de Cardiología del Hospital Español de Buenos Aires – Argentina

James de Lemos – Parkland Memorial Hospital, Texas – Estados Unidos

João A. Lima, Johns – Johns Hopkins Hospital, Baltimore – Estados Unidos

John G. F. Cleland – Imperial College London, Londres – Inglaterra

Jorge Ferreira – Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal

Manuel de Jesus Antunes – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Marco Alves da Costa – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira – Universidade de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria Pilar Tornos – Hospital Quirónsalud Barcelona, Barcelona – Espanha

Nuno Bettencourt – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Pedro Brugada – Universiteit Brussel, Brussels – Bélgica

Peter A. McCullough – Baylor Heart and Vascular Institute, Texas – Estados Unidos

Peter Libby – Brigham and Women's Hospital, Boston – Estados Unidos

Piero Anversa – University of Parma, Parma – Itália

Roberto José Palma dos Reis – Hospital Polido Valente, Lisboa – Portugal

## Sociedade Brasileira de Cardiologia

### Presidente

Oscar Pereira Dutra

### Vice-Presidente

José Wanderley Neto

### Diretor Científico

Dalton Bertolim Précoma

### Diretor Financeiro

Denilson Campos de Albuquerque

### Diretor Administrativo

Wolney de Andrade Martins

### Diretor de Relações Governamentais

José Carlos Quinaglia e Silva

### Diretor de Tecnologia da Informação

Miguel Antônio Moretti

### Diretor de Comunicação

Romeu Sergio Meneghelo

### Diretor de Pesquisa

Fernando Bacal

### Diretor de Qualidade Assistencial

Evandro Tinoco Mesquita

### Diretor de Departamentos Especializados

Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

### Diretor de Relação com Estaduais e Regionais

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

### Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

Fernando Augusto Alves da Costa

### Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Carlos Eduardo Rochitte

### Editor-Chefe do International Journal of Cardiovascular Sciences

Claudio Tinoco Mesquita

### Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Edvaldo Ferreira Xavier Júnior

SBC/AM – João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira

SBC/BA – Emerson Costa Porto

SBC/CE – Maria Tereza Sá Leitão Ramos Borges

SBC/DF – Ederaldo Brandão Leite

SBC/ES – Fatima Cristina Monteiro Pedroti

SBC/GO – Gilson Cassem Ramos

SBC/MA – Aldryn Nunes Castro

SBC/MG – Carlos Eduardo de Souza Miranda

SBC/MS – Christiano Henrique Souza Pereira

SBC/MT – Roberto Candia

SBC/NNE – Maria Alayde Mendonca da Silva

SBC/PA – Moacyr Magno Palmeira

SBC/PB – Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri

SBC/PE – Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

SBC/PI – Luiza Magna de Sá Cardoso Jung Batista

SBC/PR – João Vicente Vitola

SBC/RN – Sebastião Vieira de Freitas Filho

SBC/SC – Wálmor Pereira de Siqueira Junior

SBC/SE – Sheyla Cristina Tonheiro Ferro da Silva

SBC/TO – Wallace André Pedro da Silva

SOCERGS – Daniel Souto Silveira

SOCERJ – Andréa Araujo Brandão

SOCERON – Fernanda Dettmann

SOCESP – José Francisco Kerr Saraiva

## Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – Maria Cristina de Oliveira Izar

SBC/DCC – João Luiz Fernandes Petriz

SBC/DCC/CP – Andressa Mussi Soares

SBC/DCM – Marildes Luiza de Castro

SBC/DECAGE – Elizabeth da Rosa Duarte

SBC/DEIC – Salvador Rassi

SBC/DERC – Tales de Carvalho

SBC/DFCVR – Antoinette Oliveira Blackman

SBC/DHA – Rui Manuel dos Santos Povoá

SBC/DIC – Marcelo Luiz Campos Vieira

SBCCV – Rui Manuel de Sousa S. Antunes de Almeida

SOBRAC – Jose Carlos Moura Jorge

SBHCI – Viviana de Mello Guzzo Lemke

DCC/GAPO – Pedro Silvio Farsky

DERC/GECESP – Antonio Carlos Avanza Jr

DERC/GEEN – Rafael Willain Lopes

DERC/GERCPM – Mauricio Milani

DCC/GECETI – Luiz Bezerra Neto

DCC/GECO – Roberto Kalil Filho

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DCC/GEMCA – Roberto Esporcatte

DEIC/GEMIC – Fabio Fernandes

DCC/GERTC – Juliano de Lara Fernandes

DEIC/GETAC – Sílvia Moreira Ayub Ferreira

## Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 110, Nº 5, Suplemento 2, Maio 2018

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



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

Tel.: (21) 3478-2700

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

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

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

### Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500  
e-mail: [comercialsp@cardiol.br](mailto:comercialsp@cardiol.br)

### Produção Editorial

SBC - Tecnologia da Informação e  
Comunicação  
Núcleo Interno de Publicações

### Produção Gráfica e Diagramação

SBC - Tecnologia da Informação e  
Comunicação  
Núcleo Interno de Design

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

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

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



Filiada à Associação  
Médica Brasileira

APOIO



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DA  
CIÊNCIA, TECNOLOGIA,  
INOVAÇÕES E COMUNICAÇÕES





**30°**  
CONGRESSO  
DE CARDIOLOGIA  
DO ESTADO DA BAHIA

***Resumo das Comunicações***

**30° CONGRESSO DE CARDIOLOGIA DO  
ESTADO DA BAHIA**

**SALVADOR - BAHIA**





## 51363

**Índice de óbitos em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) no município Itabuna-BA, no período entre 2010 a 2015**

LUCIANA SANTOS DA SILVA, JULIANA ESQUIVEL MACEDO, YASMIN EMANUELLA DOS SANTOS e PRISCILLA TEIXEIRA CÉO FRISSE  
União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Itabuna, BA, BRASIL.

**Introdução:** Segundo o DATASUS, há no Brasil cerca de 2 milhões de pacientes com ICC, sendo diagnosticados 240 mil por ano. As projeções indicam que em 2025, o Brasil terá a sexta maior população de idosos, aproximadamente 30 milhões de pessoas (15% da população total). A mudança do perfil epidemiológico brasileiro destaca a importância em conhecer o perfil de mortalidade entre idosos, a fim de informar e preparar os profissionais de saúde diante dos problemas a serem enfrentados por essa população. **Objetivo:** Apresentar o índice de óbitos em pacientes idosos por insuficiência cardíaca congestiva (ICC), de acordo com as variáveis sócio-demográficas (idade, sexo e cor/raça). **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico e descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos através do sistema DATASUS, de indivíduos com faixa etária de 60 a 80 anos, correspondendo a 254 casos, estratificados por sexo e cor/raça, no período de 2010 a 2015, em Itabuna-BA. **Resultados e discussão:** No presente estudo, as variáveis avaliadas revelaram uma maior incidência de óbitos por ICC em idosos (> 80 anos), em 50% (127) dos casos, sem predileção por sexo, sendo mais prevalente na cor/raça parda, em 71% (91) dos casos. Nos estudos avaliados, foram encontrados resultados semelhantes quanto à variável idade, demonstrando que as mais altas porcentagens também foram observadas nos idosos na faixa etária de 80 a 89 anos. Quanto à variável sexo, apesar do nosso estudo não apresentar predominância de gênero, os estudos apontam maior incidência para o sexo masculino. E quanto à raça, os estudos corroboram os nossos resultados, demonstrando maior incidência na cor parda. Esse achado tem reforçado a ideia de que partes das diferenças raciais em eventos cardiovasculares são mediadas por fatores genéticos que determinam a gravidade da doença e resposta a medicamentos específicos. **Conclusão:** Este estudo possibilitou identificar a incidência de óbitos em pacientes idosos com ICC no município de Itabuna-BA, de acordo com as variáveis sócio-demográficas selecionadas. Compreender o perfil de mortalidade dos idosos é fundamental para subsidiar as ações da equipe multidisciplinar de saúde, de modo a planejar estratégias de prevenção e promoção, visando à melhoria da qualidade de vida, nas diversas áreas envolvidas.

## 51403

**Relação entre vo2 máximo e indicadores antropométricos de composição corporal em praticantes de exercício físico na cidade de Santo Antônio de Jesus - Ba**

RODRIGO MERCÊS REIS FONSECA, e FABRÍCIO SOUSA SIMOES  
Faculdade Maria Milza, Gov. Mangabeira, BA, BRASIL.

Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre o Consumo Máximo de Oxigênio (VO2 máx) e indicadores antropométricos de composição corporal em adultos saudáveis praticantes de exercícios físicos aeróbicos, com faixa etária entre 19 a 59 anos (30,61±8,71) em uma academia de ginástica na cidade de Santo Antônio de Jesus-Ba. A amostra foi composta por 49 indivíduos, sendo 33 (67,35%) do sexo feminino com idade média de 29,30±7,54 anos e 16 (32,65%) do sexo masculino com idade média de 33,31±10,49 anos, as variáveis foram coletadas a partir de avaliações físicas realizadas no local do estudo. Foram verificadas a massa corporal (kg), estatura (m), índice de massa corpórea (kg/m<sup>2</sup>) e a circunferência de cintura (CC), além de medida da aptidão cardiorrespiratória (ACR) através da predição VO2 máx (ml.kg.min), seguindo as recomendações do Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM, 2014). Utilizou-se a estatística descritiva e para identificar a relação entre as variáveis antropométricas à correlação de Pearson, adotando-se um nível de significância de p<0,05. Através dos resultados coletados pode-se afirmar que 42,42% das mulheres apresentaram medidas antropométricas de circunferência de cintura acima dos níveis recomendados pela organização mundial de saúde (OMS), verificou-se ainda que 24,24% apresentaram uma aptidão cardiorrespiratória (ACR) muito ruim, e apenas 3,03% obtiveram uma classificação de ACR excelente. Em relação ao sexo masculino notou-se que 50% desses indivíduos apresentaram a circunferência de cintura acima dos recomendados pela OMS e em relação ao IMC, 43,75% foram classificados com obesidade I, 43,75% sobrepeso e apenas 12,5% estão no peso padrão. Os resultados demonstraram que o VO2 máx apresentou uma forte correlação (r=0,971) com a CC no sexo masculino na amostra pesquisada.

**Palavras chaves:** Vo2 Máximo. Indicadores Antropométricos. Adultos Saudáveis

## 51430

**Efeito do efeito do treinamento postural sobre a tolerância ortostática e a variabilidade da frequência cardíaca em pacientes hospitalizados**

GIULLIANO GARDENGHI, LUCIANA FERNANDES BALESTRA e JEFFERSON PETTO

Hospital ENCORE, Aparecida de Goiânia, GO, BRASIL - Hospital e Maternidade São Cristóvão, São Paulo, SP, BRASIL - Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Pacientes hospitalizados podem apresentar intolerância ortostática (IO) pelo imobilismo no leito. **Objetivos:** 1) Testar a hipótese de que o treinamento postural (TP) realizado durante a internação, influí positivamente no balanço autonômico e na tolerância ortostática de pacientes hospitalizados; 2) Verificar a variabilidade da frequência (VFC) durante ortostatismo, nessa população. **Material e Métodos:** Ensaio clínico controlado, que incluiu 31 pacientes (idade: 36±15 anos, 14 homens) com diagnóstico de HIV+/AIDS, internados na enfermaria por no mínimo 7 dias, antes da inclusão no protocolo. Todos foram submetidos ao teste de inclinação ortostática (TI) no 8º dia de internação. Os que apresentaram TI+ associado à IO foram randomizados em 2 grupos. Grupo TP e Grupo controle (CO). Durante o restante da internação, ambos os grupos receberam tratamento clínico padrão, sendo que o grupo TP foi mantido em pé com o dorso encostado na parede e com os pés distantes 15 cm da mesma por 30 minutos, diariamente, enquanto o grupo CO não foi exposto a treinamento ortostático específico. Os pacientes permaneceram acamados por 19±2 horas/dia. Antes da alta os pacientes realizaram novo TI. Durante o TI foram coletados dados de VFC, que foi analisada no domínio de frequência. A análise estatística utilizou teste qui-quadrado e ANOVA de dois caminhos com Post hoc de Scheffé quando necessário (p<0,05). **Resultados:** 19 pacientes apresentaram o 1º TI+, sendo então randomizados entre o grupo CO (09 pacientes, internados por 9±11 dias) e o grupo TP (10 pacientes internados por 8±4 dias). O TI pré-alta foi positivo em 1 paciente do grupo TP (10%). No grupo CO, 6 pacientes apresentaram TI+ antes da alta (66%) (p=0,00 entre os grupos). A VFC evidenciou diminuição significativa do índice LF/HF (indicativo de predomínio autonômico simpático) no grupo TP, durante o TI pré-alta (pré: 4,4±1,4 vs. pós: 1,3±0,9, p=0,02). O grupo CO apresentou aumento significativo do índice LF/HF, durante o TI pré-alta (pré: 2,2±1,4 vs. pós: 16,4±7,0, p=0,00). **Conclusões:** 1) A realização do TP durante o período de internação minimiza a incidência de IO em pacientes hospitalizados. 2) Maior predomínio simpático, com base na VFC, foi observado no grupo CO, durante o TI pré-alta, quando comparados os dois grupos. Tais resultados evidenciam, no grupo CO, uma maior ativação simpática sobre o coração no momento da inclinação pré-alta, que pode predispor à resposta positiva ao TI e surgimento de IO.

## 51431

**Estudo da segurança no uso do cicloergômetro para membros superiores no pós-operatório de cirurgia cardíaca**

GIULLIANO GARDENGHI, CELINA LUMI KUSHIDA, JESSYKA BUENO CRUZ, ARTHUR HENRIQUE DE SOUZA, JOSÉ ONOFRE DE CARVALHO SOBRINHO, MAURÍCIO LOPES PRUDENTE, ALVARO DE MORAES JUNIOR e JEFFERSON PETTO

Hospital ENCORE, Aparecida de Goiânia, GO, BRASIL - Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada, Goiânia, GO, BRASIL - Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** O uso de cicloergômetro para membros superiores (MMSS) pode contribuir para minimizar a perda da capacidade funcional encontrada no pós-operatório de cirurgias cardíacas (CC). **Objetivos:** Investigar o comportamento cardiorrespiratório de pacientes no pós-operatório de CC recebendo ou não drogas vasoativas (DVA) durante a realização de ciclo p/ MMSS, verificando a segurança do mesmo sobre a eventual perda de cateter arterial braquial. **Material e Métodos:** Ensaio clínico controlado, com 26 pacientes randomizados em 2 grupos. Grupo CO: sem uso de DVA (13 pacientes, id: 57±12a., 09 masc.) e Grupo DVA: (13 pacientes, id: 61±09a., 07 masc.), submetidos à CC (revasc. miocárdica e/ou troca valvar) por esternotomia mediana, que no 1º PO realizaram ciclo p/ MMSS por 5 minutos. Os parâmetros avaliados durante o exercício foram: frequência cardíaca (FC), saturação de oxigênio (SatO2), dispnéia/ esforço de MMSS (Borg) e pressão de perfusão (PAM). Para análise das variáveis cardiorrespiratórias utilizou-se o delta absoluto entre os valores obtidos no quinto minuto de exercício e os valores em repouso. Observou-se o número de eventos relacionados à perda do cateter de artéria braquial. A estatística utilizou ANOVA de dois caminhos com Post Hoc de Scheffé, quando necessário (p<0,05). **Resultados:** A FC subiu em ambos os grupos ao término do exercício (p=0,00), sem diferença entre os mesmos (ΔFC CO: 5,7±5,7bpm versus ΔFC DVA: 8,5±6,9bpm, p=0,97); A SatO2 não se alterou do repouso ao final do exercício (p=0,49), sem diferença entre os grupos (ΔSatO2 CO: -1,7±2,4% versus ΔSatO2 DVA: -0,6±3,0%, p=0,09); A dispnéia não se alterou do repouso ao final do exercício (p=0,78), sem diferença entre os grupos (ΔBorg CO: -0,5±0,9pontos versus ΔBorg DVA: 0,8±1,7pontos, p=0,07); O cansaço nos MMSS aumentou nos dois grupos (p=0,04), sem diferença significativa entre os mesmos (ΔBorg MMSS CO: 0,6±1,7pontos versus ΔBorg MMSS DVA: 0,6±1,4pontos, p=0,79); A PAM não se alterou do repouso até o final do exercício (p=0,25), sem diferença entre os grupos (ΔPAM CO: -1,4±4,9mmHg versus ΔPAM DVA: -1,3±10,5mmHg, p=0,62). Não se verificou nenhum evento de perda de cateter arterial braquial. **Conclusão:** A adoção do ciclo p/ MMSS foi segura no 1º PO de CC, não promovendo alterações desfavoráveis nos parâmetros cardiorrespiratórios estudados, mesmo nos indivíduos em uso de DVA. Não se observou relação entre o uso de ciclo p/ MMSS e risco de perda de cateter arterial braquial na população estudada.

51747

**Efeitos dos exercícios físicos realizados em moderada e alta intensidade sobre a curva lipêmica pós-prandial**

ANTONIO RIBEIRO DA CUNHA NETO,  
Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

O exercício físico se mostra como um importante tratamento não farmacológico devido às suas alterações metabólicas que se relacionam estreitamente com a diminuição da lipemia pós-prandial. Tendo em vista isso, o presente estudo visou investigar os efeitos de exercícios físicos realizados em moderada e alta intensidade sobre a curva lipêmica pós-prandial através de uma revisão integrativa. Foram encontrados 4 artigos que se encaixaram nos critérios de inclusão e exclusão nas bases indexadas (PUBMED, Scielo e Google acadêmico). Todos os artigos encontrados mostraram que o exercício físico é eficaz na redução da lipemia pós-prandial, porém a melhor intensidade ainda não está bem definida, dois artigos mostraram que exercícios de alta intensidade foram mais eficazes, um estudo mostrou melhores resultados em exercícios realizados em moderada intensidade e um estudo não demonstrou diferenças. Sendo assim, conclui-se que mesmo os exercícios físicos mostrando melhora na lipemia pós-prandial, ainda não há um consenso sobre a melhor intensidade para a redução da curva lipêmica pós-prandial.

51749

**Pseudo bloqueio atrioventricular por extrasístoles juncionais ocultas**

LUCAS HOLLANDA OLIVEIRA, ROSANA BATISTA OLIVEIRA, MARCEL FIGUEIREDO FONTES e CHRISTIAN MORENO LUIZE  
Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL - Fundação Bahiana de Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL.

Homem, natural e procedente de Salvador-BA, sedentário, com dispnéia aos esforços e palpitações extrassistólicas. Sorologia para Chagas negativa. Ao exame físico com ritmo cardíaco irregular.

Fig 1: Ritmo juncional com ondas Ps não conduzidas. DII longo inicia-se com ondas Ps seguidas de QRS até ocorrência de extra-sístole ventricular (seta grossa), a partir de quando o ritmo juncional assume o comando. No final do DII longo há uma onda P bloqueada por provável extra-sístole juncional oculta (seta fina).

Fig 2: Três batimentos sinusais seguidos por uma onda P bloqueada (seta vertical grossa). O oitavo complexo QRS (seta horizontal) é uma extrasístole juncional, e ocorre quase que simultaneamente a despolarização sinusal. Na porção inferior, tem-se a gravação de 3 canais em que se observa um bigemismo juncional: um batimento sinusal seguido por um batimento juncional por 3 ciclos consecutivos (setas verticais finas). A onda P bloqueada nos dois canais superiores pode ser explicada pela ocorrência de uma extrasístole juncional oculta. Teste ergométrico, com boa aptidão cardiorrespiratória e extra-sístoles supraventriculares, ventriculares e pseudobloqueio AV por extrasístoles juncionais ocultas nas fases do esforço e recuperação (Fig 4 e 5).

Fig 3: Início do teste de esforço, em ritmo juncional com dissociação AV.

Fig 4: Com o aumento do esforço e descarga adrenérgica, há aumento da frequência do nó sinusal que passa a assumir o comando da despolarização. A terceira onda P em CM5 (seta) é bloqueada por extrasístole juncional oculta.

Figura 5: Fase de recuperação evidenciando extrasístoles juncionais (setas).

O pseudo bloqueio AV é uma entidade clínica que deve ser lembrada no diagnóstico diferencial dos bloqueios AV verdadeiros a fim de se evitar implantes desnecessários de marca-passos.

51750

**Acurácia do julgamento heurístico na predição de doença arterial coronária em pacientes com dor torácica aguda**

THIAGO M B SOUZA, FERNANDA LOPES, VITOR C A CORREIA, GABRIELA O BAGANO, YASMIN F LACERDA, LUIZA M C LINO, LARA Q KERTZMAN, PEDRO H C FILGUEIRAS, PAULA O A LOPES, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA  
Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** O processo intuitivo utilizado pelo médico para estimar probabilidade diagnóstica é baseado em heurística vulnerável a vieses cognitivos, o que pode reduzir sua acurácia. **Objetivo:** Explorar a acurácia do julgamento intuitivo do cardiologista na estimativa da probabilidade de doença arterial coronária em pacientes com dor torácica aguda. **Métodos:** Foram estudados pacientes consecutivamente admitidos na Unidade Coronária devido a dor torácica aguda. O médico responsável pela admissão do paciente foi sistematicamente entrevistado após o término do seu plantão, a fim de que estimar a probabilidade de DAC obstrutiva (0% a 100%) como explicação para dor torácica. Foram excluídos os casos em que o médico já soubesse do resultado da coronariografia no momento da entrevista. Não houve algoritmos ou regras que orientassem o pensamento médico, sendo este um processo meramente intuitivo. A acurácia dos médicos foi comparada com o desempenho de um modelo matemático (Escore RDT) previamente validado. DAC obstrutiva foi definida como estenose  $\geq 70\%$  na angiografia. **Resultados:** Foram estudados 69 pacientes, 29% de prevalência de DAC obstrutiva, admitidos por 14 cardiologistas diferentes. O julgamento médico da probabilidade de DAC apresentou distribuição não normal, com dois picos de frequência, mediana de 50% e intervalo interquartil mostrando grande dispersão = 15%-80%. Esta distribuição gerou grande diferença de probabilidade predita pelo médico entre pacientes com DAC ( $85\% \pm 9,2\%$ ) versus sem DAC ( $35\% \pm 29\%$ ;  $P < 0,001$ ), resultando em excelente capacidade discriminatória: estatística-C = 0,94 (95%IC = 0,88-0,99), superior a 0,69 (95%IC = 0,55-0,84) do modelo matemático. No entanto, as respostas extremas dos médicos comprometeram a capacidade de estimar probabilidades (calibração): a frequência predita de doença dividida por quintis de predição foi 2%, 17%, 50%, 72% e 87%, discordante da prevalência observada em cada um desses quintis (0%, 0%, 0%, 44% e 76%, respectivamente). **Conclusão:** Este estudo exploratório sugere que o julgamento intuitivo do especialista apresenta ótima capacidade de discriminar pacientes com ou sem doença coronária. No entanto, a tendência para estimativas extremas compromete predições da probabilidade de doença (calibração).

51760

**Rendimento da pesquisa de doença coronariana obstrutiva em pacientes com dor torácica aguda, eletrocardiograma normal e troponina negativa**

FERNANDA LOPES, LARA Q KERTZMAN, GABRIELA OLIVEIRA BAGANO, JESSICA G SUERDIECK, NICOLE C SA, PEDRO H C FILGUEIRAS, LUIZA M C LINO, GUILHERME GARCIA, MATEUS S VIANA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** É duvidoso se pacientes com dor torácica aguda e exames normais necessitam realizar pesquisa de doença coronária antes da alta hospitalar. Esta dúvida se baseia em séries observacionais que mostram pequena prevalência de doença coronária (DAC) neste cenário e número ainda menor de procedimentos de revascularização. **Objetivo:** Descrever o rendimento da pesquisa de DAC em pacientes admitidos com dor torácica aguda, eletrocardiograma e troponina normais. **Métodos:** O Registro de Dor Torácica inclui consecutivamente pacientes internados na unidade coronária devido a este sintoma. De 804 pacientes incluídos no Registro, foram avaliados no presente estudo 160 indivíduos cujo eletrocardiograma e troponina seriados foram negativos para isquemia miocárdica. O desfecho doença coronária (DAC) obstrutiva foi definido por estenose  $\geq 70\%$  na coronariografia invasiva, enquanto a ausência de DAC obstrutiva poderia ser definida pelo exame invasivo ou não invasivo negativo. Foram descritas a "prevalência geral" de DAC em que pacientes não investigados foram considerados livres da doença e a "prevalência válida" que levou em conta apenas os investigados. A investigação foi definida como rentável se resultasse em identificação de lesão obstrutiva que implicasse em procedimento de revascularização. **Resultados:** Os 160 pacientes estudados apresentaram idade de  $57 \pm 15$  anos, 53% sexo feminino. Destes, 81% foram submetidos a investigação de doença coronariana, sendo os demais liberados após observação sem exames adicionais. Dos pacientes investigados, 23% foram submetidos a avaliação não invasiva inicial (30 cintilografias, 3 ressonâncias, 3 testes ergométricos), tendo o restante realizado coronariografia diretamente. Foram identificados 25 pacientes com DAC obstrutiva, resultando em 16% de prevalência geral (95% IC = 10% - 22%) e 19% de prevalência válida (95% IC = 13% - 27%). Dentre os 25 pacientes com DAC obstrutiva, 15 foram submetidos a angioplastia coronária e 4 a revascularização cirúrgica. Sendo assim, 15% dos pacientes investigados terminaram em revascularização. **Conclusão:** Independente de eletrocardiograma e troponina normais, o rendimento da investigação sistemática de DAC em pacientes admitidos no cenário de dor torácica aguda é satisfatório.

## 51761

### Baixa acurácia do escore GRACE para predição anatômica de pacientes com síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do ST

YASMIN F LACERDA, LETICIA L FONSECA, VITOR C A CORREIA, LUIZA M C LINO, THIAGO M B SOUZA, PEDRO H C FILGUEIRAS, LARA Q KERTZMAN, MATEUS S VIANA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** Em síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do ST (SCA), anatomia coronária é o mais forte preditor de risco, justificando a rotina de coronariografia. Por outro lado, uma ferramenta que identificasse pacientes com baixa probabilidade de anatomia coronária crítica poderia ajudar a melhor selecionar pacientes para a estratégia conservadora. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o Escore GRACE prediz gravidade anatômica, podendo servir para identificar indivíduos que poderiam prescindir de coronariografia invasiva. **Métodos:** Foram consecutivamente estudados pacientes admitidos na Unidade Coronária por critérios objetivos de SCA e submetidos a angiografia invasiva. "Anatomia crítica" foi definida como acometimento triarterial ou de tronco da coronária esquerda. O Escore GRACE foi testado de forma dicotômica (análise primária) e numérica. **Resultados:** Foram avaliados 685 pacientes, idade  $65 \pm 13$  anos, 56% homens, Escore GRACE de  $116 \pm 37$ , coronariografia sem lesão obstrutiva em 20%, acometimento uni, bi, triarterial e tronco de coronária esquerda em 25%, 18%, 25% e 12%, respectivamente. A área abaixo da curva ROC do Escore GRACE para detecção de doença coronária obstrutiva foi 0,59 (95% IC = 0,54 - 0,64) e para "anatomia crítica" foi 0,61 (95% IC = 0,57 - 0,66). O ponto de corte abaixo do qual se define o primeiro tercil do GRACE (109) foi utilizado para dicotomizar a amostra em baixo risco (N = 320) e médio-alto risco (N = 365). Este critério apresentou sensibilidade de 62% para detectar "anatomia crítica" (95% IC = 55% - 67%) e especificidade de 52% para pacientes sem "anatomia crítica" (95% IC = 47% - 56%), resultando em razão de probabilidade positiva de 1,3 (95% IC = 1,1 - 1,5) e negativa de 0,74 (95% IC = 0,64 - 0,87). Nesta amostra, o valor preditivo positivo do GRACE  $\geq 109$  foi 43% (95% IC = 38% - 49%), enquanto o valor preditivo negativo do GRACE  $< 109$  foi apenas 69% (95% IC = 64% - 74%) para "anatomia crítica". **Conclusão:** O escore GRACE tem baixa acurácia na predição da anatomia coronária, não sendo capaz de discriminar grupo de indivíduos com baixa probabilidade de "anatomia crítica". Este trabalho questiona o uso do GRACE na alocação de pacientes para estratégia invasiva ou conservadora.

## 51762

### Determinantes e adequação da decisão invasiva em pacientes com dor torácica de causa indeterminada

LUIZA M C LINO, LETICIA L FONSECA, LARA Q KERTZMAN, GABRIELA O BAGANO, THIAGO M B SOUZA, ANTÔNIO M S C JR, FELIPE K B ALEXANDRE, ALEXANDRE C SOUZA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** Em pacientes com dor torácica aguda, eletrocardiograma e troponina são informações com forte valor preditor para doença coronária (DAC). Na ausência destas alterações, não está claro como cardiologistas discriminam pacientes para conduta invasiva. **Objetivo:** (1) Descrever os determinantes de decisão invasiva em pacientes com dor torácica aguda, eletrocardiograma e troponina normais; (2) Testar se estes determinantes são adequados do ponto de vista probabilístico. **Métodos:** No primeiro objetivo, foram selecionados os pacientes do Registro de Dor Torácica Aguda que tinham eletrocardiograma não isquêmico e troponina negativa, avaliando-se os preditores de conduta invasiva. No segundo objetivo, os determinantes do objetivo 1 foram testados quanto a sua capacidade preditora de DAC em toda a amostra do Registro, ajustando-se para eletrocardiograma e troponina. Como preditores de decisão invasiva foram avaliados 5 domínios: índice de tipicidade da dor (soma de 8 características típicas - 4 características atípicas), predisposição a aterosclerose (número de fatores de risco), história prévia de DAC, características antropométricas e comorbidades. DAC foi definida por obstrução  $\geq 70\%$  na coronariografia. **Resultados:** Dentre 958 pacientes, 160 que tinham eletrocardiograma e troponina normais (idade  $57 \pm 15$ , 53% de mulheres). Destes, 57 (36%) foram submetidos a coronariografia como primeira estratégia. As variáveis associadas a conduta invasiva foram índice de tipicidade da dor (ROC = 0,68; 95%IC = 0,59 - 0,76), número de fatores de risco (ROC = 0,67; 95%IC = 0,59 - 0,76), idade (ROC = 0,66; 95%IC = 0,58 - 0,74) e DAC prévia (RP = 2,0; ; 95%IC = 1,4 - 3,0). Na análise multivariada, DAC perdeu significância (P = 0,24), permanecendo tipicidade (P = 0,008), fatores de risco (P = 0,04) e idade (P = 0,04) como preditores independentes de conduta invasiva (R<sup>2</sup> = 0,20). Quando estas 3 variáveis foram testadas como preditores de DAC na amostra total de 958 pacientes todos mostraram-se preditores de doença após ajuste para eletrocardiograma e troponina (P < 0,001). **Conclusão:** Em pacientes com dor torácica aguda, eletrocardiograma e troponina normais, tipicidade da dor, carga de fatores de risco, idade e DAC prévia são determinantes da decisão por estratégia invasiva. Este modelo mental parece ser adequado, pois três destas quatro variáveis se associam de forma independente a DAC.

## 51763

### Associação entre raiva e afetos negativos com etiologia coronariana de dor torácica aguda

LUIZ A C P QUEIROZ, LETICIA L FONSECA, FERNANDA LOPES, VITOR C A CORREIA, THIAGO M B SOUZA, YASMIN F LACERDA, LARA Q KERTZMAN, LUIZA M C LINO, GABRIELA O BAGANO, MATEUS S VIANA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** Existem mecanismos plausíveis para o papel do estresse psicológico como gatilho na instabilização de placa aterosclerótica, justificando possível causalidade entre raiva e afetos negativos com síndromes coronarianas agudas (SCA). **Objetivo:** Explorar a hipótese de que raiva e afetos negativos predisõem a instabilidade coronariana como precursor da dor torácica aguda. **Métodos:** Estudo de caso-controle, com amostras selecionadas a partir de pacientes consecutivamente internados por dor torácica aguda durante o período do estudo. Casos foram definidos pela confirmação de doença coronariana obstrutiva ( $\geq 70\%$  na coronariografia) e controles foram definidos pela confirmação de causa não coronariana (pericardite, embolia pulmonar, dissecação de aorta, pneumonia ou gastrointestinal). No primeiro dia de internamento, os pacientes foram submetidos a entrevista parametrizada por escala de estado raiva e afetos negativos. Durante o período do estudo foram selecionados consecutivamente 51 casos e 17 controles, sendo casos com maior idade ( $62 \pm 15$  vs.  $53 \pm 20$ ) e maior prevalência de sexo masculino (65% vs. 44%). No grupo de casos, estado de raiva apresentou escala média de  $19 \pm 6,0$ , semelhante a  $17 \pm 3,5$  no grupo controle (P = 0,29). Esta comparação permaneceu não significativa (P = 0,08) após ajuste para potenciais variáveis de confusão (tabagismo e diabetes, associados simultaneamente ao grupo caso e à escala de raiva). Da mesma forma, não houve diferença entre os grupos quanto a afetos negativos ( $18 \pm 6,6$  vs.  $18 \pm 4,6$ ; P = 0,97), resultado que permaneceu não significativo (P = 0,82) após ajuste para potenciais variáveis de confusão. **Conclusão:** O presente estudo não representa evidência de que raiva ou afetos negativos predisõem a síndrome coronariana aguda como causa da dor torácica.

## 51764

### Influência da idade do paciente no conservadorismo da decisão médica em síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do ST

GABRIELA O BAGANO, ANTÔNIO M S C JR, PEDRO H C FILGUEIRAS, VITOR C A CORREIA, LETICIA L FONSECA, THIAGO M B SOUZA, YASMIN F LACERDA, ALEXANDRE C SOUZA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** Idade avançada se associa a maior risco de morte em síndromes coronarianas agudas (SCA) sem supradesnível do ST, razão que justificaria conduta mais invasiva. Por outro lado, estes pacientes possuem maior risco de complicações de tratamentos, o que corroboraria com um pensamento mais conservador. **Objetivo:** Testar a influência da idade do paciente no conservadorismo da decisão médica em SCA sem supradesnível do ST. **Métodos:** Pacientes consecutivamente admitidos por critérios objetivos de SCA sem supradesnível do ST foram avaliados. Estratégia invasiva foi definida por indicação de coronariografia como método primário de investigação, enquanto estratégia conservadora correspondia a paciente não investigado ou submetido inicialmente a exame não invasivo. Idade foi testada como variável numérica quanto a sua influência na decisão médica. Em análise complementar, idade foi analisada como variável categórica (octogenários) quando ao risco de complicações da estratégia invasiva. **Resultados:** Foram estudados 848 pacientes, idade  $66 \pm 13$  anos, 47% mulheres, 19% octogenários. Estratégia conservadora foi utilizada em 201, correspondendo a 24% dos pacientes. Estes indivíduos apresentaram idade superior ( $70 \pm 13$  anos) aos pacientes da estratégia invasiva ( $65 \pm 13$  anos; P < 0,001). Após ajuste para variáveis de confusão (associadas simultaneamente a idade e conservadorismo), idade permaneceu positivamente associada a conservadorismo (regressão logística: OR = 1,03; 95% IC = 1,02 - 1,04; P < 0,001). Estratégia conservadora esteve presente em 36% dos octogenários versus 21% dos demais pacientes (P < 0,001). Como análise complementar, octogenários apresentaram 9,8% de incidência de sangramento maior, superior a 3,2% nos pacientes mais jovens (P < 0,001), assim com maior risco de insuficiência renal aguda pós-contraste (9,5% versus 2,2%; P < 0,001). **Conclusão:** Idade avançada é determinante independente de maior conservadorismo em pacientes com SCA sem supradesnível do segmento ST. O impacto da maior incidência de complicações de procedimentos invasivos em muito idosos deve ser avaliado por futuros estudos a fim de determinar se este conservadorismo é justificável.

51765

**Análise do sistema de causalidade dos óbitos hospitalares em indivíduos com síndromes coronarianas agudas**

LETICIA L FONSECA, FERNANDA LOPES, VITOR C A CORREIA, YASMIN F LACERDA, THIAGO M B SOUZA, PEDRO H C FILGUEIRAS, GUILHERME GARCIA, FELIPE K B ALEXANDRE, MATEUS S VIANA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA  
 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** Óbito hospitalar em indivíduos com síndromes coronarianas agudas (SCA) é normalmente interpretado como influência direta do processo de instabilidade coronária na funcionalidade do coração. No entanto, a evolução do paciente no hospital faz parte de um sistema complexo, necessitando de uma exploração mais crítica da cascata de causalidade. **Objetivos:** Descrever os mecanismos de óbito hospitalar em pacientes com SCA. **Métodos:** Foram incluídos prospectivamente pacientes com critérios objetivos de SCA. Dentre os indivíduos que evoluíram para óbito durante a hospitalização, a sequência cronológica dos eventos que culminaram no desfecho fatal foi descrita e adjudicada, sendo os indivíduos classificados em 3 grupos: óbito cardiovascular (decorrente de complicação direta do evento coronário, tipo falência de bomba ou morte arritmica), óbito iatrogênico (decorrente de conduta médica relacionada ao evento coronário, tal como complicação de cirurgia cardíaca, insuficiência renal pós-contraste, sangramento relacionado a procedimento ou anticoagulação), óbito não cardiovascular (decorrente da história natural de outra morbidade que independe da SCA). **Resultados:** Foram estudados 794 pacientes, 60% masculinos, idade  $64 \pm 14$  anos, 24% infarto com supradesnível do segmento ST, sendo o restante definidos como SCA sem supradesnível do ST. Durante internamento mediano de 7 dias (intervalo interquartil = 5 - 11 dias), houve 42 óbitos, correspondendo a letalidade geral de 5,3% (9,5% no grupo infarto com supradesnível de ST e 4% em SCA sem supradesnível do ST). Na análise de causalidade, 40% dos óbitos decorreram diretamente de complicação do evento coronário, sendo 29% decorrente de complicação do tratamento instituído (iatrogênico) e 31% da história natural de outras morbidades. **Conclusão:** Em pacientes com SCA, óbitos hospitalares não decorrem apenas do evento coronário que motiva o internamento. Parte significativa é consequência do tratamento instituído ou de comorbidades que independem da SCA. Este dado traz uma visão crítica quanto ao valor do risco de morte geral no processo de decisão da estratégia a ser instituída.

51766

**Acurácia inespecífica do escore GRACE na predição de óbito hospitalar em indivíduos com síndromes coronarianas agudas**

VITOR C A CORREIA, FERNANDA LOPES, YASMIN F LACERDA, PEDRO H C FILGUEIRAS, LUIZA M C LINO, LARA Q KERTZMAN, GABRIELLA SODRE, ALEXANDRE C SOUZA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA  
 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** O escore GRACE é um modelo acurado para predição de morte em pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA), sendo proposto como método de estratificação para definir condutas mais agressivas em pacientes com maior risco de morte. **Objetivos:** Testar a hipótese de que o valor prognóstico do escore GRACE se deve à predição específica de morte decorrente do insulto coronário agudo. **Métodos:** Foram incluídos pacientes consecutivamente admitidos por critérios objetivos de SCA. Dentre os indivíduos que evoluíram para óbito durante a hospitalização, a sequência cronológica dos eventos que culminaram no desfecho fatal foi descrita e adjudicada, sendo os indivíduos classificados em 3 grupos: óbito cardiovascular (decorrente de complicação direta do evento coronário), óbito iatrogênico (decorrente de complicação da conduta médica relacionada ao evento coronário), óbito não cardiovascular (decorrente de comorbidades que independe da SCA). A acurácia do escore GRACE foi testada para predição de cada tipo de óbito e para discriminação do tipo de óbito. **Resultados:** Foram estudados 794 pacientes, 60% masculinos, idade  $64 \pm 14$  anos, 24% infarto com supradesnível do segmento ST, sendo o restante definidos como SCA sem supradesnível do ST. Durante internamento mediano de 7 dias (intervalo interquartil = 5 - 11 dias), houve 42 óbitos, correspondendo a letalidade geral de 5,3%: apenas 41% dos óbitos decorreram diretamente de complicação do evento coronário, sendo 29% decorrente de complicação do tratamento instituído e 31% da história natural de comorbidades associadas. O escore GRACE mostrou-se um bom preditor de óbito geral (estatística-C = 0,86; 95% IC = 0,79 - 0,93) e óbito cardiovascular (estatística-C = 0,87; 95% IC = 0,78 - 0,95). Adicionalmente, o GRACE apresentou a semelhante capacidade preditora para óbito iatrogênico (estatística-C = 0,84; 95% IC = 0,69 - 0,99) e óbito não cardiovascular (estatística-C = 0,82; 95% IC = 0,68 - 0,96) ocorridos durante o internamento. Dentre os pacientes que morreram, o GRACE não foi capaz de discriminar óbito cardiovascular e não cardiovascular (estatística-C = 0,51; 95% IC = 0,33 - 0,69; P = 0,94). **Conclusão:** A estimativa de risco tradicional de morte hospitalar em SCA é inespecífica e não discrimina o mecanismo de óbito cardiovascular. Este achado questiona fortemente a utilidade desta predição em determinar que pacientes devem receber tratamentos mais agressivos.

51767

**Forte associação independente entre sangramento e óbito hospitalar em síndromes coronarianas agudas: relação causal ou coexistência de dois fenômenos?**

LARA Q KERTZMAN, FERNANDA LOPES, GABRIELA O BAGANO, PEDRO H C FILGUEIRAS, MILTON H V MELO, LETICIA L FONSECA, ANTÔNIO M S C JR, MATEUS S VIANA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA  
 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** Sangramento e morte hospitalar possuem associação independente em registros observacionais de síndromes coronarianas agudas (SCA), interpretando-se a relação como causal. No entanto, associação não garante causalidade, sendo necessários melhor exploração deste fenômeno. **Objetivo:** Descrever a associação entre sangramento e morte de pacientes com SCA, explorando causalidade por meio da cascata de eventos que separam estes dois fenômenos. **Métodos:** Incluídos pacientes consecutivamente admitidos por critérios objetivos de SCA. Sangramento maior durante o internamento foi definido de acordo com os tipos 3 e 5 da Classificação Universal de Sangramento. Regressão logística e análise da sequência de eventos foram utilizadas para avaliar a associação entre sangramento e óbito. **Resultados:** Estudados 1104 pacientes, idade  $65 \pm 14$  anos, 58% do sexo masculino, 23% infarto com supradesnível do ST. A incidência de sangramento maior foi 4,7% (52 casos). Pacientes que sangraram apresentaram 31% de mortalidade (16 óbitos), comparado a 4,7% de morte no grupo sem sangramento (RR = 6,6; 95% CI = 4,0 - 11). Aqueles que sangraram possuíam escore GRACE significativamente maior do que aqueles livres de sangramento (157  $\pm$  39 versus 121  $\pm$  38; P < 0,001). Após ajuste para estes escore, sangramento permaneceu fortemente associado a morte (OR = 4,5; 95% IC = 2,1 - 9,7; P < 0,001). No entanto, dentre os 16 óbitos que ocorreram após sangramento, em apenas 56% dos pacientes a morte decorreu da hemorragia, enquanto o restante foi consequência da injúria miocárdica do infarto ou evolução natural de morbidades não cardíacas. **Conclusão:** A associação independente entre sangramento maior e óbito em síndromes coronarianas agudas é apenas em parte mediada por fenômeno de causalidade. Em igual proporção, óbitos coexistem com sangramento sem uma relação causal.

51770

**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, BRUNO FEIJÓ OURIQUES, DANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES, DANIEL CARVALHO ALARCON GONÇALVES, SAMUEL LEITE CABRAL, ANDREA MABILDE PETRACCO, MARTA DOS SANTOS ASSUMPÇÃO, THIAGO FULLY DAS CHAGAS SILVA, RODRIGO SANTOS AGUILAR, SIMONE DE QUEVEDO e LUCIANO HENRIQUE MONTEIRO SOARES  
 FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA, BARBACENA, MG, - CIRCC, RIO DE JANEIRO, RJ, .

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. 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 método: 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. 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. 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.

## 51774

### Dissecção de aorta a ascendente em gestante com Síndrome de Marfan

GRAZZIELA VIEIRA CIRQUEIRA, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, EDUARDO ANTONIO AYREMOREAS BATISTA e JOAO RUBENS AGOSTINHO ROLIM FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA, BARBACENA, MG, BRASIL - CIRCC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL - HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

A Síndrome de Marfan é uma doença hereditária, do tecido conjuntivo, rara, com elevado risco de resultados adversos cardiovasculares. Na gravidez, condições pré-existent podem ser agravadas pelas adaptações que ocorrem no organismo. Em mulheres com SM, há maior risco para desenvolvimento de aneurisma e dissecção de aorta. Gestante, 30 anos, natural do Rio de Janeiro, diagnosticada há 03 anos com SM, acompanhada no HFSE. Na 30ª semana de gestação, procurou a Emergência, com queixa de precordialgia e dispnéia. Apresentava-se normotensa, taquicárdica e com Eletrocardiograma normal. Transferida para a Unidade Materno-Fetal do HFSE, realizou US obstétrica e Doppler normais. ECO Transtorácico visualizou imagem de flap em aorta ascendente proximal e dilatação ao nível do seio de valsalva de 3,3cm. Angiotomografia Computadorizada de tórax com contraste confirmou dissecção de aorta ascendente proximal. A equipe cirúrgica, em conjunto com a Obstetria, optou por realizar cirurgia cardíaca de emergência e manter a gestação em curso. O procedimento contemplou implante de tubo valvado, valva aórtica biológica e reimplante de coronárias. O feto manteve-se estável durante todo ato cirúrgico e CEC. A paciente foi transferida para Unidade Coronariana entubada, instável hemodinamicamente, em uso de dobutamina e noradrenalina. A Obstetria adotou conduta expectante, pois o uso de agentes tocolíticos, no momento, poderia piorar o estado hemodinâmico. No 10º dia PO, USG evidenciou adramnia, sendo realizado parto cesáreo de recém-nascido vivo, sem intercorrências. No 11º dia PO, recebeu alta da UCO para UMF, com boa evolução e puerpério fisiológico. No 36º dia de internação, houve alta hospitalar, para seguimento ambulatorial com manutenção de anticoagulação oral. Após 1ano da cirurgia cardíaca, realizou laqueadura tubária. Segue em acompanhamento pela Cardiologia do HFSE, clinicamente estável, assintomática e um filho hígido. Na SM, há elevado risco de dissecção da aorta na gravidez, por provável inibição da deposição de colágeno e elastina na aorta pelo estrogênio e pelo estado circulatório hiperdinâmico próprio da gestação. Pacientes com dilatação < 4,0 cm têm 1% de risco de complicarem na gestação com dissecção. Nos casos em que há viabilidade fetal, recomenda-se parto cesáreo e cirurgia de aorta simultânea ou imediatamente após o parto. A despeito de dilatação de 3,3 cm, paciente apresentou grave Tubo valvado com reimplante de coronárias.

## 51776

### Idade avançada reduz a tipicidade da apresentação clínica em pacientes com dor torácica aguda relacionada a doença coronária obstrutiva?

PEDRO H C FILGUEIRAS, ANTÔNIO M S C JR, GABRIELA O BAGANO, VITOR C A CORREIA, FERNANDA LOPES, THIAGO M B SOUZA, YASMIN F LACERDA, LETICIA L FONSECA, LARA Q KERTZMAN, LUIZA M C LINO, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** De acordo com o raciocínio diagnóstico tradicional, indivíduos muito idosos são mais predispostos a desenvolver sintomas atípicos durante síndromes coronarianas agudas. **Objetivo:** Testar a hipótese de que indivíduos muito idosos são mais predispostos a manifestações atípicas da dor torácica aguda decorrente de doença coronária obstrutiva. **Métodos:** O Registro de Dor Torácica inclui pacientes consecutivamente admitidos na Unidade Coronária devido a dor torácica aguda. São definidos como "etiologia coronariana" aqueles pacientes com confirmação anatómica invasiva de obstrução  $\geq 70\%$  em qualquer segmento coronário ou obstrução  $\geq 50\%$  em tronco de coronária esquerda. Para a análise primária, foi construído um índice de tipicidade da manifestação clínica: a soma de 12 características dos sintomas (8 típicas e 4 atípicas), atribuindo-se 1 ponto a cada característica típica e -1 ponto a cada característica atípica (variação de -4 a +8, valor proporcional à tipicidade). A análise primária foi realizada no subgrupo de pacientes de etiologia coronária, sendo o índice de tipicidade comparado entre octogenários e não octogenários. **Resultados:** Entre 2010 e 2018 foram incluídos 958 pacientes no Registro, sendo que 486 (51%) apresentaram etiologia supostamente coronária. Neste grupo, 59 (12%) octogenários (idade  $84 \pm 3,5$  anos, 50% homens) foram comparados a 427 pacientes com idade < 80 anos (idade  $60 \pm 12$  anos, 71% homens). O índice de tipicidade nos octogenários foi  $3,42 \pm 1,92$ , semelhante aos não octogenários ( $3,44 \pm 1,74$ ;  $P = 0,92$  na análise univariada e  $P = 0,80$  após ajuste para sexo por ANOVA). Da mesma forma, não houve diferença do índice de tipicidade quando a amostra foi dividida na mediana de idade (62 anos;  $3,41 \pm 1,77$  vs.  $3,49 \pm 1,77$ ;  $P = 0,61$ ). Não houve associação linear entre idade e índice de tipicidade ( $r = -0,05$ ;  $P = 0,24$ ). Análise de regressão logística para predição de DAC na amostra geral de 958 pacientes não demonstrou interação do índice de tipicidade com idade numérica ( $P = 0,94$ ), octogenários ( $P = 0,22$ ) ou idade acima da mediana ( $P = 0,74$ ). **Conclusão:** Em pacientes com dor torácica aguda de etiologia coronária, idade avançada não influencia na tipicidade da apresentação clínica, sugerindo que sintomas devem ser interpretados independente da idade.

## 51778

### A relação entre fatores socioeconômicos e hábito alimentar de pessoas com hipertensão arterial

CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, ALANA DE SOUZA REIS CARNEIRO, VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS, RIDALVA DIAS MARTINS FELZEMBURGH, RAFAELA SALDANHA FRÖES DA SILVA e IGOR FERNANDO LOPES ASSIS  
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Há uma forte evidência científica sobre a relação entre a situação socioeconômica (renda, atividade ocupacional ou escolaridade) com o risco de controle da hipertensão arterial. **Objetivo:** descrever a relação entre fatores socioeconômicos e hábito alimentar de pessoas hipertensas. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo, com a amostra composta por 221 participantes com hipertensão arterial, selecionados aleatoriamente quando compareceram ao serviço de saúde para consulta/dispensação de medicamentos. Os dados socioeconômicos e o hábito alimentar foram coletados por meio de entrevista e preenchimento do instrumento padronizado. A análise bivariada foi realizada por meio do teste qui-quadrado. O nível de significância estatístico adotado foi de 5%. **Resultados:** Predominou pessoas do sexo feminino (81,4%), da faixa etária maior que 60 anos (53,4%), negros autodeclarados (95,7%), com companheiros (76,0%), renda familiar mensal menor que um salário mínimo (60,6%), escolaridade até o ensino médio (74,6%). A relação entre fatores socioeconômicos e hábito alimentar de pessoas hipertensas estimou que maior percentual para o consumo de salada em menos que cinco vezes por semana (69,7%), havendo diferença estatisticamente significativa entre as variáveis faixa etária e consumo de salada na semana ( $p=0,004$ ); o consumo de frutas, foi de até quatro dias por semana (55,7%), sendo 55,2% de somente uma vez ao dia o consumo da fruta, havendo diferença proporcional significativa entre as variáveis renda mensal e frequência do consumo de fruta por dia ( $p=0,028$ ), o consumo de frango menor que cinco dias por semana (60,6%), com diferença estatisticamente significativa para escolaridade e consumo de frango por semana ( $p=0,021$ ) e situação conjugal e consumo de frango por semana ( $p=0,017$ ), predominou a quantidade de um copo de suco de frutas por dia (65,2%), com associação entre a renda mensal e a quantidade de copos de suco por dia ( $p=0,043$ ). **Conclusão:** Nesse estudo, apreendeu-se que houve homogeneidade na maioria das variáveis socioeconômicas relacionadas ao hábito alimentar, o que pode interferir no des controle da hipertensão entre os participantes. Medidas educativas voltadas para a realidade local precisam ser implantadas para minimizar os riscos de complicações incapacitantes.

## 51780

### Nível socioeconômico de pessoas hipertensas que frequentam um multicentro em Salvador

CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, ALANA DE SOUZA REIS CARNEIRO, ELIEUZA E SILVA SAMPAIO, CLÁUDIA SILVA MARINHO ANTUNES BARROS, ALYNE HENRI MOTTA COIFMAN e FERNANDA CARNEIRO MUSSI  
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica irreversível e com grandes impactos sobre a vida econômica e social das pessoas. Indivíduos da raça negra parecem apresentar um problema hereditário na captação celular de sódio e cálcio, atribuído à presença de um gene economizador do sal que leva ao influxo celular de sódio e ao efluxo celular de cálcio. Também, a baixa renda e poucos anos de estudo pode comprometer o acesso à educação em saúde, influenciando negativamente na qualidade de vida de pessoas acometidas pela doença. **Objetivo:** descrever o nível socioeconômico de pessoas hipertensas que frequentam um multicentro de saúde no bairro da Liberdade em Salvador-Bahia. Método: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo, com 221 participantes, selecionados aleatoriamente quando compareceram ao serviço de saúde para consulta/dispensação de medicamentos. Os dados foram codificados e digitados no software estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0 para tratamento e geração dos resultados apresentados em números absolutos e índices percentuais. O estudo obedeceu os preceitos éticos e bioéticos das pesquisas com seres humanos após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Houve predomínio do sexo feminino (81,4%) que pode ser justificado pelo maior acesso das mulheres aos serviços de saúde, idade superior a 60 anos (53,4%) que pode estar relacionado a maior disponibilidade de tempo, negros (95,7%), local que é berço da cultura negra local, com companheiros (76,0%) e com renda familiar mensal menor que um salário mínimo (60,6%) e escolaridade até o ensino médio (74,6%). Os resultados apontam que os participantes do estudo apresentam vulneráveis condições econômicas que pode refletir no des controle da hipertensão, tornando assim, um grande desafio a ser vencido para os gestores e profissionais de saúde para minimizar os agravos.

51796

**Dispersão do intervalo QT no auxílio diagnóstico de doença aterosclerótica coronariana**

CARLOS EDUARDO BRONZEL DUBAY, JOÃO PAULO MARTINS DE CASTRO e DIOGO ARATAQUE  
ESPECIALMED, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL - CLÍNICA CER, CONSELHEIRO LAFAIETE, MG, BRASIL.

**Fundamento:** Análise da Dispersão do QT detecta heterogeneidade da repolarização ventricular diante de um substrato isquêmico. **Objetivo:** Analisar a dispersão do intervalo QT como método diagnóstico complementar ao teste de esforço em doenças coronarianas crônicas. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. **Material:** Nosso estudo incluiu 80 pacientes com idade entre 24 e 83 anos, sendo 61 do sexo masculino e 29 do sexo feminino submetidos ao teste ergométrico e cinecoronariografia por indicação clínica. Foi determinado critério de inclusão todos os pacientes que no teste ergométrico superaram a frequência cardíaca sub-máxima. Foram excluídos do estudo pacientes com bloqueios de ramo completo, doença coronariana conhecida, uso de medicamentos que sabidamente alteram o intervalo QT. **Métodos:** Foram estudados, retrospectivamente, 80 pacientes submetidos a teste ergométrico e cinecoronariografia, por indicação clínica. A dispersão do intervalo QT no primeiro minuto de recuperação foi analisada. Foi determinado um valor de corte de 50 ms baseado em estudos prévios para a caracterização da dispersão do intervalo QT como positiva ou negativa. Os resultados foram comparados aos critérios tradicionais de isquemia induzidas por esforço. **Resultados:** A dispersão do intervalo QT foi avaliada e evidenciou uma mediana dos pacientes coronariopatas significante maior do que os pacientes sem doença coronariana (45,67±35,3 vs 36,98±20,8, p=0,02). **Conclusões:** O presente estudo demonstrou que a dispersão do intervalo QT é realmente maior em pacientes coronariopatas.

51797

**A influência da pressão arterial média no sangramento do pós-operatório de cirurgia cardíaca**

CARLOS EDUARDO BRONZEL DUBAY, JOÃO PAULO MARTINS DE CASTRO e DIOGO ARATAQUE  
ESPECIALMED, Belo Horizonte, MG, BRASIL - CLÍNICA CER, CONSELHEIRO LAFAIETE.

**Introdução:** Sangramento excessivo no pós-operatório de cirurgia cardíaca tem elevada morbidade e mortalidade. 1. Dados estatísticos mostram que a prevalência de necessidade de reoperação durante este procedimento gira em torno de 2-6%. Nosso trabalho é o primeiro estudo randomizado e prospectivo de que temos conhecimento que tem como objetivo principal definir a influência da PAM no volume de sangramento mediastinal no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Método:** Foram incluídos no estudo 68 pacientes. Todos foram submetidos à cirurgia eletiva de troca valvar, revascularização miocárdica, ou combinada de troca valvar com revascularização. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: o Grupo I, onde mantivemos um controle rigoroso da pressão arterial, em que os níveis de pressão arterial média (PAM) foram mantidos entre 65-75 mmHg; e o Grupo II, mais flexível, no qual mantivemos a PAM entre 90-100 mmHg. O volume de sangramento no pós-operatório foi determinado pela soma dos débitos de todos os drenos (mediastinal e torácico lateral) a partir do momento da admissão na UTI de pós-operatório, até o período de 12 horas subsequentes. **Resultados:** A média de sangramento do grupo I foi de 402 ± 256 ml, enquanto do grupo II foi de 294 ± 135 ml (p= 0,034). Na análise multivariada, não encontramos correlação estatística de maior sangramento com nenhum fator pré-operatório: plaquetopenia (p= 0,186), disfunção do ventrículo esquerdo (VE) (p= 0,97), creatinina sérica maior que 1,5 (p= 0,052), HAS (p= 0,5), e DM (p= 0,77). Houve uma tendência a um maior sangramento em pacientes que se submeteram à troca valvar (p= 0,055). **Conclusão:** A PAM elevada aumenta o sangramento no pós-operatório de cirurgia cardíaca, sem aumentar o risco de reoperação. Estudos com um número maior de pacientes são necessários para se confirmar os dados encontrados em nossa amostra.

51801

**Exatidão do limiar glicêmico na determinação do limiar de anaerobiose dos músculos ventilatórios**

JEFFERSON PETTO, DOUGLAS G L DO ESPÍRITO SANTO CERQUEIRA, MATEUS SOUZA ESQUIVEL, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS, DIEGO PASSOS DIOGO, ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA e GIULIANO GARDENGI  
Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL - UNIFACS, Feira de Santana, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** O Limiar de Anaerobiose (LA) é amplamente utilizado para prescrição do exercício em várias populações. O exame tido como padrão ouro para determinação do LA é a curva de lactato sanguíneo - Limiar de Lactato (LL). Estudos apontam existir concomitância entre o LL e o Limiar Glicêmico (LG) em musculatura periférica. No entanto, isso ainda não foi testado em músculos ventilatórios. **Objetivo:** Verificar se existe exatidão entre o LL e o LG dos músculos ventilatórios. **Métodos:** Após cálculo de suficiência amostral, 17 homens, 30±6,6anos, sem disfunções cardiovasculares, pulmonares ou metabólicas participaram do estudo. Excluídos os que estivessem realizando treinamento muscular inspiratório. Em ambiente laboratorial a veia cubital foi puncionada para coleta do lactato venoso (técnica UV enzimática - Lactato Desidrogenase). O LL foi determinado a partir do ponto em que o lactato começa a aumentar não linearmente no plasma (Olbrecht 1985). A glicemia capilar foi mensurada por glicosímetro digital (Accu-Chek Performa - Roche). O LG foi identificado no menor valor da glicemia da carga correspondente. Os voluntários realizaram Teste Muscular Inspiratório Incremental (TMII) após a determinação da Pressão Inspiratória Máxima (PImáx). No TMII os voluntários realizaram 19 incursões ventilatórias com 10% da PImáx com subsequente descanso de 2min até a próxima série de 19 incursões acrescida de 10% de carga. A exatidão foi definida quando o voluntário não mais conseguiu realizar a inspiração completa. No repouso e ao final de cada série foi mensurado a glicemia capilar e o lactato venoso. Com os valores do lactato e da glicemia foram construídas as curvas glicêmica e de lactato. Tanto a PImáx como o TMII foram realizados com aparelho K5 da PowerBreth. **Estatística:** Construídas as curvas de lactato e glicemia foi identificado as porcentagens da PImáx nas quais o LG e o LL foram encontrados. Para comparação dos pontos do LL e do LG foi teste t de Student pareado bidirecional adotando significância de 5%. Aplicado o teste de correlação de Pearson para identificar o grau de correlação entre o LG e o LL. **Resultados:** A PImáx dos voluntários foi de 139±31,7cmH2O. O LG foi em 18±9,1% da PImáx contra 22±10,6% do LL (p=0,26). No entanto, não foi verificada correlação entre o LG e o LL (p=0,34). **Conclusão:** Os resultados apontam que existe exatidão entre o LG e o LL, porém, os dados ainda não são conclusivos e devem ser analisados com cautela e a luz de trabalhos futuros.

51804

**Pericardite constrictiva secundária à tuberculose, quando indicar pericardiectomia? Relato de caso e revisão da literatura**

ANA TERRA FONSECA BARRETO, BRUNO OLIVEIRA ISABELLA, JESSICA MENDES SANTOS e RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO  
Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Pericardite constrictiva (PC) é uma das sequelas mais sérias da tuberculose pericárdica. O tratamento pode ser iniciado mesmo sem confirmação bacteriológica, dado morbidade elevada quando tardiamente tratada. A decisão do melhor momento para pericardiectomia é tema controverso em função da elevada morbi-mortalidade pós operatória. Relato de caso: Trata-se de paciente masculino, 62 anos, com dispnéia, dor torácica pleurítica e perda de 15 Kg há 3 meses. Nos primeiros 30 dias apresentou febre. Após 60 dias de evolução procurou atendimento médico. Ao exame físico, turgência de jugulares a 45°, ictus preservado, bulhas rítmicas e normofonéticas, ausência de sopros e presença ocasional de atrito pericárdico; hepatomegalia a 5cm do apêndice xifóide, extremidades quentes, sem edemas. Ecocardiograma evidenciou pericárdio espessado e calcificado, veia cava inferior dilatada, variação inspiratória do Doppler mitral e tricúspide, átrios de tamanho normal e Doppler tecidual normal. Inicialmente instituído tratamento clínico com prednisona 40mg e esquema RIPE, mantidos enalapril, furosemida, atenolol, porém após 1 semana manteve classe funcional III. Optado por pericardiectomia, que evidenciou inflamação ativa e extensas aderências. Pericárdio com espessura de até 12mm. Anatomopatologia evidenciou tecido fibroadiposo com infiltrado inflamatório crônico granulomatoso e extensas áreas de necrose caseosa. Pesquisas de fungos e bacilos álcool-ácido resistentes negativas. Evoluiu bem no pós-operatório e recebeu alta em classe funcional II. **Discussão:** O presente caso mostra particularidade no processo decisório terapêutico na PC. Diante da elevada morbidade cirúrgica, a literatura diverge quanto as recomendações do timing para pericardiectomia. Baseado em uma proporção significativa de pacientes com curso favorável em terapia médica isolada, alguns autores reservam a pericardiectomia após insucesso depois de 1-2 meses de antituberculosostáticos; outros, assim que essa é iniciada. Por outro lado, a constrição prolongada aumenta a probabilidade de adesões densas e calcificadas, além de poder alterar a anatomia e função do miocárdio subjacente. Dessa forma, alguns autores advogam a pericardiectomia precoce. Entretanto a mortalidade perioperatória é considerável, de até 20%. Obtivemos excelente resposta a cirurgia precoce com rápida recuperação clínica.

## 51806

### Mixoma atrial esquerdo com manifestação multissistêmica

ANA TERRA FONSECA BARRETO, BRUNO OLIVEIRA ISABELLA, LUCAS VINICIUS e RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO  
Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Mixomas atriais em geral cursam com sintomas inespecíficos, o que colabora o diagnóstico tardio/incidental. As manifestações clínicas dependem do tamanho, localização e arquitetura do tumor. **Relato de caso:** paciente de 71 anos, procurou emergência por dor torácica tipo A e dispnéia. Eletrocardiograma com supra de ST inferior (KILLIP II, Grace 191). Realizado fibrinólise com alteplase, delta T 3,5h e evoluiu com critérios de reperfusão. Estratificação invasiva evidenciou lesões de 75-90% ostial em 1º diagonal, oclusão distal de descendente posterior e ventriculografia com hipocontratilidade médio-apical inferior. EcoDoppler (4º dia pós evento) sem disfunção segmentar ou global; massa heterogênea aderida a septo interventricular, 6,0x3,5cm, com obstrução discreta de fluxo transmitral. Nos 3º e 4º dia pós-infarto apresentou 2 episódios de hipotensão sintomática pós esforço discreto. Necessitou expansão volêmica e manteve baixo débito com necessidade de droga vasoativa por 4 dias. Excluiu novo episódio de infarto ou complicações mecânicas, suspeitou-se de choque obstrutivo pelo mixoma em via de entrada do VE. Realizada exérese de tumoração em átrio esquerdo e revascularização miocárdica. Anátomo-patológico confirma Mixoma. No 2º dia pós operatório, após extubação, observou-se paresia apendicular direita e fala escandida. Ressonância magnética revela isquemia aguda cerebral esquerda e efeito de massa para cisterna mesencefálica. Dias depois apresentou melhora neurológica, estabilidade clínica e recebe alta. **Discussão:** o presente caso mostra mixoma atrial não sugerido no cateterismo (exame de imagem inicial). Esse fato exemplifica o baixo índice de suspeita para os mixomas no início de sua apresentação, corroborado pela variedade de achados da patologia. Nesse exame, a artéria culpada (descendente posterior) apresentava apenas lesão distal, o que denota que a patogênese mais provável era embólica, secundária ao mixoma. Além disso a etiologia aterosclerótica era pouco provável já que apresentou Killip III na admissão e IV em enfermaria, sugerindo manifestação secundária a obstrução dinâmica atrioventricular. Ademais, o caso ilustra mixoma complicado por embolização multissistêmica: coronariana no evento agudo miocárdico e, provavelmente, encefálica no pós operatório, favorecido pela manipulação da massa frível com trombos aderidos. Ressalta-se a importância da indicação cirúrgica a fim de reduzir recidiva das complicações obstrutivas e embólicas.

## 51809

### Alterações ecocardiográficas em pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico

ANA MARIA MACEDO WEST, HELEN LIMA GOMES, ANNE CAROLINE AZEVEDO DE MORAIS, BEATRIZ PEREIRA RIOS, RENATA MATEUS LEAL, EMANUELE DA SILVA RIBEIRO e CLAUDIA PATRÍCIA SOUZA TELES  
Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, BRASIL - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL.

**Introdução.** O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença sistêmica, de etiologia desconhecida e multifatorial. Está associado a manifestações cardiovasculares como aterosclerose acelerada, pericardite, miocardite, valvopatias, endocardite de Libman-Sacks, contribuindo para a morbidade e mortalidade dos pacientes. Objetivou-se descrever as alterações ecocardiográficas em pacientes com LES, enfatizando a importância do método para o prognóstico destes pacientes. **Métodos.** Trata-se de um estudo transversal e prospectivo realizado no setor de Ecocardiografia e Reumatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, entre fevereiro e novembro de 2015. Foram incluídos 40 pacientes sem queixas cardíacas no momento da consulta e sem doença cardiovascular manifesta. A análise dos dados foi feita através de estatística simples (percentagem). **Resultados.** A amostra foi composta em sua maioria por adultos (90%), com idade variando entre 15 e 54 anos e predomínio do sexo feminino (92,5%). Mais da metade dos pacientes (55%) tinha LES entre 1 e 5 anos de evolução. Foram observadas alterações ecocardiográficas em 80% dos pacientes: insuficiência valvar foi a mais comum (67,5%), principalmente por acometimento mitral (57,5% dos casos). Comprometimento discreto da função diastólica do ventrículo esquerdo (VE) foi observado em 20% dos pacientes; hipertensão da artéria pulmonar de grau discreto, derrame pericárdico mínimo e hipertrofia excêntrica do VE, respectivamente, em 7,5% dos pacientes. Aumento do volume atrial correspondeu a 5% e alteração segmentar do VE foi observada em 2,5%. Quanto aos fatores de risco cardiovasculares, 20 pacientes (50%) possuíam hipertensão arterial sistêmica, 4 pacientes (10%) eram diabéticos, 10 (25%) eram dislipidêmicos, 11 (27,5%) eram obesos e 5 (12,5%) eram tabagistas. Neste grupo, foram encontradas alterações ecocardiográficas em 95% dos hipertensos, 75% dos diabéticos, 90% dos dislipidêmicos, 91% dos obesos e 100% dos tabagistas. **Conclusão.** Os dados confirmam que comprometimento cardíaco é comum em pacientes com LES, sendo nítido um aumento de alterações cardíacas em pacientes que possuem fatores de risco cardiovascular associado à doença. Portanto, é evidente a importância da utilização do ecocardiograma de forma rotineira na avaliação cardiovascular no LES, mesmo em fase assintomática e inicial da doença.

## 51810

### O aquecimento modifica a resistência da potência aeróbica em indivíduos saudáveis?

YAGO CAVALCANTE DE SOUZA ROCHA, VALBER MACIEL DOS SANTOS, JOSAPHAT SANTOS VILAS BOAS, IKARO DOS SANTOS CARDOSO, LUNARA HORN DE SOUSA, DJEYNE SILVA VIEIRA WAGMACKER, FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA e JEFFERSON PETTO  
Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, BA, BRASIL - UNIFACS, Feira de Santana, BA, BRASIL - Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL.

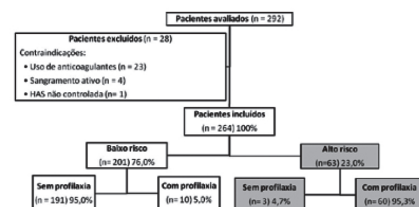
**Fundamento:** O treinamento na potência aeróbica é utilizado para promover condicionamento cardiovascular, sendo considerado por muitos melhor que os exercícios de resistência. No entanto, a melhor forma de praticá-lo é motivo de discussão entre os especialistas. Por exemplo, ainda não foi visualizado se o aquecimento pode modificar o tempo de permanência (definido como resistência) na potência aeróbica. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o aquecimento modifica a resistência da potência aeróbica em jovens saudáveis. **Métodos:** Com base no cálculo amostral, 12 homens, irregularmente ativos, idade 21±1 anos, IMC 20±3kg/m<sup>2</sup> foram submetidos a avaliação clínica: dados antropométricos, medida da pressão arterial (PA), ausculta cardíaca e ECG de repouso. Os que não apresentaram alteração cardiovascular, distúrbios musculoesqueléticos ou pulmonares, realizaram uma semana após, o teste de esforço físico máximo (TEFM) em esteira ergométrica. O TEFM, idealizado pelos autores da pesquisa, consistiu de estágios com duração de 2min com aumento progressivo da velocidade. Ao final de cada estágio, foram coletadas a FC, PA e glicemia. O teste foi interrompido quando o voluntário não conseguisse completar mais que 75% do tempo do estágio. A glicemia serviu para identificar a velocidade na qual o voluntário atingiu o limiar glicêmico. Em sequência, os participantes realizavam três testes: Correr na esteira durante o máximo tempo na velocidade máxima atingida no TEFM sem aquecimento (TSA); Correr na esteira durante o máximo tempo na velocidade máxima do TEFM com aquecimento de 3min na velocidade de 4km/h (TCA); Correr na esteira durante o máximo tempo com a velocidade máxima do TEFM com aquecimento de 3min na velocidade onde foi atingido o limiar glicêmico (TLG). Os testes foram realizados com intervalo de 7 dias entre eles. A ordem dos testes foi determinada de forma aleatória pelo programa BioEstat5.3. **Estatística:** Distribuição dos dados normal (Shapiro-Wilk), sendo os valores expressos em média e desvio padrão. Utilizado ANOVA com medidas repetidas com post-hoc de Tukey para identificar as diferenças entre os tempos dos testes. Considerado significativa uma probabilidade de 5%. **Resultados:** A velocidade máxima obtida no TEFM foi de 14±0,9km/h, a FC<sub>máx</sub> foi de 191±13,5bpm. Os tempos dos TSA, TCA, TLG foram respectivamente de: 196±35 Vs 233±72 Vs 201±60 segundos (p=0,239). **Conclusão:** Aquecimento não aumenta a resistência da potência aeróbica de jovens saudáveis.

## 51811

### Análise do manejo farmacoterapêutico da profilaxia de tromboembolismo venoso em um hospital de referência em Cardiologia

SUELEN DA ROCHA NOVAIS, JULIO CESAR VIEIRA BRAGA, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS e JOSÉ FERNANDO OLIVEIRA COSTA  
Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

Protocolos para profilaxia do tromboembolismo venoso (TEV) são recomendados, mas acarretam custos financeiros e consomem tempo de farmacêuticos clínicos, enfermeiros, médicos, etc. Analisamos o manejo farmacoterapêutico para profilaxia do TEV em um hospital público, referência em Cardiologia, antes da implementação de um protocolo gerenciado. **Métodos:** Incluídos pacientes adultos, admitidos para tratamento clínico no período de 07 a 09/2017 com o intuito de avaliar a adequação da profilaxia farmacológica para TEV. Como medida de risco, e necessidade da profilaxia, empregamos o escore de Pádua. **Resultados:** De 292 pacientes, 28 foram excluídos por contraindicações. Dos 264 elegíveis, 53% eram do sexo masculino, idade média de 55 anos. 16% estavam em UTIs. O diagnóstico principal mais frequente foi infarto agudo do miocárdio em 36%. Em relação ao escore de Pádua, 76% dos pacientes foram considerados de baixo risco (<4 pontos). Em 77%, heparina não fracionada foi o anticoagulante utilizado. Do total de pacientes avaliados, 4,7% dos pacientes foram classificados como de alto risco (≥4 pontos), mas estavam sem profilaxia e 5% classificados como de baixo risco estavam em uso de profilaxia. Foram realizadas 13 intervenções farmacológicas, 77% sugerindo suspensão do anticoagulante por falta de indicação. **Conclusão:** Encontramos alta taxa de adequação das prescrições relacionadas à profilaxia farmacológica do TEV. Neste contexto, a opção de implementar um protocolo gerenciado para prevenção do TEV pode não ser prioritária. A avaliação periódica da situação de cada serviço de saúde contribui para uma seleção apropriada das prioridades voltadas à segurança do paciente.



## 51812

**Existe associação entre a força muscular inspiratória e a resistência da potência aeróbica?**

IKARO DOS SANTOS CARDOSO, JOSAPHAT SANTOS VILAS BOAS, VALBER MACIEL DOS SANTOS, YAGO CAVALCANTE DE SOUZA ROCHA, LUNARA HORN DE SOUSA, PEDRO HENRIQUE SILVA SANTOS, FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA e JEFFERSON PETTO  
 Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, BA, BRASIL - UNIFACS, Feira de Santana, BA, BRASIL - Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL

**Fundamento:** A força dos músculos inspiratórios (FMI) está associada a capacidade funcional. No entanto, ainda não foi estudado se existe associação entre a FMI e a resistência (tempo de permanência) da potência aeróbica. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a FMI está associada a resistência da potência aeróbica em jovens saudáveis. **Métodos:** Doze homens, irregularmente ativos, idade  $21 \pm 1$  anos, IMC  $20 \pm 3$  kg/m<sup>2</sup> foram submetidos a avaliação clínica: dados antropométricos, medida da pressão arterial, ausculta cardíaca, ECG de repouso e Pressão Inspiratória Máxima (PImáx). A PImáx foi mensurada através de um resistor linear de fluxo inspiratório contínuo (K5-PowerBreath). Os que não apresentaram alteração cardiovascular, distúrbios musculoesqueléticos ou pulmonares, realizaram uma semana após, o teste de esforço físico máximo (TEFM) em esteira ergométrica. O TEFM, idealizado pelos autores da pesquisa, consistiu-se de estágios com duração de 2min com aumento progressivo da velocidade. Ao final de cada estágio, foram coletadas a FC, PA e glicemia. O teste foi interrompido quando o voluntário não conseguisse completar mais que 75% do tempo do estágio. A glicemia serviu para identificar a velocidade na qual o voluntário atingiu o limiar glicêmico. Uma semana após o TEFM os participantes realizavam o teste de Resistência na Potência Aeróbica (TRPA): correr na esteira durante o máximo tempo na velocidade máxima atingida no TEFM. Estatística: Distribuição dos dados normal (Shapiro-Wilk), sendo os valores expressos em média e desvio padrão. Utilizado o teste de correlação de Pearson para identificar a associação entre as variáveis coletadas. Considerado significativa uma probabilidade  $\leq 0,05$ . **Resultados:** A velocidade máxima obtida no TEFM foi de  $14 \pm 0,9$  km/h, a PImáx de  $139 \pm 9$ , 1cmH<sub>2</sub>O, a velocidade do Limiar Glicêmico  $8 \pm 2,9$  km/h e o tempo do TRPA de  $196 \pm 38,7$  segundos. Não foi verificada correlação entre PImáx e a velocidade máxima do TEFM ( $p=0,226$ ); entre a PImáx e o tempo do TRPA ( $p=0,796$ ); entre a velocidade máxima do TEFM e a velocidade do limiar glicêmico ( $p=0,932$ ); entre a velocidade máxima do TEFM e o tempo do TRPA ( $p=0,675$ ) e entre a velocidade do limiar glicêmico e o tempo do TRPA ( $p=0,123$ ). Verificada apenas correlação negativa moderada ( $r=0,62$ ) entre a PImáx e a velocidade do limiar glicêmico ( $p=0,01$ ). **Conclusão:** De acordo com dados deste estudo quanto maior a PImáx menor a capacidade aeróbica de indivíduos jovens saudáveis.

## 51814

**Paciente super-responsiva à terapia de ressincronização cardíaca: relato de caso.**

DANIEL ARAUJO MAROTTA, e BRUNO DALA VEDOVA GOMES BEATO  
 HOSPITAL FELICIO ROCHO, BELO HORIZONTE, MG, BRASIL.

**Fundamentos:** A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) apresenta cerca de 30% de pacientes (PTs) não responsivos (NR), 60% responsivos (R) e 10% super-responsivos (SR). É fundamental conhecermos os fatores clínicos e de propedêutica que podem predizer a resposta clínica dos PTs. **Metodologia e resultados:** Apresentamos PT feminino, 78 anos, portadora de miocardiopatia dilatada (não isquêmica), classe funcional IV ambulatorial (NYHA) e várias internações hospitalares por insuficiência cardíaca a despeito de terapia médica otimizada. ECG mostrava ritmo sinusal, BCRE, QRS = 180 ms, desvio de eixo para a esquerda (-30 graus), deflexão intrinsecoide em V1 (rS) 70 ms e grande entalhe de R (separação de 2 picos de onda R de 80 a 120 ms) em diversas derivações. ECO mostrava FE 27%, diâmetro diastólico final (DDF) 75 mm e diâmetro sistólico final (DSF) 65 mm. Após a TRC, a PT evoluiu em classe II e não mais internou-se nos últimos 8 anos. ECG mostrou ritmo sinusal deflagrando o estímulo biventricular do marcapasso, desvio do eixo de QRS para a direita e redução de 60 ms em sua duração. Após 12 meses, o ECO mostrou FE 46% (aumento absoluto de 19% e relativo de 70%), DDF 40 mm (redução de 47%) e DSF 31 mm (redução de 53%). **Discussão:** Analisamos na literatura as definições de respostas NR, R e SR e comparamos com os achados clínicos e ecocardiográficos desta PT após a TRC. Analisamos também na literatura, quais os achados clínicos e eletrocardiográficos pré e pós TRC que se associam a estas respostas. Em seguida, verificamos quais achados clínicos e de ECG da PT que, de acordo com a literatura, associaram-se à evolução apresentada pela PT. **Conclusões:** Concluímos que a PT apresentou resposta SR. Os achados clínicos e de ECG pré TRC da PT que se associaram a esta resposta foram o sexo feminino, BCRE, QRS > 150 ms, etiologia não isquêmica da miocardiopatia, ausência de infarto prévio, eixo do QRS desviado para a esquerda, entalhe de R em derivações laterais e complexo rS em V1 > 45 ms. Dos parâmetros pós TRC preditores da resposta SR, a PT apresentou a redução do QRS > 40 ms e o desvio do eixo para a direita.

## 51817

**Validação de um algoritmo de inteligência artificial para predição diagnóstica de doença coronária em pacientes com dor torácica aguda: comparação com modelo de inteligência humana**

LUIS C L CORREIA, DANIEL LOPES, LETICIA L FONSECA, VITOR C A CORREIA, GABRIELA O BAGANO, YASMIN F LACERDA, THIAGO M B SOUZA, LARA Q KERTZMAN, LUIZA M C LINO, FERNANDA LOPES, MARCIA M N RABELO e JAIME N DAGAMA  
 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** Modelos construídos a partir de estatística tradicional representam o atual paradigma na estimativa probabilística em medicina. A evolução da capacidade de processamento das máquinas possibilitou algoritmos capazes de identificar uma infinidade de padrões que se traduzem em probabilidades, processo denominado machine learning. **Objetivo:** Testar o conceito da machine learning na criação de um algoritmo probabilístico acurado para predição de doença coronária no cenário de dor torácica aguda, comparando seu desempenho com o modelo matemático tradicional de regressão logística. **Métodos:** Amostra consecutiva de 963 pacientes admitidos na Unidade Coronária por dor torácica aguda, cujos dados clínicos e laboratoriais foram coletados prospectivamente (24 candidatos a preditores) e a presença de doença coronária (definida por obstrução angiográfica > 70%) investigada sistematicamente. Variáveis preditoras deste diagnóstico foram utilizadas para derivar duas técnicas probabilísticas, a partir dos primeiros 2/3 dos pacientes (amostra de treino): um modelo machine learning e um modelo lógico tradicional. O desempenho destas duas estratégias preditoras foram avaliadas no terço restante dos pacientes (amostra de teste). **Resultados:** A amostra de treino consistiu de 642 pacientes com 52% de prevalência de doença coronária (330 desfechos). O modelo lógico final foi composto por 9 preditores independentes, enquanto o modelo de machine learning foi formado das 24 variáveis analisadas, considerando-se o peso probabilístico das classes de combinações. Na amostra de teste, a área abaixo da curva ROC na predição de doença coronária foi 0,81 (95% IC = 0,77 - 0,86) para o modelo de machine learning, semelhante ao obtido no modelo lógico (0,82; 95% IC = 0,77 - 0,87) - P = 0,68. A análise de regressão linear predito-observado mostraram calibração semelhantes dos modelos de machine learning ( $r = 0,95$ ;  $\alpha = -0,11$  e  $\beta = 1,23$ ) e lógico ( $r = 0,98$ ;  $\alpha = -0,02$  e  $\beta = 0,99$ ). **Conclusão:** O algoritmo de machine learning derivado de banco de dados de 642 pacientes com dor torácica aguda mostrou-se acurado na discriminação de doença coronária e calibrado na predição probabilística. Considerando o contínuo aprimoramento da acurácia na medida em que a inteligência artificial é exposta a mais casos, nosso resultado sugere que esta abordagem deve ser explorada na construção de modelos probabilísticos médicos.

## 51820

**Condições de saúde de longevos com Distúrbios Cardiovasculares e Hipertensão após internamento na unidade de terapia intensiva e alta hospitalar**

JESSICA LANE PEREIRA SANTOS, LARISSA SIMÕES JESUS DA CRUZ, LARISSA CHAVES PEDREIRA e JULIANA BEZERRA DO AMARAL  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL.

**Introdução:** Em função do envelhecimento populacional é cada vez mais comum a admissão de longevos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido as mais variadas causas, com destaque para às afecções cardiovasculares e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Após a alta hospitalar, quando no retorno ao domicílio, esses longevos podem apresentar fragilidades e um elevado grau de dependência para realizar suas atividades de vida diária. Objetivou-se conhecer às condições de saúde vivenciadas pelo longevo com HAS e distúrbios cardiovasculares, após internamento na UTI e alta hospitalar. **Métodos:** Estudo descritivo, qualitativo, recorte de uma pesquisa intitulada: Adaptação de longevos no domicílio após o internamento na unidade de terapia intensiva e alta hospitalar. Foi realizada com longevos que estiveram internados na UTI de um hospital público do Sudoeste Baiano, com posterior alta para o domicílio. A pesquisa se deu em dois locais: no hospital e na residência destes. Primeiramente, selecionaram-se no hospital, os longevos admitidos entre 16 de outubro de 2016 e 16 de outubro de 2017, que tiveram alta hospitalar. Posteriormente, após contato telefônico com aqueles que preencheram os critérios de inclusão, marcou-se entrevista guiada por questões norteadoras, realizadas nos domicílios. Para análise dos dados, utilizou-se os princípios da análise de conteúdo de Bardin. Os cuidados éticos e legais fundamentados na Resolução 466/12 foram rigidamente respeitados durante todas as fases da pesquisa. **Resultados:** Foram entrevistados 11 longevos, dos quais quatro foram diagnosticados com distúrbios cardiovasculares e três com HAS, a idade variou entre 81 e 94 anos. A condição de saúde dos longevos investigados mostrou-se frágil, com relatos de tonturas, queixas algícas nos membros, falta de ar, inapetência, insônia, além de dificuldades referentes às atividades de vida diária. Foi relatado também, mudanças no estilo de vida por fragilidades que não apresentavam antes da hospitalização. **Conclusão:** Todos os entrevistados que foram diagnosticados com HAS e distúrbios cardiovasculares na UTI relataram dificuldades relacionadas às condições de saúde e demandavam de ajuda do familiar e/ou cuidador para realização das atividades de vida diária. Para os longevos com cardiopatias, o tempo de recuperação apresentou-se mais demorado. É preciso pensar no acompanhamento dessas pessoas e seus familiares para a alta, assim como acompanhar a sua evolução no domicílio.



## 51821

### Comparação dos escores TIMI e GRACE na SCASST

RENAN SANTIAGO FARIA, TATIANA SANTOS VIEIRA, LORENA CRHISTINE ARAÚJO DE ALBUQUERQUE ALLE, MARINA DE SIQUEIRA CASTRO W CAMARGO, MIRIAN CAROLINE DE SOUZA MIRANDA, DANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES, LAIZA MEDEIROS DOS ANJOS, ELISE SANT ANA ISAIAS, NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO, ALESSANDRA GOMES DE OLIVEIRA, CARLOS EDUARDO BRITO SILVA e REGIS TADEU CARDOSO SEIXAS  
BIOCOR, Belo Horizonte, BRASIL.

**Fundamentos:** A síndrome coronariana aguda sem elevação do segmento ST (SCASST) é a manifestação mais frequente das síndromes isquêmicas agudas. Dados brasileiros mostram que a dor torácica causa aproximadamente 4 milhões de atendimentos por ano, nos quais cerca de 20% apresentam SCA. Em virtude da ampla variação das manifestações clínicas envolvidas, a estratificação de risco torna-se fundamental para determinar estratégias para auxílio no diagnóstico, definição do tipo de tratamento, além de ser fator preditor na escolha do tempo para intervenção. A utilização de modelos multivariados na forma de escores representa o meio mais acurado para predição de risco, sendo superior à análise obtida subjetivamente pela impressão clínica. Os escores TIMI RISK e GRACE são os mais utilizados e possuem valor prognóstico estabelecido por estudos de coorte prospectivo. **Métodos:** Análise retrospectiva e observacional com a finalidade de comparar e predizer eventos adversos intra-hospitalares, através da estratificação dos escores de risco GRACE e TIMI RISK. Foram analisados 253 prontuários de pacientes com diagnóstico de SCASST no período de outubro de 2014 a outubro de 2015. Os critérios avaliados foram: ocorrência de insuficiência cardíaca aguda (ICA), arritmias ventriculares, reinfarto, acidente vascular encefálico (AVE) e óbito. Foram excluídos pacientes que possuíam prontuários de admissão incompletos e ausência de doença coronariana significativa. Utilizou-se teste t de Student e análise de variância para comparação das médias, além do Teste do Qui-quadrado para a comparação de proporções. **Resultados:** Dos 253 prontuários analisados, 140 obedeceram aos critérios estabelecidos. Destes, 28 pacientes possuíam ICA, 18 intercorreram com arritmias ventriculares, 2 pacientes evoluíram com AVE, 5 apresentaram reinfarto e 10 pacientes progrediram para o óbito. Comparando os escores de risco, os que obtiveram maior pontuação através do escore de risco GRACE foram os pacientes identificados com ICA (53%); os que apresentaram arritmias ventriculares (44%) e aqueles que foram à óbito (30%). **Conclusão:** Em relação à predição de eventos hospitalares em pacientes com SCASST, o escore GRACE é superior na capacidade prognóstica quando comparado ao escore TIMI RISK, apresentando maior acurácia.

## 51823

### Qualidade de vida e capacidade funcional em paciente com cardiotoxicidade: efeito do treinamento muscular inspiratório.

JEFFERSON PETTO, ILKA DOS SANTOS, EDUARDA SAMPAIO MORAIS, BRUNO LUS DE SANTANA, PEDRO HENRIQUE SILVA SANTOS e ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA  
Hospital Dom Pedro de Alcântara, Feira de Santana, BA, BRASIL - UNIFACS, Feira de Santana, BA, BRASIL - Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, BA, BRASIL.

**Fundamento:** Pacientes oncológicos desenvolvem frequentes problemas cardíacos devido à toxicidade dos quimioterápicos, com consequente impacto na capacidade funcional (CF) e na qualidade de vida (QV). O Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) pode ser um recurso terapêutico viável, já que estudos de causa-efeito demonstraram melhora da CF e QV em outras populações. Contudo, seu efeito ainda não foi avaliado em pacientes cardio-oncológicos. **Objetivo:** Descrever o efeito de um programa de TMI sobre a CF e QV de uma paciente com cardiotoxicidade. **Descrição do Caso:** LDM, 41 anos, mulher e sedentária, desenvolveu insuficiência cardíaca após tratamento quimioterápico. A QV foi avaliada pelo teste de Minnessota. Avaliados também a Pressão Inspiratória Máxima (PImáx) e Limiar Glicêmico (LG) dos músculos inspiratórios. O LG foi determinado pela glicemia capilar através do glicosímetro digital (Accu-Chek - Roche), no menor valor da glicemia da carga correspondente ao Teste Muscular Inspiratório Incremental (TMII). No TMII a paciente executou séries de 19 incursões ventilatórias com 10% da PImáx com descanso de 2min até a próxima série acrescida de 10% de carga até a exaustão (definida quando a paciente não mais conseguisse abrir a válvula do aparelho). No repouso e no final de cada série foi mensurado a glicemia capilar. Para realizar a PImáx e o TMII foi usado um aparelho da PowerBreath-K5. Foi aplicado o teste de caminhada de 6min (TC6) para avaliar a CF submáxima. O treinamento muscular inspiratório (TMI) foi realizado por 2 meses com 5 sessões semanais de 3 séries com 10 incursões e descanso passivo de 1min. A carga inicial de treino foi correspondente ao LG obtido no TMII. A progressão da carga foi realizada a cada duas semanas. Ao final dos 2 meses, todos os testes foram reavaliados. **Resultados:** No teste de Minnessota os valores relacionados a CF, inicial e pós TMI, foram de 36 Vs 8 (melhora de 78%), os aspectos clínicos e psicológicos de 32 Vs 7 (melhora de 78%), a PImáx de 41 Vs 51cmH2O (melhora de 24%). No primeiro TMII a exaustão ocorreu no 2º estágio (carga de 8cmH2O) e após o programa de TMI no 3º estágio (15cmH2O), refletindo melhora de 53%. No TC6 a melhora foi de 18% (435 Vs 514m). **Conclusão:** O TMI melhorou a CF e a QV de uma paciente cardio-oncológica, configurando-se como um possível recurso terapêutico viável para essa população.

## 51824

### Força de resistência dos músculos inspiratórios em pacientes cardio-oncológicos: o efeito da cardiotoxicidade

JEFFERSON PETTO, EDUARDA SAMPAIO MORAIS, ILKA DOS SANTOS, BRUNO LUS DE SANTANA, PEDRO HENRIQUE SILVA SANTOS, ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA e ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA  
Hospital Dom Pedro de Alcântara, Feira de Santana, BA, BRASIL - UNIFACS, Feira de Santana, BA, BRASIL - Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, BA, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares em pacientes com neoplasias tem sido cada vez mais frequentes, devido a exposição dos pacientes a radioterapia e quimioterapia, que por sua vez, tem um alto valor de cardiotoxicidade. No entanto, não foi avaliado como a cardiotoxicidade modifica a força de resistência dos músculos inspiratórios. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a força de resistência dos músculos inspiratórios é menor em pacientes cardio-oncológicos. **Métodos:** Estudo piloto no qual foram avaliados dez mulheres. Cinco com idade 50±15 anos, sedentárias, com diagnóstico inicial de neoplasia maligna de mama que desenvolveram insuficiência cardíaca por cardiotoxicidade ao tratamento quimioterápico. Todos as voluntárias foram submetidas a Teste Muscular Inspiratório Incremental (TMII) após a determinação da Pressão Inspiratória Máxima (PImáx). No TMII as voluntárias foram submetidas a 19 incursões ventilatórias com 10% da PImáx com subsequente descanso de dois minutos até a próxima série de 19 incursões acrescida de 10% de carga, até a exaustão. A exaustão foi definida quando a voluntária não mais conseguisse abrir a válvula do aparelho para realizar a inspiração. No repouso e ao final de cada série foi mensurada a glicemia capilar. O Limiar Glicêmico (LG), que corresponde ao Limiar de Anaerobiose, foi determinado no menor valor da glicemia da carga correspondente. Tanto a PImáx como o TMII foram realizados com aparelho K5 da PowerBreath, que exerce resistência de fluxo inspiratório contínuo. Calculada também a PImáx predita pela equação de Neder. **Análise Descritiva dos Dados:** Após as coletas foram construídas a curva de glicemia identificado as porcentagens da PImáx nas quais o LG foi encontrado. Como a distribuição foi normal, os dados foram descritos em média e desvio padrão e o LG apresentado como média da porcentagem da PImáx atingida no TMII. **Resultados:** A da PImáx predita e obtida foi respectivamente 86±7,5 de 62±29,9cmH2O. O LG foi atingido em 22% da PImáx e a porcentagem da PImáx na qual ocorreu a exaustão no TMII foi de 28%. **Conclusão:** A grande diferença entre a PImáx predita e a obtida, aponta que mulheres que desenvolveram insuficiência cardíaca por toxicidade ao tratamento quimioterápico, apresentam diminuição da força dos músculos inspiratórios. A força de resistência também encontra-se diminuída quando se observa o LG e a porcentagem da PImáx na qual foi atingida a exaustão dessa musculatura.

## 51826

### Preditores de desfecho desfavorável em crianças e adolescentes submetidos a valvuloplastia mitral cirúrgica secundária a cardite reumática

RENATA CRISTINA CASTRO CRUZ, BRUNA SILVA CORDEIRO, FELIPE DE SOUZA SANTOS, CAROLINE FERNANDES, JULIA MARIA ALVES GAMA e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIRA  
Hospital Martagão Gesteira, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A cardite reumática crônica é uma doença que acomete principalmente crianças e adolescentes de países em desenvolvimento, sendo a lesão na valva mitral a mais comum. A plastia da valva mitral é superior a trocar valvar e vem sendo utilizada com bons resultados. **Objetivo:** Identificar variáveis preditoras de desfecho desfavorável em crianças e adolescentes submetidas a valvuloplastia mitral secundária a cardite reumática. **Métodos:** Estudo retrospectivo com 54 pacientes, menores de 16 anos, operados entre março/2011 e janeiro/2017. Foram estudadas variáveis preditoras de risco para desfecho desfavorável: idade, fração de ejeção, tipo de lesão valvar, grau de insuficiência mitral, dilatação de câmaras esquerdas, classe funcional no pré-operatório, técnica cirúrgica, tempo de circulação extracorpórea (CEC), tempo de anóxia, tempo de uso de DVA, grau de hipertensão pulmonar e presença de insuficiência tricúspide. A comparação entre as variáveis foi com os desfechos: morte, ICC, choque cardiogênico, re-oração (troca valvar), lesão mitral residual, sepse, AVC e sangramento. A presença desses desfechos, isolados ou combinados, caracterizou desfecho desfavorável como variável dependente única. **Resultados:** O modelo de regressão logística foi utilizado para avaliar as variáveis preditoras de desfecho desfavorável. Dos pacientes estudados, 29 (53,7%) eram do sexo feminino, com idade média de 10,5±3,2 anos. O tempo de doença até a realização da cirurgia teve uma mediana de 8 meses (Q25;5; Q75:36). A classe funcional de 44 (81,48%) pacientes foram entre NYHA 2 a 4, sendo 13 NYHA 4. Não houve morte na amostra estudada. O tempo médio de CEC foi de 62,7±17,8 min e de anóxia de 50 ±15,7 min. O tempo de uso de drogas vasoativas (DVA) no pós-operatório imediato teve uma mediana de 1 dia (Q25:1; Q75:2). Quanto às variáveis do ecocardiograma no pós-operatório imediato e tardio, identifica-se como estatisticamente significante a insuficiência mitral p=0,044, insuficiência tricúspide p=0,012 e hipertensão pulmonar p=0,012 para presença de desfechos. O tempo de uso de DVA apresentou-se como preditor para desfechos imediatos p=0,007 e o tempo de CEC para desfechos tardios p=0,05. **Conclusão:** O tempo de uso de DVA é um preditor independente para desfechos desfavoráveis no pós-operatório imediato e tardio. Enquanto insuficiência mitral residual se associou a re-oração, a insuficiência tricúspide e a hipertensão pulmonar foram associados a desfechos desfavoráveis.

## 51827

**MINOCA: Uma entidade ou espectro de uma mesma doença?**

MATEUS S VIANA, ALEXANDRE C SOUZA, FERNANDA LOPES, VITOR C A CORREIA, THIAGO M B SOUZA, PAULA O A LOPES, PEDRO H C FILGUEIRAS, YASMIN F LACERDA, LETICIA L FONSECA, LARA Q KERTZMAN, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA  
Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** O acrônimo inglês MINOCA foi recentemente cunhado para caracterizar infarto do miocárdio (IAM) na ausência de lesão coronárias obstrutivas. Não está claro se o mecanismo predominante do MINOCA é aterosclerótico (instabilidade de placa) ou se este representa uma entidade nosológica à parte. **Objetivo:** Testar a hipótese de que MINOCA representa uma entidade nosológica diversa do infarto tradicional, através da avaliação do gradiente de fatores de risco entre as duas etiologias e da identificação de variáveis discriminantes independentes. **Métodos:** Foram avaliados pacientes com critérios objetivos de IAM na ausência de condições sistêmicas que acarretassem desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio miocárdico e que realizaram angiografia coronária. Dentre estes pacientes com infarto primário, MINOCA foi definido como ausência de estenose > 50% em qualquer vaso da árvore coronariana. Resultados: Foram avaliados 338 indivíduos portadores de IAM submetidos a angiografia e destes 50 apresentaram critérios para MINOCA. Indivíduos com MINOCA não apresentaram significativa distinção do infarto tradicional em relação às variáveis idade ( $61 \pm 13$  vs.  $65 \pm 14$ ,  $P = 0,07$ ), diabetes (28% vs. 37%,  $P = 0,23$ ), hipertensão (74% vs. 74%,  $P = 1,0$ ), dislipidemia (56% vs. 58%,  $P = 0,77$ ), tabagismo (10% vs. 14%,  $P = 0,48$ ), obesidade (31% vs. 29%,  $P = 0,78$ ), uso prévio de estatina (36% vs. 33%,  $P = 0,71$ ), uso prévio de AAS (30% vs. 34%,  $P = 0,55$ ), frequência cardíaca à admissão ( $84 \pm 24$  bpm vs.  $83 \pm 40$  bpm,  $P = 0,98$ ) e disfunção renal (19% vs. 27%,  $P = 0,25$ ). Dos marcadores de risco, apenas sexo masculino (36% vs. 68%,  $p < 0,001$ ) e HDL-colesterol ( $48 \pm 15$  vs.  $40 \pm 11$ ,  $p < 0,001$ ) apresentaram diferença estatisticamente significativa. Na análise multivariada, idade (OR 0,97, IC 95% 0,94 - 0,99,  $p = 0,01$ ), sexo masculino (OR 0,38, IC 95% 0,18 - 0,80,  $p = 0,01$ ) e HDL-colesterol (OR 1,05, IC 95% 1,02 - 1,08,  $p = 0,002$ ) mantiveram associação independente com MINOCA. **Conclusão:** A ausência de contraste entre os grupos quanto a fatores etiológicos e a escassez de discriminantes independentes, sugere que MINOCA não seja uma entidade nosológica diversa, mas sim constituinte de um espectro da doença aterosclerótica instável.

## 51828

**Descrição prognóstica e modelos preditores de risco em pacientes com infarto do miocárdio e coronárias sem doença obstrutiva (MINOCA).**

VITOR C A CORREIA, MATEUS S VIANA, FERNANDA LOPES, MILTON H V MELO, LUIZA M C LINO, LARA Q KERTZMAN, GABRIELA O BAGANO, YASMIN F LACERDA, LETICIA L FONSECA, THIAGO M B SOUZA, MARCIA M N RABELO e LUIS C L CORREIA  
Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** MINOCA é um acrônimo utilizado na prática cardiológica para descrever pacientes acometidos por infarto do miocárdio (IAM) e coronárias não obstrutivas. Pouco se sabe a respeito da real prevalência e evolução prognóstica destes pacientes, em especial naqueles vítimas de insulto primário. Além disso, modelos preditores utilizados na prática clínica não são validados nesta população, em especial os escores de risco angiográficos capazes de quantificar a paucidade de doença aterosclerótica presente nesta amostra. **Objetivo:** Descrever o prognóstico de pacientes com MINOCA, comparativamente ao infarto com obstrução coronária e explorar a acurácia de modelos prognósticos neste cenário. **Metodologia:** Foram avaliados pacientes com critérios objetivos de IAM submetidos a angiografia coronariana. MINOCA foi definido como IAM na ausência de estenose > 50% de obstrução em qualquer vaso da árvore coronariana. Desfecho primário foi definido pelo combinado de óbito em qualquer momento e internamento por IAM ou angina durante seguimento tardio. **Resultados:** Foram avaliados 338 indivíduos e destes 50 apresentaram critérios para MINOCA. A incidência de eventos combinados foi 15% no grupo MINOCA, sem diferença com 23% no grupo com obstrução significativa ( $P = 0,24$ ). A incidência isolada de óbito no seguimento foi 4,9% versus 5,7% ( $P = 0,84$ ). O tempo livre de eventos apresentou média de  $1260 \pm 90$  dias no grupo MINOCA e  $1195 \pm 59$  dias no grupo não MINOCA (log-rank;  $P = 0,235$ ). A análise da acurácia dos escores para predição de desfechos no grupo MINOCA evidenciou acurácia do escore clínico GRACE (AUC 0,867; IC 95% 0,736 - 0,998;  $P = 0,005$ ), diferentemente dos escores angiográficos Gensini (AUC 0,573; IC 95% 0,354 - 0,792;  $P = 0,58$ ) e Friesinger (AUC 0,539; IC 95% 0,309 - 0,769;  $P = 0,76$ ). **Conclusão:** O prognóstico de pacientes com MINOCA não é melhor do que pacientes com infarto tradicional. No cenário MINOCA, escores angiográficos não são bons preditores de risco, enquanto que o Escore clínico GRACE apresenta boa acurácia preditora.

## 51830

**Estudo epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca na Bahia entre 2008 e 2018**

ANSELMO ARAUJO OLIVEIRA, KAMILA FREITAS TRINDADE, MÁRIO NETO AGUIAR MOREIRA e ANTONIO NASCIMENTO BATISTA JUNIOR  
Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Liga Acadêmica de Medicina em Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue suficiente para suprir a demanda metabólica do organismo e ainda garantir retorno venoso. De acordo com a literatura, ela é a causa mais frequente de internação por doenças cardiovasculares. Portanto, torna-se necessário o estudo epidemiológico dessa síndrome para entender o contexto atual na Bahia. **Objetivos:** Identificar aspectos epidemiológicos importantes a respeito da IC no cenário baiano. **Métodos:** estudo do tipo quantitativo, transversal, retrospectivo, documental e indutivo. Usando dados colhidos da plataforma DATASUS, foi feita uma análise das internações por IC no período de 2008 a janeiro de 2018 no Brasil, comparando os municípios em número de internações, óbitos, taxa de mortalidade, tempo de permanência, valor de serviço hospitalar e valor médio de internação quanto ao ano, caráter, etnia e sexo da pessoa internada, faixa etária e regime de internação. **Resultados:** Com base nos dados obtidos, constatou-se que no período analisado houve um total de 188.533 internações por IC na Bahia, sendo 23.643 no município de Salvador, 12,54%; 5.803 em Ilhéus, 3,08%; 4.706 em Jequié, 2,5%; 4.590 em Seabra, 2,43%; 4.244 em Itabuna, 2,25%; representando os territórios com maiores internações dentre os 417 municípios da Bahia. Além disso, percebe-se que houve diminuição gradual do número de internações no estado nesse mesmo período, passando de 20.850 em 2009 para 14.993 em 2017. O número de óbitos por ano cresceu no período de 2008-2011, decresceu entre 2012-2014 e manteve-se relativamente estável entre 2015-2017. Nessa conjuntura, Salvador representou 15,34% dos óbitos; Itabuna, 4,78%; Feira de Santana, 4,19%; Vitória da Conquista, 3,37% e Ilhéus 3,04%, configurando, assim, as localidades com mais óbitos nos anos estudados. Além disso, observou-se que foram gastos no total R\$ 172.402.161,88 com serviços hospitalares por IC. O município em que houve mais gastos nos anos analisados foi Salvador (47.656.302,65), seguido por Itabuna (4.869.365,80), Ilhéus (4.674.197,41), Juazeiro (4.465.198,45) e Feira de Santana (3.629.973,90). **Conclusões:** Pôde-se constatar que os municípios de Salvador e Itabuna apresentam maior número de internações, óbitos e custo referentes a IC no período analisado, portanto, necessitam de intensificação de ações preventivas e de promoção da saúde para diminuir o número de internações graves e diminuir a taxa de mortalidade.

## 51835

**Desafio terapêutico: Valvopatia mitro-aórtica em paciente com anemia falciforme e contra-indicação à cirurgia convencional**

RENATA VALENTE ARAÚJO, GUSTAVO PALMIERI ALMEIDA, CAROLINE CRUZ TERRA e ALEXANDRE HENRIQUE COBUCCI SANTANA  
Hospital Madre Teresa, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

**Introdução:** O implante transcatereter de valva aórtica (TAVI) se tornou o tratamento standard no cuidado de pacientes inoperáveis, e a melhor opção no tratamento de pacientes com estenose aórtica severa e alto risco operatório. **Descrição do caso:** Paciente de 28 anos, sexo feminino, portadora de anemia falciforme e cardiopatia reumática, submetida em 2010 a troca valvar aórtica com prótese mecânica. Desenvolveu eventos trombóticos de repetição: trombose venosa profunda com embolia pulmonar e trombose de prótese mecânica em vigência de anticoagulação. Em 2013 submetida a trocas valvares aórtica e mitral com próteses biológicas. Em 2016 evoluiu com piora da dispnéia, em Classe Funcional IV e internações recorrentes. O ecocardiograma (ECO) em 04/16 mostrava prótese aórtica com gradiente médio (G med) de 90 mmHg. Paciente apresentava contra-indicação à prótese mecânica devido à trombofilia, e durabilidade das próteses biológicas reduzidas secundário ao estado hipercoagulável (em média 3 anos). Discutido com equipe de especialistas, e optado por TAVI. Em 10/05/2016 submetida a TAVI CoreValve 26 (valve in valve) com sucesso. Intercoreu no pós-operatório com volumoso hematoma retro-peritoneal de tratamento conservador. ECO de pós-operatório mostrava redução do G med para 26mmHg. Após estabilização clínica recebeu alta hospitalar, porém com contra-indicação à anticoagulação. Evoluiu em 2017 com sintomas de insuficiência cardíaca e novo ECO de 03/01/17 evidenciando prótese biológica mitral com G med de 21mmHg e PSAP=105mmHg. Devido ao alto risco operatório foi optado por implante transcatereter de valva mitral. Em 09/01/17 submetida por via transeptal a implante transcatereter de valva mitral Edward Sapien, guiada por ECO transesofágico, com sucesso e ECO de controle pós-operatório com G med AE-VE 12mmHg. Apresentou boa evolução recebendo alta para acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** O implante valvar cardíaco percutâneo do tipo valve in valve, emerge como alternativa menos invasiva à cirurgia de troca valvar convencional, ainda "off label" na posição mitral, sendo a opção terapêutica nesta paciente com estenose mitral importante e alto risco operatório, com durabilidade reduzida das próteses biológicas e contra-indicação absoluta à prótese mecânica. Estudos adicionais são necessários para estabelecer o real papel desta abordagem.

## 51839

### Caracterização clínica e fatores associados das cardiopatias congênitas em crianças de um ambulatório especializado

GYOVANNA LIMA ALVES, ANDRESSA SILVA CARNEIRO DE SOUZA, JAIANÚZIA SOUZA SILVA, NATHALEE FERREIRA CORDEIRO SANTOS, TATIANA REIS DA HORA, ANABEL GOES COSTA, NATHALIE NASCIMENTO LINO, LARISSA PARANHOS SILVA CAMPOS, ANA CARLA CARVALHO COELHO, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO, MARIA CAROLINA ORTIZ WHITAKER e MARCIA MARIA CARNEIRO OLIVEIRA  
Escola de Enfermagem- UFBA, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Santa Isabel, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares têm uma fundamental importância clínica, em crianças temos as cardiopatias congênitas, que são definidas como anormalidades na estrutura, e ou na função cardiocirculatória, presentes no nascimento, com prevalência de 0,9/1.000 nascidos vivos. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e os fatores associados de cardiopatias congênitas em crianças. **Método:** Estudo de corte transversal. Amostra coletada entre abril a outubro de 2017, através de dados secundários de crianças de 0 a 12 anos, acompanhadas em ambulatório de referência em cardiopediatria de um hospital de grande porte na cidade de Salvador Bahia. Os dados foram processados pelo SPSS versão 21. Aplicou-se o teste de Qui-quadrado de Pearson para medidas de associação ( $p \leq 0,05$ ) e intervalo de confiança de 95%. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do local do estudo. **Resultados:** Amostra foi constituída por 252 crianças, 85 (33,7%) tinham idade entre 1 e 5 anos, 129 (51,2%) do sexo feminino, 194 (77%) com cardiopatias acianóticas. Predominou 81(32,1%) com comunicação interventricular (CIV), 68 (27%) comunicação interatrial (CIA), 52 (20,6%) persistência do canal arterial, 24 (9,5%) transposição de grandes artérias, 24 (9,5%) forame oval patente (FOP), 15 (6%) síndrome de Down, 8 (3,2%) acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), 3 (1,2%) hipertensão arterial sistêmica e 3 (1,2%) com dextrocardia. Dentre as cardiopatias cianóticas, 49 (19,4%) das crianças tinham Tetralogia de Fallot (T4F) e destas 48 (98%) foram abordadas cirurgicamente. Na análise univariada identificou associação de FOP com AVCI (OR 6,37; 1,42-28,54;  $p=0,006$ ), não foi evidenciado significância com as outras variáveis. **Conclusões:** Houve prevalência de cardiopatias congênitas acianóticas como a CIV seguida de CIA, sexo feminino, idade entre 1 e 5 anos. Nas cardiopatias cianóticas identificou-se maior percentual de T4F em pós-operatório. O FOP foi associado com AVCI.

## 51840

### Perfil de pessoas com diagnóstico de doença cardíaca reumática: uma revisão integrativa

JAMILE SILVA MAGALHES, e GILMARA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A doença cardíaca reumática é uma patologia progressiva e degenerativa, decorrente de episódios cíclicos de faringite crônica que ocasionam a febre reumática aguda. A falta de tratamento pode favorecer ao aumento da mortalidade cardiovascular. **Objetivo:** identificar o perfil de pessoas com diagnóstico de doença cardíaca reumática. **Metodologia:** Revisão sistemática de ensaios clínicos realizada em março de 2018, nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/Pubmed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando-se os descritores: cardiopatia reumática; febre reumática; complicações e diagnóstico. Os critérios de inclusão foram artigos na íntegra que abordavam o objeto de estudo. Foram excluídos os ensaios clínicos pagos, editoriais e cartas ao editor. Os desfechos avaliados foram falta de assistência adequada no sistema de saúde; falta de diagnóstico precoce; falta de tratamento adequado e aumento na taxa de mortalidade. Como estratégia de busca foram utilizados os descritores com o boleano: "Febre reumática" AND "Complicações" AND "Cardiopatia reumática" AND "Diagnóstico". A pré-seleção das publicações foi feita a partir da análise dos títulos e resumos, verificando se essas atendiam ao objetivo da pesquisa. Para evitar viés de seleção, a validade interna dos estudos incluídos foi avaliada por 2 revisores de forma independente e no caso de discordância entre estes, um terceiro revisor foi solicitado. Foi realizada a análise temática dos dados após leitura exaustiva dos artigos e os resultados foram apresentados em uma única categoria temática: perfil de pessoas com diagnóstico de doença cardíaca reumática. **Resultados:** Foram identificados 20 artigos e destes, foram excluídos dois por serem pagos e dois por se tratarem de editoriais, sendo utilizados 8 artigos nesta revisão. **Discussão:** A válvula mitral é a mais atingida causando estenose ou insuficiência, que requerem tratamento de alta complexidade. A maioria dos casos ocorre em decorrência de complicações de infecção da orofaringe e acometem os jovens com média de 15 anos, sexo feminino e baixa renda. O diagnóstico da cardiopatia reumática geralmente é tardio, necessitando de cirurgia de troca de válvula. A válvula de escolha é a bioprótese por não necessitar do uso contínuo de anticoagulantes orais. **Considerações Finais:** As mulheres jovens são as mais atingidas pela febre reumática e diagnosticadas com a doença reumática.

## 51843

### Perfil lipídico dos pacientes em uso de estatina e portadores de Hipertensão Arterial Resistente

MARIA TEREZA DE MAGALHÃES ANDRADE, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR, LUCIANA BALTAZAR DA SILVEIRA ARAÚJO, JONATAS PEREIRA DOS SANTOS, THAINA DE LIMA QUINTEIRO, BRUNO DANIEL AUTIERO DA COSTA, MATEUS ANDRADE BOMFIM MACHADO, YANA MENDONÇA DO NASCIMENTO, BRENO LIMA DE ALMEIDA, FRANCINE LORDELO ISSA e THAISE ALMEIDA SILVA  
Universidade Federal da Bahia, SALVADOR, BA, BRASIL.

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é a incapacidade de atingir metas de normalidade da pressão arterial (PA) (140x90mmHg) apesar do uso de 3 anti-hipertensivos - sendo um deles diurético- ou PA controlada com 4 ou mais anti-hipertensivos; sendo de classes diferentes em doses máximas toleradas. A elevação dos valores de alguns parâmetros do perfil lipídico como colesterol total (CT), Lipoproteína de baixa densidade (LDL) e triglicérides (TG), configura a dislipidemia, que agrava o risco para doenças cardiovasculares. **Metodologia:** Estudo de caráter observacional, descritivo, do tipo série de casos que avaliou o perfil lipídico de pacientes em uso de estatina comparando-os com os que não fazem uso, ambos com HAR. Foi elegível amostra com pessoas acompanhadas por HAR em unidade de referência. Análise de dados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0, e estatística efetuada por frequências absolutas e relativas dos eventos. **Resultados:** Estudo com 145 pessoas, prevalentemente mulheres (75%), negras (54%), com médias de idade, PA sistólica, PA diastólica e número de anti-hipertensivos de 64,5 anos, 150,12mmHg, 88,7 mmHg e 4,4; respectivamente. Médias encontradas para perfil lipídico foram: CT=189,8mg/dl; LDL=111,32mg/dl e TG=128,31mg/dl. Separando os 108 pacientes em uso de estatina (grupo 1), dos 37 não em uso (grupo 2); tem-se grupo 1: 74% mulheres, negras (51%), com médias de idade, PA sistólica, PA diastólica e anti-hipertensivos de 65,8 anos, 150,93mmHg, 86,8mmHg e 4,5, respectivamente; e perfil lipídico: CT=185,98mg/dl, LDL=111,93mg/dl e TG= 129,06mg/dl. No grupo 2, 79% mulheres, 62% negras e médias de idade, PA sistólica, PA diastólica e número de anti-hipertensivos de 60,72 anos, 151,92 mmHg, 93,88mmHg e 4,6, respectivamente; com perfil lipídico CT=201,7mg/dl, LDL=109,57mg/dl e TG=126,16mg/dl. Sem significância estatística ( $p < 0,05$ ) para nenhuma das diferenças entre os grupos. **Conclusões:** Pela Diretriz Brasileira de Dislipidemia de 2017, em ambos os grupos, os valores de LDL - considerando pelo menos um fator de risco cardiovascular para cada paciente- estão elevados, desejáveis para TG e limítrofe para CT no grupo 1, porém elevado no 2. Essa diferença não possui associação estatisticamente significante ao uso da estatina. Faz-se necessário uma análise mais elaborada, para avaliação do perfil lipídico e controle pelo risco cardiovascular de cada paciente.

## 51844

### Análise de diferentes volumes corrente sobre variáveis gasométricas em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca

ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, SARAH CARVALHO DE OLIVEIRA NOGUEIRA, ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES, MARIA CLARA LEITE, ADRIELE SANTOS DE SOUZA, CAROLINA RIBEIRO DE BRITO LIMA e JAELNE DA SILVA ARAUJO  
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:** No pós-operatório de cirurgia cardíaca os pacientes necessitam de ventilação mecânica (VM) devido a indução anestésica. O volume corrente (VC) é um parâmetro ventilatório que visa à redução da hiperinsuflação dinâmica. Recomenda-se um volume corrente em torno de 6 a 8 mL/kg, a fim de se reduzir ao máximo o tempo inspiratório e prolongar a expiração. **Objetivo:** Avaliar o impacto de diferentes volumes corrente sobre a ventilação de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal. Os pacientes divididos em dois grupos: um ventilado com um VC de 6 ml/kg (G6); outro VC de 8 ml/kg (G8). Após a cirurgia foram encaminhados para Unidade de Terapia Intensiva e conectados ao ventilador mecânico, após período 30 minutos foi coletada uma hemogasometria arterial para análise das variáveis gasométricas e realizada avaliação da mecânica ventilatória. **Resultados:** Foram avaliados 72 pacientes, destes 32 pacientes participaram do grupo de 6 ml/kg com média de idade foi de 55±14 anos e 45 pacientes no grupo de 8 ml/kg com média de idade de 59±14 anos. Em relação a ventilação observou-se significância estatística entre a Pressão Arterial de Oxigênio, onde a média encontrada no grupo de 6ml/kg foram de 211 e no grupo de 8 foi de 178 mmHg. Em relação as variáveis da mecânica ventilatória nenhuma apresentou diferença entre os grupos. **Conclusão:** Com base nos achados atuais verifica-se que o volume corrente não influencia nos parâmetros gasométricos e de mecânica dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

51845

**Caracterização clínica de pessoas hipertensas atendidas em um Multicentro de saúde**

CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, ALANA DE SOUZA REIS CARNEIRO, MAIARA DA SILVA BRANDO RODRIGUES, MELISSA ALMEIDA SANTOS, TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO, MARIANA DE ALMEIDA MORAES, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO e FERNANDA CARNEIRO MUSSI  
 Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Fator de risco consiste em qualquer elemento clínico ou laboratorial relacionado ao início ou à progressão de uma doença. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem elevada prevalência e baixas taxas de controle, sendo observada como um importante fator de risco modificável e um problema de saúde pública. **Objetivo:** Caracterizar clinicamente pessoas hipertensas atendidas em um Multicentro de saúde.

**Métodos:** Estudo descritivo, de natureza quantitativa, desenvolvido num Multicentro de Saúde localizado no município de Salvador/BA. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA. Os dados foram digitados e analisados no programa estatístico SPSS versão 21.0. Realizou-se análises descritivas, utilizando tabelas contendo frequências absolutas (n) e relativas (%). **Resultados:** A amostra foi constituída por 220 pessoas hipertensas, sendo que 60,4% têm HAS há 5 anos ou mais, e 74,1% medem sempre a pressão arterial, no centro de saúde e/ou em casa (67,2%). Predominou hipertensos não diabéticos (59,1%); sem história de angina (53,2%) e de angioplastia (95,5%); com colesterol/triglicérides elevados (54,1%); não fumantes (75,9%). Nas mulheres, a maioria já realizou exame do Papanicolau (94,8%) e não usam contraceptivo (97,7%). **Conclusões:** Nesse estudo, percebeu-se a forte influência dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Pretende-se oferecer subsídios para orientação do cuidar interdisciplinar, visando o controle dos fatores de risco cardiovascular e, consequentemente, redução dos níveis pressóricos. Assim, sugere-se a ampliação desse estudo para outros centros de saúde, para avaliar o perfil clínico de pessoas hipertensas.

51846

**Antecedentes familiares de pessoas hipertensas atendidas em um Multicentro de saúde**

CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES, ALANA DE SOUZA REIS CARNEIRO, MAIARA DA SILVA BRANDO RODRIGUES, MELISSA ALMEIDA SANTOS, TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO, MARIANA DE ALMEIDA MORAES e FERNANDA CARNEIRO MUSSI  
 Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Fator de risco consiste em qualquer elemento clínico ou laboratorial relacionado ao início ou à progressão de uma doença. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem elevada prevalência e baixas taxas de controle, sendo observada como um importante fator de risco modificável e um problema de saúde pública. Além disso, os antecedentes familiares constituem um forte preditor para o surgimento das doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Identificar os antecedentes familiares de pessoas hipertensas atendidas em um Multicentro de saúde. **Métodos:** Estudo descritivo, de natureza quantitativa, desenvolvido num Multicentro de Saúde localizado no município de Salvador/BA. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA. Os dados foram digitados e analisados no programa estatístico SPSS versão 21.0. Realizou-se análises descritivas, utilizando tabelas contendo frequências absolutas (n) e relativas (%). **Resultados:** A amostra foi constituída por 220 pessoas hipertensas. Predominou história familiar de: HAS (70,5%), no pai e/ou mãe (89,0%); diabetes (39,5%); excesso de peso (24,5%); acidente vascular cerebral (27,7%); colesterol/triglicérides elevados (26,8%); infarto agudo do miocárdio (21,4%) e angina (21,8%). Houve predomínio da não realização de cirurgia do coração (89,5%) e de angioplastia (85,9%) na história familiar das pessoas. **Conclusões:** Nesse estudo, pretende-se oferecer subsídios para orientação do cuidar interdisciplinar, visando o controle dos fatores de risco cardiovascular e, consequentemente, redução dos níveis pressóricos. Assim, sugere-se a ampliação desse estudo para outros centros de saúde, para avaliar os fatores de risco, incluindo os antecedentes familiares, de pessoas hipertensas.

51848

**Efeito das Palmilhas de Reprogramação Postural no controle da pressão arterial em hipertensos: ECR piloto**

ANA LUCIA BARBOSA GOES, DAVI MOTA DE JESUS, TIAGO BASTOS SILVA, VINICIUS CARDOSO LAGO, VITOR PONTES SOARES, ALANA SANTANA MENEZES BARBOSA, BEATRIZ GUEDES VENTURA ARAÚJO, CAMILA BARBOSA DE CASTRO, GÉSSICA MARILIA DE OLIVEIRA GAZAR BARBAL, FELIPE ARAÚJO CAMPOS DE OLIVEIRA, LUIZ AGNALDO PEREIRA DE SOUZA e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA  
 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A ativação excessiva do sistema nervoso simpático (SNS) está relacionada com a manutenção da pressão arterial (PA); Desalinhamentos posturais podem impactar no controle da PA; Postura é regulada pelo SNS. Palmilhas de reprogramação Postural (PRP) utilizam vias similares para adequação da postura.

**Objetivos:** determinar se a PRP melhora controle da PA em indivíduos hipertensos; **Metodologia:** Ensaio clínico, piloto, com 24 indivíduos hipertensos, em uso regular de anti-hipertensivos. Todos os pacientes foram submetidos à monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) no início e ao final de seis semanas. O grupo intervenção (GI) usou a PRP e o grupo controle (GC) palmilha semelhante. Para comparar os picos e médias das variáveis da PA, intra e intergrupo, foram usados teste t de Student, pareado e não-pareado. Tamanho do efeito (TDE) foi avaliado com o teste D de Cohen. Considerou-se nível de significância de 5% para todos os testes. **Resultados:** As variáveis estudadas não diferiram entre os grupos. PRP não tem efeito imediato na redução da PA, tanto no grupo controle, como intervenção ( $p>0,05$ ). Na comparação entre os grupos, foram obtidos os seguintes deltas: pico de PAS no período de vigília (+9,3 mmHg vs -7,5 mmHg) ( $p<0,05$ ; TDE=1,10); pico de PAS durante o sono (+2,3 mmHg vs -6,8 mmHg) ( $p<0,05$ ; TDE=0,3); e pico de PAD durante o período de vigília (+3,2 mmHg vs -4,7 mmHg) ( $p<0,05$ ; TDE=1,12), nos grupos controle e intervenção, respectivamente. **Conclusão:** PRP pode ser um tratamento complementar para indivíduos hipertensos, ajudando a reduzir picos de PAS e a PAD durante o período de vigília. **Palavras-chave:** Hipertensão; Palmilha; Pressão Arterial. NCT02401516

51850

**Controle da hipertensão arterial sistêmica em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em um ambulatório de Salvador-BA: metas do VIII Joint versus AHA 2017**

JÚLIA ALMEIDA DE MELO, LAILA RIBEIRO SOARES e CONSTANÇA CRUZ  
 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma comorbidade muito comum em pacientes com Diabetes Mellitus (DM), chegando a afetar de 20 a 60% destes. A presença dos dois fatores aumenta o risco de complicações micro e macrovasculares (AVC, infarto). Entretanto, existe grande divergência a respeito da meta pressórica ideal nos pacientes diabéticos: algumas diretrizes recomendam PA < 140X 90, sendo que nova diretriz propõe uma PA < 130X80mmHg. **Métodos:** Estudo de corte transversal. Foi realizada revisão de 224 prontuários de um ambulatório de clínica médica de Salvador-BA, referentes ao ano de 2016. Foram incluídos 222 pacientes; Dois pacientes foram excluídos por serem menores de 18 anos. Foram excluídos 160 pacientes que não possuíam o diagnóstico de DM tipo 2 e HAS concomitante. Os pacientes foram avaliados quanto ao controle da tensão arterial de acordo com o VIII joint em que a meta para diabéticos é < 140/90mmHg e de acordo com AHA 2017 em que a meta preconizada é < 130/80mmHg nesses pacientes. **Resultados:** Após exclusões, permaneceram 62 pacientes para análise. Considerando as metas pressóricas do VIII joint, 33,9% dos pacientes estavam controlados, sendo 57% deles, do sexo feminino. Já, considerando as metas definidas pela AHA, 4,8% dos pacientes possuíam controle pressórico; todos do sexo feminino. Nenhum dos pacientes que obtiveram controle pressórico segundo a AHA 2017 tiveram eventos cardiovasculares (AVC ou IAM). Porém, dos pacientes que obtiveram controle segundo o VIII Joint, 9,5% tiveram AVC, 14,3% e tiveram IAM. Considerando os demais pacientes com DM tipo 2 e HAS que não obtiveram controle pressórico por nenhuma das duas metas: 14,3% tiveram AVC e 14,3% IAM. **Conclusão:** Pode-se perceber um controle pressórico insatisfatório em quase 70% ou em mais de 95% dos pacientes, a depender da referência utilizada. A literatura demonstra que metas pressóricas menos rigorosas (AHA 2017), estão correlacionadas com uma maior ocorrência de eventos cardiovasculares, crescendo de forma linear a partir de PAS > 115mmHg e PAD > 80mmHg, e o descontrole pressórico está associado a um número ainda maior de eventos. O estudo em questão corrobora com esta hipótese: enquanto não houve nenhum desfecho cardiovascular no grupo controlado com os parâmetros da AHA, ao todo existiram 5 eventos no grupo controlado de acordo com o VIII Joint.

## 51851

### Estudo epidemiológico das internações por infarto agudo do miocárdio na Bahia entre 2008 e 2018

KAMILA FREITAS TRINDADE, ANSELMO ARAUJO OLIVEIRA, ANTONIO NASCIMENTO BATISTA JUNIOR e MÁRIO NETO AGUIAR MOREIRA  
Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Liga Acadêmica de Medicina em Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um processo de necrose do músculo cardíaco devido ao aporte insuficiente de nutrientes e oxigênio, secundário a obstrução do fluxo coronariano. Segundo a literatura, o IAM tem alta prevalência, mortalidade e morbidade, além de ser um dos mais custos problemas de saúde pública. Dessa forma, torna-se necessário o estudo epidemiológico dessa patologia para entender a atual conjuntura na Bahia. **Objetivos:** Identificar aspectos epidemiológicos importantes a respeito da IAM na Bahia. **Métodos:** estudo do tipo quantitativo, transversal, retrospectivo, documental e indutivo. Usando dados colhidos da plataforma de dados de domínio público do SUS: DATASUS, foi feita uma análise das internações por IAM no período de 2008 a 2018 na Bahia, comparando os municípios em número de internações, óbitos e valor de serviço hospitalar e número de internações segundo etnia, sexo da pessoa internada e faixa etária. **Resultados:** De acordo com os dados obtidos, constata-se que no período analisado houve um total de 50.338 internações por IAM na Bahia, sendo os municípios com maiores internações Salvador 12.819 (25,46%), Juazeiro 4.154 (8,25%), Vitória da Conquista 3.222 (6,40%), Feira de Santana 2.503 (4,97%) e Itabuna 2.010 (4,00%). Além disso, percebe-se que houve um aumento gradual no número de internações no estado, passando de 3.083 em 2008 para 6.511 em 2017. O total de óbitos no período analisado foi de 6.212, passando de 411 em 2008 para 772 em 2017, sendo o maior número de óbitos observado em Salvador 12,49 (20,1%), seguido por Feira de Santana 506 (8,14%), Vitória da Conquista 442 (7,11%), Juazeiro 374 (6,02%) e Itabuna 296 (4,76%). Além disso, nota-se que foram gastos no total R\$ 81.925.565,13 com serviços hospitalares por IAM. O município em que houve mais gastos nos anos analisados foi Salvador (R\$ 38.644.807,38), seguido por Juazeiro (R\$ 12.974.646,45), Feira de Santana (R\$ 3.716.605,18), Vitória da Conquista (3.521.745,72) e Itabuna (2.959.847,01). Foi analisado ainda o número de internações de acordo com a faixa etária, sexo e etnia, sendo a faixa etária 60-69 anos com 13.622 internações, 29.623 do sexo masculino e 26.153 sem informação de etnia. **Conclusão:** Constatou-se que Salvador e Juazeiro apresentam maior número de internações e custos referentes a IAM no período analisado, portanto, necessitam de intensificação de ações preventivas e de promoção da saúde para diminuir o número de internações e a taxa de mortalidade.

## 51852

### Taxa de mortalidade por hipertensão arterial primária no nordeste relacionada a gênero e idade entre 2010 e 2018

KAMILA FREITAS TRINDADE, ANSELMO ARAUJO OLIVEIRA, ANTONIO NASCIMENTO BATISTA JUNIOR e MÁRIO NETO AGUIAR MOREIRA  
Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Liga Acadêmica de Medicina em Cardiologia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A hipertensão arterial primária corresponde a uma situação clínica de etiologia desconhecida, caracterizada por elevação permanente da tensão arterial em condições basais. É um dos mais importantes problemas de saúde pública, pois se relaciona com o risco de eventos cardiovasculares. Possui alta prevalência e alta morbidade e mortalidade sendo adequadamente diagnosticada e apropriadamente tratada. **Objetivo:** Apontar a taxa de mortalidade por hipertensão primária relacionada a variáveis de gênero e idade na região Nordeste. **Métodos:** A coleta de dados ocorreu por meio de estudo analítico de dados do Nordeste em um período de 2010 a 2018 através do portal DATASUS, utilizando-se classificação segundo faixa etária e sexo. **Resultados:** A taxa de mortalidade total na região durante o período analisado foi de 1,64, sendo as maiores taxas em Sergipe 3,77, Alagoas 2,76, Bahia 2,41, Rio Grande do Norte 2,25, Pernambuco 2,02, Paraíba 1,50, Ceará 1,41, Piauí 0,73 e Maranhão 0,60. A maior taxa de mortalidade está na faixa etária dos 80 anos ou mais (4,00), sendo as maiores taxas dentro dessa faixa etária no estado de Sergipe 10,51, Pernambuco 5,92 e Rio Grande do Norte 5,85. O gênero mais acometido foi o sexo masculino 1,92, sendo a taxa de Sergipe 4,07, seguida por Alagoas 3,50 e Bahia 2,87 e o sexo feminino apresentou taxa de 1,47. **Conclusão:** Como se depreende, a hipertensão primária é um problema de saúde pública que requer atenção devido ao alto risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Em relação à idade, idosos com 80 anos ou mais são os mais atingidos por tal doença, assim como que em relação ao gênero, os homens têm maior prevalência do que as mulheres. Observa-se também que Sergipe apresentou a maior taxa de mortalidade total, relacionada ao e gênero e idade. Desse modo, é necessário pensar em ações preventivas e promoção da saúde para diminuir a taxa de mortalidade por hipertensão primária.

## 51854

### Prevalência de sucesso angiográfico nas síndromes coronarianas agudas com supradesnível do segmento ST em hospital de referência no ano de 2016.

THAÍSE G MACHADO, PALOMA O F FELIX, CLAUDIO M B VIRGENS, MATEUS S VIANA, PAULO R SILVA e LUIZ C S PASSOS  
Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** A angioplastia (ICP) primária é preferível ao fibrinolítico quando realizado em tempo hábil, sendo o sucesso angiográfico fundamental para o melhor desfecho clínico e redução da mortalidade no IAM. **Objetivos:** O presente trabalho visa a preencher a lacuna no conhecimento sobre o resultado e eficácia dos procedimentos de angioplastia primária em hospital de referência em ICP no Estado, descrevendo a prevalência de sucesso angiográfico nas angioplastias primárias no Hospital Ana Nery (HAN) no ano de 2016. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, baseado em dados de prontuário. Incluídos pacientes com supra de ST  $\geq$  2mm em pelo menos duas derivações, submetidos a ICP primária no HAN de janeiro a dezembro de 2016. Sucesso angiográfico foi definido de acordo as Diretrizes vigentes de intervenção percutânea. Sucesso clínico contemplou o sucesso angiográfico sem complicações clínicas maiores como morte por causas cardiovasculares, infarto agudo do miocárdio e revascularização de emergência. **Resultados:** No período avaliado, foram realizadas 637 ICP no HAN, das quais 113 em pacientes com diagnóstico de IAM com supra do segmento ST nas primeiras 24h de evolução. Destas, 96 foram realizadas nas primeiras 12 horas do início da dor. A média de idade foi de 60 $\pm$ 11 anos, sendo 54% mulheres. Estas apresentaram a maior prevalência de HAS (70%) e DM (36%). Trombólise foi realizada em apenas 8% da amostra. Instabilidade clínica à admissão esteve presente em 35% da amostra. A coronária mais acometida foi a ADA seguida da ACD (73% vs. 62%, p=0,001). A via de acesso mais realizada foi a femoral em 58% dos casos. Apenas a artéria culpada foi tratada em 98% dos casos. Stents convencionais foram os mais utilizados (87%), sendo implantado um único dispositivo em 77% dos pacientes. Houve utilização de cateter balão em 98% das ICP (pré ou pós-dilatação) e o inibidor da glicoproteína IIb/IIIa foi utilizado em 33% dos pacientes. Sucesso angiográfico foi observado em 93% (IC95% 87%-97%) dos procedimentos e sucesso clínico em 81% (IC95% 72%-87%). **Conclusão:** A prevalência de sucesso angiográfico e clínico dos procedimentos de angioplastia primária no infarto agudo é elevada e compatível com os dados da literatura, a despeito do elevado perfil de risco dos pacientes e do caráter emergencial da intervenção.

## 51856

### Efeitos dos exercícios físicos realizados em moderada e alta intensidade sobre a curva lipêmica pós-prandial

ANTONIO RIBEIRO DA CUNHA NETO, e ANTONIO MARCOS MOTTA  
Faculdade Social da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

O exercício físico se mostra como um importante tratamento não farmacológico devido às suas alterações metabólicas que se relacionam estreitamente com a diminuição da lipemia pós-prandial. Tendo em vista isso, o presente estudo visou investigar os efeitos de exercícios físicos realizados em moderada e alta intensidade sobre a curva lipêmica pós-prandial através de uma revisão integrativa. Foram encontrados 4 artigos que se encaixaram nos critérios de inclusão e exclusão nas bases indexadas (PUBMED, Scielo e Google acadêmico). Todos os artigos encontrados mostraram que o exercício físico é eficaz na redução da lipemia pós-prandial, porém a melhor intensidade ainda não está bem definida, dois artigos mostraram que exercícios de alta intensidade foram mais eficazes, um estudo mostrou melhores resultados em exercícios realizados em moderada intensidade e um estudo não demonstrou diferenças. Sendo assim, conclui-se que mesmo os exercícios físicos mostrando melhora na lipemia pós-prandial, ainda não há um consenso sobre a melhor intensidade para a redução da curva lipêmica pós-prandial.

**Palavras-chave:** Exercício físico; lipemia pós-prandial; moderada e alta intensidade.

51857

**Fatores associados ao excesso de peso em mototaxistas**

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

**Introdução:** Os mototaxistas são trabalhadores do trânsito, que transportam passageiros e trata-se de uma profissão exercida majoritariamente por homens. Trabalham em média seis a sete dias por semana, doze horas por dia, submetendo-se a emenda de turnos e a precárias condições de trabalho. Costumam negligenciar o cuidado de si, o que é um fator determinante para o declínio progressivo das condições de saúde. Por conta desses fatores, podem se expor a fatores que influenciam a adoção/manutenção de hábitos de vida não saudáveis, a exemplo da alimentação inadequada e sedentarismo, que podem resultar em excesso de peso e adoecimento cardiovascular. **Objetivo:** Este estudo objetivou descrever fatores associados ao excesso de peso em mototaxistas. **Métodos:** Estudo transversal com 750 mototaxistas homens do município de Jequié-BA, selecionados por conveniência em detrimento da natureza informal do seu trabalho que inviabilizou amostragem probabilística. Foi realizada entrevista e avaliação clínica e antropométrica empregando-se instrumentos específicos. Investigou-se dados sociodemográficos, características laborais e hábitos de vida. O excesso de peso foi determinado pelo Índice de Massa Corporal (IMC)  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>, ponto de corte preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Realizou-se análise bivariada utilizando-se os testes Qui Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. **Resultados:** A prevalência de excesso de peso foi de 69,1%. Predominou prevalência de excesso de peso para faixas etárias entre 30 e 39 anos e 40 ou mais anos ( $p < 0,001$ ), solteiros ( $p = 0,033$ ), renda familiar mensal menor ou igual a quatro salários mínimos ( $p = 0,006$ ), tempo de trabalho de cinco anos ou mais ( $p < 0,001$ ), três ou quatro turnos de trabalho/dia ( $p < 0,001$ ), baixo apoio social ( $p = 0,009$ ), experiência de alta exigência e trabalho passivo ( $p < 0,001$ ), desequilíbrio esforço-recompensa ( $p < 0,001$ ), insuficientemente ativos ( $p < 0,001$ ), tempo gasto sentado  $\geq 240$ min/dia ( $p < 0,001$ ), consumo insuficiente de frutas ( $p = 0,026$ ) e de legumes/hortaliças ( $p < 0,001$ ), consumo de fritos ( $p < 0,001$ ), realização das refeições em restaurantes/lanchonetes ( $p < 0,001$ ), fumantes ativos ( $p < 0,001$ ) e em consumo abusivo de bebida alcoólica ( $p < 0,001$ ). **Conclusões:** Os mototaxistas estão expostos a fatores sociodemográficos, laborais e hábitos de vida condicionantes para o excesso de peso. É necessário priorizar políticas públicas e ações de cuidados para minimizar essa exposição e seus efeitos deletérios à saúde dos mototaxistas.

51859

**Fatores associados ao risco cardiovascular em mototaxistas**

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

**Introdução:** Os mototaxistas são trabalhadores do trânsito, o qual se trata de um ambiente de trabalho que os expõe a agentes agressores que incluem extensas jornadas de trabalho, sono insuficiente e hábitos alimentares inadequados, os quais podem influenciar negativamente a saúde cardiovascular. Os diferentes aspectos do trabalho e da vida do trabalhador podem afetar a saúde cardiovascular e devem ser considerados na avaliação dos impactos ocupacionais na saúde. Considerando que as condições laborais são fator de risco adicional a saúde cardiovascular, a identificação precoce das características e dos aspectos psicossociais do trabalho associados ao risco cardiovascular em mototaxistas é de suma importância tendo em vista que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade mundial. **Objetivo:** Este estudo objetivou descrever fatores associados ao risco cardiovascular em mototaxistas. **Métodos:** Estudo transversal com 750 mototaxistas homens do município de Jequié-BA, selecionados por conveniência em detrimento da natureza informal do seu trabalho que inviabilizou amostragem probabilística. Foi realizada entrevista e avaliação clínica e antropométrica empregando-se instrumentos específicos. Investigou-se dados sociodemográficos, características laborais e hábitos de vida. O risco cardiovascular foi determinado pelo Escore de Framingham. Realizou-se análise bivariada utilizando-se os testes Qui Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. **Resultados:** A prevalência de risco cardiovascular foi de 52,4% para baixo, 20,8% para intermediário e 26,8% para alto. Categorizou-se risco intermediário/alto, obtendo prevalência de 47,6%. Observou-se maior prevalência de risco intermediário/alto para renda menor que quatro salários ( $p = 0,038$ ), tempo de trabalho de cinco anos ou mais ( $p < 0,001$ ), três ou quatro turnos trabalhados por dia ( $p < 0,001$ ), baixo apoio social ( $p < 0,001$ ), experiências de trabalho de alta exigência e trabalho passivo ( $p < 0,001$ ), desequilíbrio esforço-recompensa ( $p < 0,001$ ), em insuficientemente ativos e entre aqueles com excesso de peso ( $p < 0,001$ ). **Conclusões:** Os mototaxistas estão expostos a fatores sociodemográficos, laborais e hábitos de vida condicionantes para maior risco cardiovascular. É necessário priorizar políticas públicas e ações de cuidados para minimizar essa exposição e seus efeitos deletérios à saúde cardiovascular dos mototaxistas.

51860

**Internações hospitalares por doenças do aparelho circulatório na região Nordeste do Brasil.**

DEISIMAR FERNANDES DE ALMEIDA, MARTHA CERQUEIRA REIS, ELZO PEREIRA PINTO JUNIOR, RHAINE BORGES SANTOS PEDREIRA, BRUNO COSTA DAVID, CAMILA SILVEIRA SILVA TEIXEIRA, TIAGO CESAR DOS SANTOS, EDNEIA CARLA PASSOS DOS SANTOS, NATANAEL DE JESUS SILVA, GABRIELA ALMEIDA BORGES, GABRIEL OLIVEIRA ROCHA e LEANDRO ALVES DA LUZ  
 Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, BA, BRASIL - Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, SP, BRASIL.

**Introdução:** As doenças do aparelho circulatório (DAC) tem se tornado cada vez mais prevalentes no Brasil, haja vista o rápido processo de envelhecimento da população. Desse modo, podem ser consideradas como importante problema de saúde pública, já que representam uma das principais causas de hospitalizações, consumindo volumosa quantidade de recursos financeiros no país. O presente estudo teve como objetivo descrever as características das hospitalizações por DAC, no Nordeste do Brasil, em 2017. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, realizado com base na consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS). A fonte dos dados foram as Autorizações de Internação Hospitalar de pacientes internados por Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) na rede conveniada ao SUS, no nordeste brasileiro, entre Janeiro e Dezembro de 2017. A análise estatística foi composta por descrição dos valores absolutos e proporções das características das internações. **Resultados:** No ano de 2017, ocorreram 247.739 internações hospitalares por DAC no Nordeste, semelhantemente distribuídas entre homens 124.469 (50,2%) e mulheres 123.270 (49,8%), com predomínio na faixa etária de 60 anos ou mais 147.703 (59,6%). A Bahia ocupa o primeiro lugar em maior número de internações 66.614 (26,9%), seguida dos estados do Pernambuco 54.779 (22,1%) e Ceará 34.806 (14,1%). Foram gastos R\$532.411.585,22 com tais internações no Nordeste. A média de dias de permanência por internação foi de 7,3. Observou-se proporção de mortalidade de 8,93%. A insuficiência cardíaca foi a principal causa de internação 47.802 (19,3%), seguida do acidente vascular cerebral 43.478 (17,5%), infarto agudo do miocárdio 21.943 (8,9%) hipertensão 21.885 (8,8%). **Conclusões:** Na região Nordeste do Brasil, foi registrado elevado número de casos e gastos com internações hospitalares de pessoas acometidas por DAC no ano de 2017. Tais condições apontam para a necessidade do fortalecimento do trabalho realizado pelas equipes multidisciplinares de saúde na promoção e prevenção da saúde em todos os níveis de atenção, englobando ações preventivas no âmbito da Atenção Primária à Saúde e intervenções efetivas no contexto da assistência hospitalar.

51861

**Caracterização das hospitalizações por infarto agudo do miocárdio no Brasil, em 2017**

DEISIMAR FERNANDES DE ALMEIDA, MARTHA CERQUEIRA REIS, ELZO PEREIRA PINTO JUNIOR, RHAINE BORGES SANTOS PEDREIRA, CAMILA SILVEIRA SILVA TEIXEIRA, TIAGO CESAR DOS SANTOS, EDNEIA CARLA PASSOS DOS SANTOS, GABRIEL OLIVEIRA ROCHA, BRUNO COSTA DAVID, GABRIELA ALMEIDA BORGES, NATANAEL DE JESUS SILVA e LEANDRO ALVES DA LUZ  
 Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, BA, BRASIL - Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, BA, BRASIL.

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das doenças cardiovasculares mais prevalentes na população brasileira, que apresenta elevada mortalidade e se associa com incapacidades permanentes nos pacientes. Os gastos com o manejo dos pacientes infartados tanto na comunidade quanto na atenção hospitalar representam importante volume de recursos destinados à área da saúde, representando um grande desafio à saúde pública. Esta pesquisa teve como objetivo caracterizar as internações hospitalares por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil, em 2017. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, realizado com base na consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS). A fonte dos dados foram as Autorizações de Internação Hospitalar de pacientes internados por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), na rede conveniada ao SUS no Brasil, entre Janeiro e Dezembro de 2017. A análise estatística foi composta por descrição dos valores absolutos e proporções das características das internações. **Resultados:** No ano de 2017, ocorreram 112.054 internações hospitalares por IAM no Brasil, acometendo em sua maioria, indivíduos do sexo masculino 71.221 (63,6%) e com faixa etária de 60 anos ou mais 67.880 (60,6%). A região com maior registro de internações foi a sudeste 54.988 (49,1%), seguida das regiões sul 22.969 (20,5%), nordeste 21.943 (19,6%), centro-oeste 7.396 (6,6%) e norte 4.758 (4,2%). Foram gastos R\$418.174.285,12 com tais hospitalizações. A média de dias de permanência por internação foi de 7,4. O número de casos internados que foram a óbito foi de 11.939 (10,6%), sendo 6.636 (5,9%) do sexo masculino. **Conclusões:** No Brasil, houve um elevado número de indivíduos que sofreram por IAM, no ano de 2017, principalmente entre a população masculina e com idade mais avançada. Tal problemática gerou elevados custos com internações hospitalares e contribuiu o com o aumento da taxa de mortalidade no país. Tendo em vista o poder incapacitante decorrente do agravamento, as atividades de prevenção de doenças cardiovasculares e o incentivo da prática de hábitos saudáveis devem ser fortalecidas, no intuito da melhoria desse perfil sanitário.

51863

**Fatores associados a má adesão medicamentosa de pacientes hipertensos em Salvador/BA**

ALEX GOES TELES DOS SANTOS, JUAREZ PEREIRA DIAS e ALESSANDRA CARVALHO CALDAS  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa um grave problema de saúde pública, acometendo 32,6% dos indivíduos adultos. Estima-se que apenas 30% dos pacientes hipertensos atinjam a meta pressórica e a adesão medicamentosa representa um dos maiores desafios para o seu controle. O presente trabalho tem como objetivo avaliar fatores relacionados a má adesão medicamentosa de pacientes hipertensos em Salvador/BA em 2015 e 2016. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal com coleta de dados primários mediante aplicação de questionário, realizado em pacientes atendidos no Ambulatório Docente Assistencial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. A análise da adesão medicamentosa foi realizada pelo Teste de Morisky-Green, validado no Brasil. A adesão medicamentosa foi testada em relação às variáveis sexo, explicação da equipe de saúde acerca dos riscos da HAS, número de comprimidos, número de anti-hipertensivos, idade, PA sistólica e número diário de tomadas de medicamentos. A análise estatística foi realizada no Statistical Package for Social Sciences (SPSS). O estudo está de acordo com a Declaração de Helsinki. **Resultados:** a amostra final foi composta por 164 pacientes. Destes, 81,7% do sexo feminino; 45,1% referiram-se como pretos; 23,2% não faziam aferição regular da PA; 84,1% realizavam controle do sal e 87,8% afirmaram ter posto de saúde próximo à residência. Após análise, 60,4% dos pacientes foram considerados não aderentes à terapia medicamentosa. Dentre as variáveis analisadas, o número de comprimidos mostrou significância estatística quando comparado a adesão medicamentosa. **Conclusão:** o maior número de comprimidos prescritos está associado a pior adesão medicamentosa nessa população.

51865

**Comparação do exercício contínuo de moderada intensidade com hiit nas variáveis do teste cardiopulmonar em pacientes com doença arterial coronariana: uma metanálise.**

PAULA GUERRA DUPLAT, CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS e FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A prescrição de exercício físico para cardiopatas está consolidada no tratamento da Doença Arterial Coronariana, porém a melhor intensidade para realização de exercício não está plenamente elucidada. Para avaliar os efeitos da reabilitação cardiovascular, pesquisadores e clínicos utilizam as variáveis fisiológicas obtidas no teste cardiopulmonar. **Objetivo:** Comparar os efeitos do HIIT com exercício contínuo nos parâmetros do teste cardiopulmonar em pacientes com Doença Arterial Coronariana. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados em portadores de doença arterial coronariana. Este estudo foi registrado na PROSPERO (CRD42017069574). Foram realizadas as buscas nas bases de dados MEDLINE, Scielo, LILACS e PEDRO. A seleção de estudos foi realizada em duas etapas: leitura de título e resumo e leitura do artigo na íntegra. A extração dos dados foi realizada pela transcrição das informações. A qualidade metodológica foi avaliada pela escala PEDro e risco de viés. A análise estatística foi feita com o programa Rstudio pelo modelo randômico e foram aplicados os testes Q-Cochran para avaliar a heterogeneidade estatística. **Resultados:** Foram selecionados 8 artigos na base MEDLINE, nas demais bases não foram selecionados outros ensaios clínicos, posteriormente foi realizada uma busca nas referências bibliográficas e foi encontrado dois artigos, resultando no total de 11 ensaios clínicos incluídos. Após a leitura dos artigos na íntegra foi excluído um estudo, totalizando 10 artigos na amostra final. Na análise quantitativa o grupo que realizou HIIT mostrou ser mais eficaz para o consumo máximo de oxigênio (VO2máx), limiar ventilatório e pressão arterial sistólica. As demais variáveis como: Inclinação da eficiência do consumo de oxigênio (OUES), Inclinação do equivalente ventilatório de gás carbônico (VE/VC02 slope), razão de troca respiratória (VCO2/VO2), pulso de oxigênio e pico de trabalho se estabilizaram em ambos os grupos, portanto não foi identificado diferença entre as modalidades de treinamento para essas variáveis. **Conclusão:** Foi encontrado diferença entre os tipos de treinamento estudados, a modalidade HIIT se destacou na análise do VO2máx, limiar ventilatório e pressão arterial sistólica.

51867

**Comportamento da função autonômica em praticantes de CrossFit®: estudo piloto**

ANA CAROLINA CONCEICAO RAMOS, IGOR ALONSO ANDRADE DE OLIVEIRA, FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA, LUCIANA BILITÁRIO MACEDO e CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** O CrossFit® é um treino de alta intensidade que afeta a homeostase do corpo exigindo ajustes pela via autonômica. **Objetivo:** Verificar o comportamento da função autonômica em praticantes de CrossFit®. **Metodologia:** Corte transversal em praticantes de CrossFit® no período de março a junho de 2017, com idade  $\geq 18$  anos, tempo de prática  $\geq 3$  meses e uma frequência  $\geq 2$  vezes na semana. Excluídos: fumantes, gestantes, comorbidades auto referidas (Diabetes Mellitus, hipertensão, doenças cardiopulmonares e disfunção na tireoide), mulheres no período menstrual, menopausa, os que consumiram cafeína no dia anterior ou tiveram dificuldade na compreensão do teste proposto. Para a mensuração da VFC foi utilizado o cardiofrequencímetro da marca Polar® modelo V800 heart rate monitor, para análise dos dados foi utilizado o software polar Precision Performance. Aprovação CEP-CAAE:46685415.0.0000.5544. **Resultados:** 16 participantes, com idade média de  $32,31 \pm 6,63$ , 10 (62,5%) homens. Quanto ao grau de escolaridade 10 (62,6%) apresentaram ter nível superior. A média do IMC :  $26,14 \pm 3,8$ , peso :  $77,9 \pm 16,18$  Kg e altura de  $1,73 \pm 0,1$ cm, (37,5%) com sobrepeso. Ao analisar a função autonômica observou-se que 100% dos indivíduos apresentaram predomínio do sistema nervoso parassimpático. Os resultados da VFC encontrados foram: SDNN 67 (48,75 – 87,6), SDANN 976,6 ( $\pm 91,9$ ), SDNNi 62,3 ( $\pm 5,9$ ), RMSSD 42,75 (31,3 – 75,7), PNN50 20,85 (7,8 – 35,7), LF 0,1 ( $\pm 0,03$ ), VLF 0,007 ( $\pm 0,005$ ), HF 0,2 ( $\pm 0,06$ ), LF/HF 0,4 ( $\pm 0,2$ ). **Conclusão:** Observou-se que todos os participantes possuem um boa adaptação fisiológica, revelando o predomínio do sistema nervoso parassimpático. **Palavras-Chaves:** Atividade Física; Frequência Cardíaca; Treinamento Intervalado de Alta Intensidade; Sistema Nervoso Autônomo

51876

**Potência de membros inferiores em praticantes de crossfit®: Estudo transversal**

CELSON ALMEIDA, FRANCISCO T O OLIVEIRA, IGOR A A OLIVEIRA, LUCIANA B MACEDO, DANVIA L M RIBEIRO, ANA C C RAMOS, MONICA DINIZ ROCHA MENDEL, CLARCSON PLACIDO C. DOS SANTOS e CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** O Crossfit® é um programa de condicionamento extremo caracterizado por exercícios de alta intensidade realizados com um volume excessivo de repetições. Além disso, a prática regular do Crossfit® promove adaptações musculares que são atribuídas ao aumento da potência muscular. **Objetivo:** Verificar a potência de membros inferiores em praticantes de Crossfit®. **Metodologia:** Estudo observacional do tipo corte transversal. Foram selecionados praticantes de Crossfit® com idade igual ou superior a 18 anos, ambos os sexos, com três meses de prática, frequência semanal de no mínimo três vezes. Excluídos aqueles que apresentaram dificuldade de compreensão ou alguma contraindicação para execução do teste. O recrutamento foi realizado através do método Bola de Neve e divulgação nas redes sociais. As coletas foram realizadas no Laboratório de Movimento- EBMSP. Aplicado questionário sócio demográfico. Para avaliar a potência dos membros inferiores foi utilizado o teste do salto vertical na plataforma de contato Jump Test system pró 1.0. O participante foi posicionado sobre a plataforma de contato e deverá ficar em pé, com o tronco ereto e joelhos em extensão a 180°, posteriormente deverá fazer uma flexão a cerca de 120° de joelhos e quadril e impulsionar o corpo na vertical o mais alto possível. Assim foi possível identificar o tempo, a distância, a altura do salto e a análise da potência muscular. Aprovação CEP-CAAE: 46685415.0.0000.5544. **Resultados:** Avaliados 22 participantes, idade média de  $32 \pm 0,04$  anos, 12 do sexo masculino (54,5%). A maioria com nível de escolaridade superior representando 95,5% da amostra. Quando analisada a altura atingida no salto obteve-se uma média de  $30,52 \pm 5,86$  cm. Quanto ao tempo de permanência no ar os indivíduos permaneceram  $495,45 \pm 50,01$ ms, sem contato com o solo. **Conclusão:** Todos os participantes saltaram acima do esperado de acordo com o padrão de normalidade.

51877

**Desempenho Cardiorrespiratório em Praticantes de Crossfit® no Teste yo-yo Intermitente Nível Um**

CELSE NASCIMENTO DE ALMEIDA, ANA CAROLINA CONCEICAO RAMOS, FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA, IGOR ALONSO ANDRADE DE OLIVEIRA, MONICA DINIZ ROCHA MENDEL, LUCIANA BILITÁRIO MACEDO, DANVIA LAINARA MELO RIBEIRO, CLARCON PLACIDO C. DOS SANTOS e CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** CrossFit® é um tipo de treinamento de alta intensidade que tem como propósito melhorar a aptidão física. **Objetivo:** Verificar o desempenho cardiorrespiratório de praticantes de CrossFit® no Teste Yo-yo intermitente nível um. **Metodologia:** Estudo transversal, com praticantes de CrossFit® ambos os sexos, idade  $\geq 18$  anos, no mínimo com três meses de treinamento e três vezes por semana. Excluídos hipertensos ou aqueles com diagnósticos de infecção respiratória nos últimos 30 dias. O método de amostragem utilizado foi a Bola de Neve. Os dados foram coletados no Laboratório de Movimento / EBMSF. O participante respondeu o questionário sociodemográfico e foram realizadas as medidas antropométricas. O YO-YO é um teste de esforço máximo realizado num percurso demarcado de 20 metros, com aumento da velocidade do participante através de um sinal sonoro até a exaustão deste, este teste foi conduzido de acordo com as diretrizes descritas por Krstrup et al. Aprovação CEP-CAAE: 46685415.0.0000.5544. **Resultados:** 22 participantes, média  $32 \pm 6,04$  anos; 54,5% sexo masculino, dentre a população 45,5% casados. Predominou-se universitários 36,4%. Medidas antropométricas: peso  $75,68 \pm 16,3$  Kg e altura  $1,70 \pm 0,10$ m. IMC:  $26,37 \pm 4,15$ , 40,9% treinam 5 vezes por semana, o consumo máximo de oxigênio  $43,54 \pm 6,4$  mL/min/Kg. **Conclusão:** Considerando as medidas obtidas nesse estudo, conclui-se que os praticantes de CrossFit apresentaram desempenho satisfatório, revelando uma boa adaptação cardiorrespiratória.

51878

**Força de resistência dos músculos inspiratórios em pacientes com anemia falciforme**

DAYSE MOTA ROSA PINTO, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS, VITOR CORREIA DA SILVA, THIAGO EMANUEL DE SOUZA SANTOS, LUCIANA SOUZA LIMA BRITO, FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA e JEFFERSON PETTO  
Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL - Centro de Referência de Anemia Falciforme - CSU, Feira de Santana, BA, BRASIL - UNIFACS, Feira de Santana, BA, BRASIL.

**Fundamento:** Vários estudos observacionais apontam que na anemia falciforme a força dos músculos esqueléticos está diminuída bem como a força da musculatura ventilatória. No entanto, ainda não foi avaliada se a força de resistência dos músculos ventilatórios está diminuída. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a força de resistência dos músculos inspiratórios é menor em indivíduos com anemia falciforme. **Métodos:** Estudo piloto no qual foram avaliados 16 voluntários, oito com anemia falciforme (GA) dos quais cinco homens, com idade  $29 \pm 6,9$  anos, sedentários. Outros oito voluntários saudáveis foram pareados com o GA para idade  $30 \pm 6,6$  anos e sexo sendo sedentários. Excluídos do GC os que apresentassem disfunções cardiovasculares, respiratórias ou metabólicas. Todas as coletas foram submetidas a Teste Muscular Inspiratório Incremental (TMII) após a determinação da Pressão Inspiratória Máxima (PImáx). No TMII foram realizadas 19 incursões ventilatórias com 10% da PImáx com subsequente descanso de dois minutos até a próxima série de 19 incursões acrescida de 10% de carga, até a exaustão. A exaustão foi definida quando o voluntário não mais conseguisse abrir a válvula do aparelho para realizar a inspiração. No repouso e ao final de cada série foi mensurada a glicemia capilar. O Limiar Glicêmico (LG), que corresponde ao Limiar de Anaerobiose, foi determinado no menor valor da glicemia da carga correspondente. Tanto a PImáx como o TMII foram realizados com aparelho K5 da PowerBreth, que exerce resistência de fluxo inspiratório contínuo. **Análise dos Dados:** Após as coletas foram construídas a curva de glicemia identificadas as porcentagens da PImáx nas quais o LG foi encontrado. Aplicado o teste t de Student não pareado bidirecional para comparação das médias entre a PImáx do GA e GC. Aplicado Mann-Whitney bidirecional para comparação entre os pontos do LG e os pontos de exaustão entre o GA e GC. **Resultados:** A da PImáx do GA e GC foi respectivamente  $-105 \pm 28,2$  Vs  $-121 \pm 12,3$  cmH<sub>2</sub>O ( $p=0,20$ ). O LG do GA e do GC foi atingido respectivamente em  $18 \pm 7,7$  Vs  $34 \pm 20,6\%$  da PImáx ( $p=0,10$ ) e a porcentagem da PImáx na qual ocorreu a exaustão no TMII foi respectivamente de  $29 \pm 9,9$  Vs  $76 \pm 11,8\%$  ( $p<0,01$ ). **Conclusão:** A força dos músculos inspiratórios em indivíduos com anemia falciforme não é menor que a de indivíduos saudáveis. Já a força de resistência medida pelo pela porcentagem da PImáx na qual foi atingida a exaustão está diminuída quando comparada a população sadia.

51880

**A resistência de fluxo inspiratório modifica o limiar glicêmico em uma sessão de Pilates**

DOUGLAS G L DO ESPÍRITO SANTO CERQUEIRA, JULIANE SANTOS BARBOSA, DANIELA SANTOS DE JESUS, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS, ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA, LORENA SOUSA DE ALCANTARA COUTO, JORGE ALBERTO VIERA FILHO e JEFFERSON PETTO  
Faculdade Social, Salvador, BA, BRASIL - UNIFACS, Feira de Santana, BA, BRASIL - Escola Qualitius Cursos, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** Vários estudos tem demonstrado que o método Pilates é capaz de aumentar a força e a flexibilidade, no entanto, não existem evidências consistentes de que ele melhora a capacidade funcional. Por outro lado, vários estudos apontam que o treinamento muscular inspiratório (TMI) melhora a capacidade funcional. O limiar glicêmico (LG) é uma forma de se verificar a sobrecarga do treinamento sobre o sistema cardiovascular. **Objetivo:** Descrever se a resistência de fluxo inspiratório, modifica o LG em uma sessão de Pilates. **Métodos:** Estudo de intervenção controlado do qual participaram 24 voluntários, 12 mulheres, com idade  $27 \pm 4,6$  anos, praticantes de nível intermediário de Pilates, autodeclarados saudáveis. Excluídos os que relataram ser tabagistas ou apresentaram qualquer processo inflamatório um mês antes da pesquisa. Os voluntários realizaram no mesmo dia, duas sessões de Pilates com onze exercícios. Antes de iniciar a sessão de Pilates foi coletada a Pressão Inspiratória Máxima (PImáx). Em um período (manhã ou tarde) eles fizeram a sessão sem o uso do resistor de fluxo inspiratório (RFI), denominada de Sessão A (SA) e no outro período realizaram os mesmos exercícios, com a mesma carga, utilizando o RFI com 20% da PImáx obtida, denominada de Sessão B (SB). A randomização utilizada para determinar a ordem da sessão foi aleatória com reposição (BioEstat 5.3). Entre um exercício e outro respeitou-se um descanso de 2 minutos. Ao final de cada exercício foi dosada a glicemia capilar (glicosímetro digital Accu-Chek Performa-Roche). O Limiar Glicêmico (LG), foi determinado no menor valor da glicemia do exercício correspondente. **Análise dos Dados:** Após as coletas foram construídas a curva de glicemia identificada em qual dos exercícios da sessão o LG foi encontrado em cada a sessão. **Resultados:** O LG da SA foi atingido no 11º exercício, enquanto, que na SB o LG foi atingido no 7º exercício. **Conclusão:** O TMI modifica o LG durante uma sessão de Pilates. Isso levanta a hipótese de que associar o TMI a sessão de Pilates pode promover efeito de condicionamento cardiovascular.

51881

**Força de resistência dos músculos inspiratórios em pacientes com insuficiência renal**

PEDRO HENRIQUE SILVA SANTOS, ERIKA DOS SANTOS ALVES DE OLIVEIRA, MAILE RIOS ROCHA, ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, FRANCISCO TIAGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA, GEANE SOUZA DOS SANTOS, ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA e JEFFERSON PETTO  
UNIFACS, Feira de Santana, BA, BRASIL - Instituto de Urologia e Nefrologia, Feira de Santana, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** Estudos observacionais apontam que na insuficiência renal crônica, a força dos músculos esqueléticos e ventilatórios está diminuída. No entanto, ainda não foi avaliada a força de resistência dos músculos ventilatórios dessa população. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a força de resistência dos músculos ventilatórios está alterada em indivíduos com insuficiência renal crônica em terapia de hemodiálise (IRCH). **Métodos:** Estudo observacional no qual foram avaliados 33 voluntários com insuficiência renal crônica em terapia de hemodiálise, dos quais 67% homens, com  $49 \pm 13,2$  anos, sedentários,  $4,6 \pm 4,0$  anos em hemodiálise. Todos os voluntários foram submetidos a Teste Muscular Inspiratório Incremental (TMII) após a determinação da Pressão Inspiratória Máxima (PImáx). No TMII foram realizadas 19 incursões ventilatórias com 10% da PImáx com subsequente descanso de dois minutos até a próxima série de 19 incursões acrescida de 10% de carga, até a exaustão. A exaustão foi definida quando o voluntário não mais conseguisse abrir a válvula do aparelho para realizar a inspiração. No repouso e ao final de cada série foi mensurada a glicemia capilar. O Limiar Glicêmico (LG), foi determinado no menor valor da glicemia da carga correspondente. Tanto a PImáx como o TMII foram realizados com aparelho K5 da PowerBreth. Estatística: Após as coletas foram construídas a curva de glicemia identificadas as porcentagens da PImáx nas quais o LG foi encontrado. Calculada a PImáx predita para posterior comparação com a obtida (t de Student pareado bidirecional). Aplicado o teste de correlação de Pearson para tempo de hemodiálise (TH) e PImáx, LG e exaustão dos músculos ventilatórios; e PImáx e LG. **Resultados:** A PImáx predita e obtida foi respectivamente de  $-107 \pm 16,6$  Vs  $-76 \pm 27,9$  cmH<sub>2</sub>O ( $p<0,001$ ). O LG foi em  $15 \pm 11,2\%$  e a exaustão dos músculos ventilatórios em  $30 \pm 11,8\%$  da PImáx. Não houve correlação entre a PImáx e o TH ( $p=0,22$ ); Correlação positiva moderada entre o LG e o TH ( $p=0,04$   $r=0,46$ ) e entre a PImáx e o LG ( $p=0,02$   $r=0,42$ ); Correlação positiva forte entre o TH e a exaustão dos músculos ventilatórios ( $p=0,003$   $r=0,62$ ). **Conclusão:** A força e a força de resistência dos músculos ventilatórios em indivíduos com IRCH é menor que a prevista para a idade. No entanto, o achado mais interessante foi a associação entre o LG e o TH e a PImáx levantando a hipótese de que o LG dos músculos ventilatórios seja um preditor da condição clínica dessa população.



## 51882

### Produção de hormônios e exercício intervalado de alta intensidade

PEDRO HENRIQUE SILVA SANTOS, VITOR CORREIA DA SILVA, VIVIANA GRAZIELA DE ALMEIDA VASCONCELOS, ERIKA DOS SANTOS ALVES DE OLIVEIRA, THIAGO EMANUEL DE SOUZA SANTOS, DIEGO PASSOS DIOGO, ALAN CARLOS NERY DOS SANTOS e JEFFERSON PETTO  
UEFS, Feira de Santana, BA, BRASIL - UNIFACS, Feira de Santana, BA, BRASIL.

**Fundamento:** O exercício físico provoca alterações peri e pós exercício na produção de hormônios. O treinamento intervalado de alta intensidade (TIAI) é uma forma cada vez mais utilizada de treinamento físico. No entanto, pouco se estudou sobre os efeitos do TIAI nos hormônios no período pós exercício. **Objetivo:** Verificar se uma sessão de TIAI é capaz de modificar a produção hormonal. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal quase experimental no qual foram avaliados 24 indivíduos, sedentários, com idade 22±2,2 anos. Excluídos os com disfunções cardiovasculares, pulmonares, metabólicas ou musculoesqueléticas. Todos realizaram um teste de esforço máximo (TEM) em esteira ergométrica (protocolo de Bruce). O objetivo desse teste foi a obtenção da frequência cardíaca máxima (FCmáx) e detecção de possíveis alterações cardiovasculares. Sete dias após o TEM os participantes em jejum de 12h em ambiente laboratorial extraíram amostras de sangue para quantificação dos seguintes hormônios: cortisol, hormônio do crescimento (GH), insulina além da glicemia e perfil lipídico. No dia seguinte as coletas laboratoriais os voluntários realizaram uma sessão de TIAI em esteira ergométrica da seguinte forma: aquecimento de 5min em intensidade equivalente a 60% da FCmáx de reserva (FCMR) e posteriormente dez estímulos com duração 50 segundos a 95% da FCMR com intervalados de descanso ativo na mesma velocidade do aquecimento, por dois minutos. Novamente na manhã seguinte ao exercício, que foi realizado às 18h, os voluntários foram conduzidos ao laboratório para nova coleta de sangue e dosagem das variáveis já mencionadas. Os voluntários foram orientados a não modificar seus hábitos alimentares e rotinas nos dias dos exames. **Estatística:** Utilizado o teste t de Student pareado bidirecional na comparação de todas as variáveis coletadas no teste laboratorial. **Resultados:** Todos os resultados no pré e pós sessão de TIAI respectivamente foram: cortisol 10±2,3 Vs 11±3,0µg/mL (p=0,63); GH 0,22±0,44 Vs 0,07±0,06ng/mL (p=0,36); Insulina 8±5,4 Vs 11±12,1µUI/mL (p=0,40); glicemia 92±8,0 Vs 89±11,7mg/dL (p=0,55); HDL42±11,1 Vs 45±12,4mg/dL (p=0,31); LDL 87±36,0 Vs 93±26,3mg/dL (p=0,27); TG 124±77,4 Vs 108±35,5mg/dL (p=0,53). **Conclusão:** O TIAI não modifica de forma aguda a produção de cortisol, GH e insulina. Da mesma forma, neste estudo não foram visualizadas modificações no perfil lipídico e glicêmico.

## 51885

### Cardiomiopatia cirrótica: correlação entre a cirrose crônica e o desenvolvimento de insuficiência cardíaca.

LARISSA RIBEIRO BESSA, BRUNA FONSECA OLIVEIRA COELHO e DEBORAH RIBEIRO BESSA  
Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, BA, BRASIL - Universidade de Pernambuco, Garanhuns, PE, BRASIL.

**Introdução:** A cardiomiopatia cirrótica (CMC) é uma condição em que o paciente apresenta cirrose de origem não alcoólica que evolui com insuficiência cardíaca (IC) crônica, na ausência de doença cardíaca prévia. O acometimento cardíaco é, não raro, uma condição assintomática, porém com repercussão presente no eletrocardiograma e ecocardiograma. Tal comprometimento deriva de uma correlação fisiopatológica que, nos últimos anos, apresentou novas correlações. É observado que, perante a progressão da doença hepática, há uma disfunção miocárdica diastólica (rigidez miocárdica por fibrose, hipertrofia miocárdica e edema subendotelial) e sistólica (circulação hiperdinâmica e vasodilatação esplâncnica, com aumento da complacência arterial), o que, não raro, promove a síndrome da insuficiência cardíaca. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo realizado a partir de dados secundários disponíveis no DATASUS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) a partir dos óbitos por IC e o índice de cirrose decorrente de outras causas diferentes da alcoólica e não especificadas no Brasil no ano de 2017. **Resultados:** O índice de cirrose decorrente de outras causas diferentes da alcoólica e não especificadas correspondeu, em 2017, a uma mortalidade de 8.350 óbitos, com ênfase na Região Nordeste que representou a segunda com maior número de notificações, 1.698. O DATASUS, ainda, disponibiliza dados alarmantes de mortalidade para a IC correspondendo a 26.412, em 2017, sendo o Nordeste com 6.247. Segundo Mocarzel et al (2017), é possível identificar o acometimento miocárdico em até 50% dos pacientes com cirrose, porém, na maioria das vezes, sem expressão clínica. Nesse sentido, seria esperado um alto índice de acometimento cardíaco decorrente de cirrose, o que justifica a necessidade de novos estudos e rastreio dessas condições, uma vez que existe uma relação intrínseca entre a cirrose e a IC, o que pode interferir negativamente no prognóstico dos pacientes cirróticos, reduzindo a sobrevida. **Conclusão:** Os altos níveis de mortalidade de IC pode ter uma importante parcela de pacientes cirróticos que evoluíram com cardiomiopatia cirrótica. Logo, o cirrótico, devido a sua própria fisiopatologia, tem uma maior probabilidade de evoluir com IC, o que pode estar associado com a permanência de altos níveis de casos da síndrome cardíaca, sendo, pois, imprescindível à investigação dessa correlação.

## 51886

### Acidente Vascular Cerebral Isquêmico em jovem portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica Resistente – Relato de caso.

LARISSA RIBEIRO BESSA, ALVARO HENRIQUE DE ALMEIDA AZEVEDO, LORENA CRISTINA SOUZA COITE e LUIZ SERGIO ALVES DA SILVA  
Complexo Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é frequente no Brasil, com prevalência em torno de 29%. Na maioria dos casos, a HAS é silenciosa e as complicações decorrem do dano vascular provocado pela pressão arterial (PA) elevada nos órgãos-alvo. Descrevemos o caso de uma paciente adulta jovem que desenvolveu encefalopatia hipertensiva, insuficiência cardíaca grave e acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) como complicação de HAS resistente. **Descrição do caso:** VOA, mulher, 31 anos, portadora de obesidade grau 3 e história familiar de HAS, AVC, doença arterial coronariana prematura e Lúpus eritematoso sistêmico, teve diagnóstico de HAS há oito anos. Cerca de dois anos após o diagnóstico, apresentou quadro clínico de encefalopatia hipertensiva. Há um ano foi internada com quadro de insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida, classe funcional (CF) IV. Apesar da compensação da IC, manteve-se com PA elevada - 180/140 mmHg, em uso de maleato de enalapril 20 mg bid, furosemida 80 mg bid, hidralazina 100 mg qd, dinitrato de isossorbida 40mg tid, clortalidona 25mg qd, espironolactona 100mg qd, carvedilol 25 mg bid, besilato de anlodipina 10mg qd às 22h, e minoxidil 10mg qd; não foi aplicado nenhum questionário validado de adesão medicamentosa, embora garantisse uso regular dos anti-hipertensivos. Há seis meses sofreu AVCI extenso, no território da artéria cerebral média esquerda, manifesta por afasia de expressão e hemiplegia à direita. Foi submetida à investigação diagnóstica e afastados doença renal parenquimatosa, estenose de artéria renal, feocromocitoma, doença aterosclerótica do sistema carotídeo e vertebral, colagenoses e trombofilias. No seguimento ambulatorial, evoluiu com PA controlada (120/78 mmHg), com uso de losartana 50 mg bid, hidroclorotiazida 25 mg bid, espironolactona 50mg qd, carvedilol 25 mg bid, anlodipina 10mg bid, sinvastatina 40mg qd. Suspeitou-se de AVCI cardioembólico, e optou-se por anticoagulação oral com varfarina. Evoluiu com estabilidade clínica e melhora progressiva do déficit neurológico. **Conclusão:** Complicações vasculares podem ocorrer em pacientes com poucos anos de doença hipertensiva, sendo fator determinante a ausência de controle dos níveis pressóricos. É importante garantir a adesão ao tratamento farmacológico e o controle rigoroso da PA.

## 51887

### Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em mulheres menopausadas do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil)

LUANA S D FERREIRA, ROQUE A JUNIOR, MARIA C C ALMEIDA e LIGIA G FERNANDES  
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto - ELSA BRASIL, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A hipertensão é considerada um importante fator de risco para doenças incapacitantes e para mortalidade em mulheres na pós-menopausa. As modificações associadas à ausência do estrogênio e à própria fisiologia do envelhecimento contribuem para a elevação dos níveis pressóricos dessa população. **Objetivo:** Descrever a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o perfil de mulheres menopausadas participantes do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). **Método:** Estudo transversal descritivo, composto por mulheres na pós-menopausa participantes da linha de base do ELSA-Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, exames clínicos e laboratoriais. Foram avaliadas taxas de prevalência e as variáveis categóricas foram analisadas pelo teste  $\chi^2$ . Os dados foram analisados utilizando o software estatístico STATA 12. **Resultados:** Foram incluídas 4.459 mulheres, com a média de idade de 57,2 ± 6,9. A prevalência de HAS foi 42,7% (n=1.903), sendo 12% maior em mulheres que apresentaram falência ovariana prematura, ou seja, que menopausaram com idade < 40 anos quando comparadas com aquelas que menopausaram com idade ≥ 40 anos (RP=1,12; 95% IC 1,01-1,24). Dentre as hipertensas houve predomínio da raça/cor negra 53,8% (n=1.013) e 41,4% (n=789) possuíam ensino superior completo. Observou-se uma elevada prevalência de sobrepeso/obesidade (78,2%), bem como realização de atividade física considerada fraca (80,7%). Em relação aos hábitos de vida, 39,1% referiram ser fumantes ou ex-fumantes e 96,6% não ingerir bebidas alcoólicas excessivamente. Quanto à presença de comorbidades, 52,8% apresentavam hipercolesterolemia e 18,4% Diabetes Mellitus. O uso de medicamentos para o tratamento da HAS foi referido por 17,0% das mulheres. **Conclusão:** Há uma elevada prevalência de hipertensão em mulheres menopausadas, sobretudo entre aquelas que menopausaram antes dos 40 anos de idade.

51888

**Trombo atrial direito: característica morfológica, complicações embólicas e tratamento**

ALEXANDRE COSTA SOUZA, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA, STEPHANIE A DRUBI, LAILA CAROLINE OLIVEIRA SOUZA, JOO KLEBER MENEZES, MICHEL PLATINY MASCARENHA DE ABREU, MANAMI ISEKI e MARCIA MARIA NOYA RABELO  
São Rafael, Salvador, BA, BRASIL.

A associação de trombo móvel no interior do átrio direito e tromboembolismo pulmonar (TEP) é pouco frequente, porém sua incidência ainda permanece subestimada. Correlaciona-se com aumento de mortalidade e o tratamento é controverso. Neste relato é apresentado um extenso trombo móvel no interior do átrio direito projetando para o ventrículo direito (VD) através da valva tricúspide em paciente com suspeita de TEP. DRSB, 81 anos, hipertenso, comparece na emergência com relato de dispnéia em repouso de início súbito há 8 dias da admissão. Procurou atendimento médico que diante do caráter súbito da dispnéia considerou o diagnóstico de TEP (Wells 7.5 – alta probabilidade), sendo solicitado exames laboratoriais que revelaram creatinina 2,8mg/dl e uréia 80mg/dl. Eletrocardiograma com fibrilação atrial e bloqueio de ramo direito. Na ocasião foi optado por postergar a realização de angiotomografia de tórax, sendo solicitado Doppler de membros inferiores que revelou trombose venosa profunda em femoral direita. Neste momento foi iniciado heparina não fracionada em infusão contínua com diagnóstico presuntivo de TEP, com programação de monitorização de TTPa. Após a admissão hospitalar foi solicitado realização de ecocardiograma que revelou extenso trombo de aspecto filamentar acentuadamente móvel no interior do átrio direito medindo 69x08mm, projetando para o ventrículo direito através da valva tricúspide com hipertensão pulmonar importante, sendo evidenciado disfunção do VD. O paciente evoluiu mantendo estabilidade hemodinâmica nas 48h após admissão na UTI em regime de anticoagulação. No 3º dia da internação evoluiu com piora da dispnéia, mantendo estabilidade hemodinâmica, sendo repetido o ecocardiograma que não observou a imagem descrita, sendo iniciado posteriormente varfarina. Devido a estabilidade hemodinâmica e boa evolução clínica do paciente foi optado por manutenção de anticoagulação frente a outras opções terapêuticas pertinentes. Trombos em átrio direito podem ser classificados conforme a sua morfologia e no caso relatado possui maior associação com (TEP). Não há definição quanto a melhor opção terapêutica até o momento. Alguns estudos mostram taxas de mortalidade semelhantes entre anticoagulação, trombolítico, cirurgia e técnicas intervencionistas para retirada do trombo, porém com dados conflitantes na literatura. A boa evolução hemodinâmica e clínica deve ser fator a ser considerado na escolha terapêutica.

51890

**Parâmetros não-lineares da variabilidade dos intervalos RR apresentam comportamento diferente entre idosos sarcopênicos e não sarcopênicos**

DAVID LOMANTO COUTO, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, IVNA VIDAL FREIRE, VILMARY NOVAES, LUDMILA SCHETTINO, JONAS RAIMUNDO DIAS DA SILVA, CEZAR AUGUSTO CASOTTI e RAFAEL PEREIRA DE PAULA  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL - Grupo de Pesquisa em Fisiologia Neuromuscular, Jequié, BA, BRASIL.

**Introdução:** Há uma relação linear entre o aumento da idade e o desenvolvimento de sarcopenia. O envelhecimento se associa a uma redução VFC, de modo independente a doenças comumente associadas ao processo de envelhecimento, o que é especialmente evidente quando são aplicados métodos de análise não-linear ao processamento dos dados de variabilidade dos intervalos RR. A análise da entropia de intervalos RR sucessivos tem se mostrado um excelente preditor nesse contexto, além de ser menos influenciável por fatores externos e mais sensível que os parâmetros do domínio do tempo e da frequência. Portanto o objetivo desse estudo foi comparar a complexidade da frequência cardíaca, através da abordagem multiscale entropy (MSE), em idosos sarcopênicos e não sarcopênicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que incluiu 76 idosos residentes em comunidade, clinicamente estratificados como sarcopênicos ou não sarcopênicos, de acordo com as recomendações atuais. Eles foram submetidos a gravações de 5 minutos de intervalos RR sucessivos. A análise da variabilidade dos intervalos RR foi realizada utilizando MSE. Os parâmetros do Controle Autônomo Cardíaco (CAC) foram ajustados para potenciais fatores de confusão: sexo, diabetes, uso de betabloqueadores, doenças cardiovasculares, índice de massa corpora, nível de atividade física e hábito de fumar. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar os grupos de parâmetros do CAC e o nível de significância foi definido como  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** Dentre as 20 escalas analisadas pela abordagem MSE, foram encontradas diferenças significativas entre nas escalas 1, 3, 5 e 9 e 14. De modo geral, os idosos sarcopênicos apresentaram menor entropia nas referidas escalas. **Conclusão:** Idosos sarcopênicos apresentam menor complexidade dos intervalos RR, quando aplicado um método de análise não linear, o que está relacionado a uma menor cardioproteção conferida pela porção parassimpática do sistema nervoso autônomo.

51891

**Hiperuricemia se associa a um pior perfil metabólico em idosos residentes na comunidade**

RÍVIA DA SILVA PASSOS, RAFAEL DA SILVA PASSOS, IVNA VIDAL FREIRE, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, JONAS RAIMUNDO DIAS DA SILVA, VILMARY NOVAES, CEZAR AUGUSTO CASOTTI e RAFAEL PEREIRA DE PAULA  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL - Grupo de Pesquisa em Fisiologia Neuromuscular, Jequié, BA, BRASIL.

**Introdução:** A manutenção de elevadas concentrações séricas de ácido úrico (i.e., hiperuricemia) tem sido apontada como um importante fator de risco para diversos desfechos clínicos de origem cardiovascular. Neste contexto, o presente estudo objetivou comparar a glicemia, trigliceridemia e colesterolemia (total e frações LDL e HDL) **Métodos:** Estudo de caráter populacional, transversal e analítico realizado com todos os idosos com  $\geq 60$  anos de idade, de ambos os sexos residentes na zona urbana do município de Aiquara-BA que consentiram em participar da pesquisa. Duzentos e vinte e oito idosos participaram do estudo, sendo 58,8% do sexo feminino e média de idade  $71,8 \pm 7,9$  anos. Foi realizada coleta de sangue venoso em jejum e medidas de glicemia, trigliceridemia, colesterolemia (total e frações) e ácido úrico através de métodos padronizados. A população estudada foi estratificada de acordo com a medida sérica de ácido úrico, sendo considerado hiperurêmicos os idosos com valores  $7 \text{ mg/dl}$  para homens e  $6 \text{ mg/dl}$  para mulheres. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi aplicado para verificar a normalidade dos dados e o teste t de Student foi aplicado para comparar as variáveis colesterol total, LDL e HDL, enquanto o teste de Mann-Whitney foi aplicado para comparar as variáveis glicemia e trigliceridemia entre os idosos com e sem hiperuricemia. Foi adotado o nível de significância de  $p < 0,05$ . **Resultados:** A prevalência de hiperuricemia foi de 66,2%, sendo a média de idade similar entre os grupos ( $71,6$  vs  $72,4$  anos, para os grupos com e sem hiperuricemia, respectivamente). Os idosos apresentaram valores séricos de glicose e triglicerídeos significativamente superiores, quando comparados aos idosos sem esta condição clínica. **Conclusão:** Nossos resultados mostram que a manutenção de elevadas concentrações séricas de ácido úrico podem comprometer o metabolismo glicídico e lipídico em idosos, corroborando a hipótese de que esta variável é um fator de risco para distúrbios cardiometabólicos.

51892

**O perfil nutricional de idosos residentes na comunidade está associado à síndrome metabólica**

NATALIA DE JESUS OLIVEIRA, DENISE PEREIRA DOS SANTOS, IVNA VIDAL FREIRE, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, JONAS RAIMUNDO DIAS DA SILVA, RAILDO DA SILVA COQUEIRO, CEZAR AUGUSTO CASOTTI e RAFAEL PEREIRA DE PAULA  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL - Grupo de Pesquisa em Fisiologia Neuromuscular, Jequié, BA, BRASIL.

**Introdução:** O envelhecimento provoca declínio de diversos sistemas orgânicos, culminando em um estado metabolicamente desfavorável e mudanças antropométricas que direcionam para os critérios de classificação da Síndrome Metabólica (MetS). A adoção de um perfil alimentar inadequado pode aumentar o risco do desenvolvimento da MetS. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil nutricional de macronutrientes ingeridos por idosos com e sem síndrome metabólica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que incluiu 155 idosos residentes em comunidade, clinicamente estratificados como com e sem MetS, de acordo com as recomendações do National Cholesterol Education Program (NCEP). Eles foram submetidos a uma avaliação com recordatório alimentar, para obtenção do consumo diário estimado de macronutrientes. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparar o perfil alimentar entre os grupos e o nível de significância foi definido como  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** A prevalência de MetS na população estudada foi de 38,7%. Os idosos com MetS exibiram um perfil nutricional com maior composição percentual de carboidratos, enquanto os que não tinham MetS possuíam um perfil nutricional com maior composição percentual de lipídeos e proteínas ( $p \leq 0,05$ ). Quando normalizada pela necessidade calórica, a ingestão calórica diária estimada não apresentou diferença entre os grupos ( $p = 0,180$ ). **Conclusão:** Estes resultados indicam que, em idosos, um perfil alimentar com elevada proporção de carboidratos em detrimento de lipídeos e proteínas está relacionado a MetS.

## 51893

### Associação entre indicadores de adiposidade corporal e o índice triglicérido/glicose em idosos residentes na comunidade

ANA MILENA VIEIRA PEIXOTO, ALICE MIRANDA DOS SANTOS, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, IVNA VIDAL FREIRE, CEZAR AUGUSTO CASOTTI, MAURO FERNANDES TELES, RAMON ALVES PIRES e RAFAEL PEREIRA DE PAULA  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL - Faculdade Santo Agostinho, Vitória da Conquista, BA, BRASIL - Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, BA, BRASIL.

**Introdução:** O envelhecimento envolve alterações antropométricas, caracterizadas pelo aumento da adiposidade corporal, especialmente a visceral, que por sua vez está relacionada com a produção de citocinas inflamatórias facilitadoras da instalação de um quadro de resistência à ação da insulina (RI). A razão triglicérido/glicose (TyG) tem sido apontada como um excelente marcador para monitorização da RI em diferentes faixas etárias e populações, sendo um marcador de excelente custo-efetividade. Desse modo, o presente estudo teve como objetivo investigar a associação entre diferentes indicadores de adiposidade corporal e a TyG em idosos residentes na comunidade. **Métodos:** Cento e cinquenta e sete idosos residentes na comunidade participaram do presente estudo. Foram registradas a estatura, massa corporal total, circunferência de cintura e de quadril, e calculou-se o IMC. Foi utilizada a técnica de regressão linear ajustada por sexo e idade. A adequação dos modelos de regressão foi verificada através da análise dos resíduos pelo teste de normalidade (Kolmogorov-Smirnov) com nível de significância de  $p < 0,05$ , além da inspeção visual para identificação de observações extremas nos histogramas dos resíduos. **Resultados:** A análise de regressão linear indicou que todos os indicadores de adiposidade se associam significativamente ao TyG, sendo capazes de prever o referido desfecho. A análise dos resíduos indicou boa adequação dos modelos de regressão obtidos para o TyG, o que pôde ser confirmado pelos baixos valores de erro padrão da estimativa. O indicador antropométrico de maior destaque foi a circunferência de cintura. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou associação entre indicadores de adiposidade corporal e a TyG em idosos residentes na comunidade. Adicionalmente, a partir de nossos resultados é possível prever o valor do indicador TyG a partir de indicadores antropométricos de adiposidade corporal em idosos residentes na comunidade, caracterizando assim uma ferramenta de triagem para idosos propensos a desenvolver resistência a insulina.

## 51894

### O polimorfismo i/d do gene da enzima conversora da angiotensina influencia o controle autônomo do coração de idosos residentes na comunidade

JULENO HONORATO BRITO DOS SANTOS, ANA ANGELICA LEAL BARBOSA, RAFAEL DA SILVA PASSOS, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, IVNA VIDAL FREIRE, JONAS RAIMUNDO DIAS DA SILVA, RAMON ALVES PIRES, LUDMILA SCHETTINO, CEZAR AUGUSTO CASOTTI e RAFAEL PEREIRA DE PAULA  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL - Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, BA, BRASIL - Grupo de Pesquisa em Fisiologia Neuromuscular, Jequié, BA, BRASIL.

**Introdução:** É descrito na literatura que os indivíduos que carregam o genótipo DD do gene da Enzima Conversora da Angiotensina (ECA) tem maior propensão à hipertensão arterial sistêmica (HAS), visto que este genótipo se associa a maiores concentrações séricas da Angiotensina II, a qual é reconhecidamente vasoconstritora. Não obstante, tem sido reportado que a Angiotensina II é capaz de modular a ação do sistema nervoso autônomo (SNA) em nível central e periférico, aumentando a atividade da porção simpática do SNA, o que caracterizaria um mecanismo que pode atuar paralelamente ao previamente citado para predispor quadros de HAS. Desta forma, o presente estudo objetivou comparar o controle autônomo do coração de idosos com diferentes genótipos para o gene da ECA. **Métodos:** Duzentos e cinco idosos residentes na zona urbana de Aiquara-BA participaram do presente estudo. Foram realizados registros de 5 minutos dos intervalos RR sucessivos com o eletrodo em decúbito dorsal. Os intervalos RR sucessivos foram analisados com o método Symbolic Analysis (SA), sendo os parâmetros V0, V1, V2, em valores percentuais. Os parâmetros V0 e V1 refletem o predomínio da atividade simpática, enquanto V2 reflete a atividade parassimpática. Adicionalmente, a partir de 5 ml de sangue venoso foi realizada a extração de DNA dos leucócitos para amplificação da região do intron 16 do gene da ECA através da técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) caracterização dos genótipos II, ID e DD. Para fins de análise estatística os idosos foram agrupados de acordo com o genótipo em: idosos com genótipos II e ID (II+ID; n = 134) vs idosos com genótipo DD (n=71). O teste t de Student foi usado para comparar os grupos, sendo adotado o nível de significância de  $p < 0,05$ . **Resultados:** O grupo DD apresentou valores significativamente maiores de V0 e menores de V2 ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Estes resultados mostram um maior predomínio da atividade simpática e menor participação parassimpática na modulação do controle autônomo do coração de idosos que carregam o genótipo DD do gene da ECA. Visto a prevalência de HAS é elevada na população idosa, estes resultados chamam a atenção para os idosos que carregam este genótipo.

## 51895

### Pacientes hipertensos tabagistas apresentam pior controle da pressão arterial?

RODRIGO BITTENCOURT DA SILVA, ALEX GOES TELES DOS SANTOS, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, GIOVANA PEREIRA BELITARDO, REBECA SADIGURSKY RIBEIRO, MARIANE ALMEIDA DA SILVA, MARIANE CARVALHO DE ALMEIDA, IANA FONSECA PRATES, GABRIELA MARIA ROCHA FONSECA, ISABELA DA SILVA DANTAS, LETICIA LARA FONSECA e RAFAEL MODESTO FERNANDES  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** a nicotina é responsável por um aumento em média de 5 a 10 mmHg da pressão arterial (PA). Uma explicação está relacionada à liberação de fatores teciduais que contribuem para o enrijecimento crônico da parede dos vasos. Dessa forma, estudos sugerem que haja um menor controle dos níveis pressóricos em indivíduos tabagistas em tratamento para hipertensão. **Métodos:** estudo de corte transversal, coleta prospectiva, no qual foram admitidos pacientes hipertensos atendidos em serviço de Clínica Médica de ambulatório docente-assistencial, em terapia medicamentosa. Aplicado questionário no qual os pacientes responderam sobre hábito tabágico atual e pregresso, bem como a carga tabágica, ambos autorreferidos. O controle efetivo foi baseado na aferição da PA durante a entrevista, sendo considerados dentro da meta pressórica aqueles com PA abaixo de 140 x 90 mmHg. **Resultados:** dos 238 pacientes selecionados, 14 foram tabagistas. A carga tabágica teve mediana de 12 (IQR 4,6 – 38) anos-maço. Não houve diferença significativa entre tabagistas e não tabagistas na idade ( $58 \pm 10$  vs.  $61 \pm 11$  anos, respectivamente,  $p = 0,388$ ) ou na frequência de sexo feminino (64% vs. 80%, respectivamente,  $p = 0,164$ ), diabetes, dislipidemia ou no IMC. Também não houve diferença na frequência de adesão terapêutica adequada, definida através do questionário de Morisky. Na análise univariada, a PA sistólica média dos pacientes tabagistas foi de  $142 \pm 27$  mmHg, enquanto nos pacientes não-tabagistas foi  $145 \pm 22$  mmHg, não havendo diferença significativa ( $p = 0,712$ ). A PA diastólica média no primeiro grupo foi de  $88 \pm 16$  mmHg e, no segundo grupo,  $83 \pm 12$  mmHg, novamente sem diferença significativa ( $p = 0,151$ ). Ao comparar a frequência de pacientes dentro e fora da meta pressórica ( $< 140 \times 90$  mmHg), os grupos foram, novamente, similares, sendo 4 (29%) pacientes dentro da meta entre os tabagistas, vs. 91 (41%) entre os não tabagistas (OR = 0,585; IC 95% 0,178 – 1,921;  $p = 0,372$ ). **Conclusão:** o tabagismo não forneceu maior dificuldade no controle da pressão arterial nos pacientes hipertensos.

## 51896

### Fatores alimentares e controle da pressão arterial

RODRIGO BITTENCOURT DA SILVA, IANA FONSECA PRATES, MARIANE ALMEIDA DA SILVA, MARIANE CARVALHO DE ALMEIDA, GABRIELA MARIA ROCHA FONSECA, LUCAS CUNHA DE SOUZA, LETICIA LARA FONSECA e RAFAEL MODESTO FERNANDES  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica é um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares. Sabe-se que modificações na dieta são capazes de reduzir o risco cardiovascular em até 30%. Além disso, a adoção de uma dieta com redução do teor de sódio, a exemplo da *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)*, implica em uma redução significativa da pressão arterial (PA). Entretanto, a literatura ainda é controversa em determinar qual influência a dieta exerce no melhor controle da PA. **Métodos:** estudo de corte transversal, coleta prospectiva, no qual foram admitidos pacientes hipertensos atendidos em serviço de Clínica Médica de ambulatório docente-assistencial, em terapia medicamentosa. O controle pressórico efetivo foi baseado na aferição da PA durante a entrevista, sendo considerados dentro da meta aqueles com PA abaixo de 140 x 90 mmHg. Os pacientes foram separados em dois grupos: controle dietético adequado (com dieta balanceada e com adequado controle do sódio) e sem controle dietético (dieta não balanceada e sem controle do sódio), ambas autorreferidas. Múltiplas variáveis foram comparadas entre os grupos, em análise univariada. Aquelas que demonstraram significância estatística foram levadas para modelo de regressão logística. **Resultados:** dos 239 pacientes selecionados, 168 referiram controle dietético adequado. Entre os dois grupos a maioria foi do sexo feminino, idosas e com sobrepeso. Quando comparado os pacientes com e sem o controle dietético adequado, as variáveis que se demonstraram significativas foi a adesão terapêutica adequada, definida pelo questionário validado de Morisky (50% vs. 24%, respectivamente,  $p < 0,0001$ ) e a pressão arterial sistólica (PAS) ( $142 \pm 21$  mmHg vs.  $150 \pm 23$  mmHg;  $p = 0,013$ ). Mesmo após ajuste para a adesão terapêutica dos pacientes, a diferença entre os grupos quanto à média de PAS foi mantida (OR = 0,98; IC 95% 0,97 - 0,98;  $p = 0,02$ ). **Conclusão:** na população estudada, pacientes que referem controle dietético adequado demonstraram menor média de PAS em comparação com pacientes que referem não controlar a dieta. A prevalência de adesão terapêutica também foi maior em pacientes com dieta controlada.

## 51897

## Série de pacientes com idade superior a 80 anos submetidos à intervenção coronária percutânea no Hospital Santa Izabel

LUCAS KRUSCHEWSKY MARGOTTO, ROGGER GONÇALVES RIBEIRO, EVA VALADARES DOS ANJOS, HILANA RENATA MOREIRA ARAUJO, JOSE LUIS ESCALANTE TAVERA, RENATA MARTINS ALMEIDA, RENATO PASSOS DE SOUZA CARDOSO, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA, BRUNO MACEDO AGUIAR, JOBERTO PINHEIRO SENA, HEITOR GHISSONI DE CARVALHO e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO  
Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Pacientes (pc) com idade superior a 80 anos são minoria nos estudos científicos. O envelhecimento populacional faz mister conhecer a evolução desse subgrupo após intervenção coronária percutânea (ICP). **Métodos:** Entre 06/2012 e 03/2018, avaliados, através de banco de dados informatizado, todos os pc com idade > ou = 80 anos submetidos a ICP neste centro de referência em cardiologia. O acompanhamento foi feito por contato telefônico no primeiro mês e 1 ano pós ICP. **Resultados:** Identificados 268 pc com idade média de 83,7 ± 3anos, 50% do sexo feminino. 51% admitidos com quadro de SCA, 18% com IAM com supra de ST. 30% diabéticos, 20% IAM prévio e 20% com passado de ICP ou RM cirúrgica. 32% eram multiteriais e/ou tinham obstrução no TCE. Total de 427 lesões tratadas, sendo 49% lesões complexas (tipo C) e 39% localizadas na DA. Via radial de escolha em 55% das ICPs. Implantados 1,7 stent por pc; ultrassom intracoronário utilizado em 8% dos casos e, em 5%, aterectomia rotacional. Sucesso angiográfico obtido em 95% das lesões tratadas. Quanto às complicações intrahospitalares, 74 (27%) pc evoluíram com eventos importantes: 14 choques cardiogênicos, 2 AVC, 15 PCR, 4 IRA dialíticas; 7 casos de IAM peri procedimento; 32 óbitos (mortalidade intrahospitalar de 12%), destes, 75% de causa cardíaca. As complicações hospitalares se concentram no grupo admitido com SCA. No seguimento (80% com 1 ano), houve 16 óbitos, sendo 6 de causa cardíaca, entre 1 e 12 meses pós ICP. **Conclusão:** Nesse registro envolvendo pc com idade > 80 anos tratados por ICP, observou-se uma taxa de mortalidade intrahospitalar e em até 1 ano de seguimento expressivas, compatível com a gravidade dessa população e seu cenário clínico, apesar de um bom índice de sucesso angiográfico imediato.

## 51899

## Evolução de pacientes nonagenários submetidos a intervenção coronária percutânea (ICP) no Hospital Santa Izabel

LUCAS KRUSCHEWSKY MARGOTTO, EVA VALADARES DOS ANJOS, HILANA RENATA MOREIRA ARAUJO, JOSE LUIS ESCALANTE TAVERA, RENATA MARTINS ALMEIDA, ROGGER GONÇALVES RIBEIRO, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA, ANTONIO MORAES DE AZEVEDO JUNIOR, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, BRUNO MACEDO AGUIAR, JOBERTO PINHEIRO SENA e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO  
Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Pacientes (pc) nonagenários são subgrupo raro, normalmente não incluídos em estudos científicos. Com o aumento da expectativa de vida populacional, torna-se importante conhecer a evolução após ICP desse subgrupo. **Métodos:** Entre 06/2012 e 03/2017, identificados, através de banco de dados informatizado, todos os pc com idade > ou = 90 anos submetidos a ICP neste centro de referência em cardiologia. O acompanhamento foi feito por contato telefônico no primeiro mês e 1 ano pós ICP. **Resultados:** Identificados 14 pc com idade média de 92,4 ± 3anos, 57% sexo masculino. 71% admitidos com quadro de SCA, 35% com IAM com supra de ST. 28% diabéticos, 85% hipertensos, 35% IAM prévio, 35% passado de ICP e 14% passado de RM. 50% eram multiteriais e/ou tinham obstrução no TCE. 24 lesões foram tratadas, sendo 41% complexas (tipo C), 29% com calcificação moderada a severa e 33% localizadas na DA. Via radial de escolha em 62% das ICPs. Implantados 1,6 stent por pc; ultrassom intracoronário utilizado em 20% dos casos. Sucesso angiográfico foi obtido em 87% das lesões tratadas. 6 (42%) pc evoluíram com eventos importantes intrahospitalares: 4 casos de choque circulatório, 2 PCR, 1 AVC; 1 caso de IAM peri procedimento; 4 óbitos (mortalidade intrahospitalar de 28%), de causa cardíaca. No seguimento (100% com 1 ano), não houve casos de IAM não fatal, necessidade de nova ICP por progressão de doença ou por reestenose. Ocorreram 2 óbitos, de causa não cardíaca, entre 1 e 6 meses pós ICP. **Conclusão:** Nesse registro envolvendo pc nonagenários tratados por ICP, observou-se bom índice de sucesso angiográfico imediato, uma taxa de morbimortalidade intrahospitalar alta, relacionada aos pacientes atendidos em SCA. Dentre os pacientes que receberam alta identificamos boa evolução cardiovascular até 1 ano.

## 51900

## Evolução de uma série de pacientes jovens, com síndrome coronariana aguda, submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP)

EVA VALADARES DOS ANJOS, LUCAS KRUSCHEWSKY MARGOTTO, HILANA RENATA MOREIRA ARAUJO, JOSE LUIS ESCALANTE TAVERA, RENATA MARTINS ALMEIDA, ROGGER GONÇALVES RIBEIRO, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA, BRUNO MACEDO AGUIAR, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, GUSTAVO MARTINELLI, JOBERTO PINHEIRO SENA e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO  
Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A doença arterial coronariana é a principal causa de morte no mundo. A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) em jovens define-se quando ocorre até 40-45 anos. Apesar de incomum, associa-se a grande impacto sócio-econômico. Esses pacientes têm prognóstico e tempo de diagnóstico diferentes de pacientes mais velhos. A prevalência de fatores de risco para DAC, além de uso de drogas ilícitas, relaciona-se com SCA em jovens. **Métodos:** Descrevemos uma série de pacientes com idade ≤ a 40 anos, submetidos a ICP por SCA num centro terciário em Salvador. Entre 06/2012 e 01/2018 foram identificados, através de um banco de dados informatizado, todos os pacientes com idade ≤ 40 anos com SCA submetidos a ICP. Acompanhamento via contato telefônico no 1º e 6º meses e 01 ano após ICP. **Resultados:** Identificamos 40 pacientes, com idade média de 35,2 anos, 75,5% sexo masculino, 12,5% DM2, 60% HAS, 42,5% tabagistas, 35% dislipidemia, 15% com história familiar precoce, 22,5% com passado de SCA (5% submetidos à ICP). Tratadas 50 lesões, com sucesso angiográfico de 85,7% SCA com supra (79,16% SUS) e 95,45% SCA sem supra (37,5% SUS), tempo médio de dor até atendimento de 5 horas. Quanto às complicações intra-hospitalares: 2,5% PCR intra-procedimento, 2,5% PCR na fase hospitalar e 2,5% sangramento em sítio de punção. Não houve óbito, IAM, AVC e estenose do stent. No seguimento (78,95% em 01 ano), 10% com angina estável, 5% com dor torácica atípica, 01 óbito por causa não cardíaca e 01 paciente submetido a cirurgia de revascularização miocárdica. Sem evidências de IAM, AVC, óbito por causa cardíaca e nova ICP. **Conclusão:** Nesta série de pacientes jovens com SCA tratados com ICP, há alta taxa de sucesso angiográfico e baixa taxa de complicações no seguimento, realçando um melhor prognóstico com o tratamento adequado e em tempo ideal. Identificamos maior demora entre o início dos sintomas e o tratamento entre os paciente do SUS, com implicações no sucesso das intervenções. Portanto, deve-se focar no diagnóstico da SCA em jovens, ainda que incomum nesta faixa etária.

## 51901

## Ausência de Associação entre a Classificação de NYHA e um Escore Prognóstico Determinado pelo Teste Cardiopulmonar em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

DANIEL SADIGURSKY RIBEIRO, LUIZ RITT, LUCAS PLA CID SENNA, IGOR DE OLIVEIRA QUEIROZ, STEFANIE GEORGIA BUARQUE SANTOS, ISABELA PILAR MORAES ALVES DE SOUZA, GUSTAVO FREITAS FEITOSA, VICTOR GUERRERO DO BOMFIM, QUEILA BORGES DE OLIVEIRA e EDUARDO SAHADE DARZÉ  
Hospital Córdio Pulmonar, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** capacidade funcional é a principal variável de prognóstico na insuficiência cardíaca (IC). Classicamente essa avaliação é feita com a classificação da New York Heart Association (NYHA), contudo seu valor é sujeito a subjetividade. O teste cardiopulmonar do exercício (TCPE) é uma forma acurada de determinar a capacidade funcional a partir do VO<sub>2</sub>, outras variáveis, como a eficiência ventilatória, recuperação da frequência cardíaca, OUES, PetCO<sub>2</sub> e a combinação dessas variáveis em um escore, demonstraram valor prognóstico na IC. **Objetivos:** avaliar o grau de associação e concordância entre a classificação NYHA e as classificações de funcionalidade determinadas pelas variáveis do TCPE, sendo Weber (VO<sub>2</sub>), classes ventilatórias (VE/VCO<sub>2</sub>-2Slope) e escore TCPE. **Métodos:** Estudo descritivo de corte transversal em pacientes que realizaram o TCPE, por insuficiência cardíaca (IC). Foi feita análise descritiva, sendo as variáveis contínuas avaliadas por média e desvio padrão (DP) ou mediana e intervalo interquartil (IQ), e as variáveis categóricas por proporção. A correlação entre as variáveis foi avaliada pelo método de Spearman e a concordância pelo índice de Kappa, sendo considerado p<0,05 estatisticamente significante. **Resultados:** A população do estudo consistiu de 93 indivíduos, sendo 76% do sexo masculino, com idade média de 58±14 anos e fração de ejeção média de 35,7±9,7%. Etiologia isquêmica foi a mais prevalente (51,8%), seguido da idiopática (24,7%). Hipertensão arterial sistêmica esteve presente em 41% dos pacientes e diabetes mellitus em 19,4%. 39,8% estavam em classe NYHA II, 22,6% em NYHA III e 2,2% NYHA IV. O VO<sub>2</sub> médio foi de 19±6,6 ml.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>, o VE/VCO<sub>2</sub> Slope médio foi de 39,3±12,2 e a mediana para o escore TCP foi de 10 (3-12) pontos. A correlação entre a NYHA e a classe de Weber foi de r=0,601 (p < 0,001) e concordância de k 0,29 (p < 0,001). A correlação entre NYHA e o escore TCP foi r=0,300 (p=0,04), com concordância de k -0,041 (p=0,541). A correlação entre NYHA e as classes ventilatórias foi de r=0,089 (p=0,395), com concordância k -0,016 (p=0,776). **Conclusão:** Houve uma associação apenas modesta entre a NYHA e a classe de Weber, porém com baixa concordância, e não houve associação ou concordância entre a classe NYHA e a classe ventilatória ou com o escore TCPE. Estudos que investiguem e comparem a correlação entre essas variáveis e o prognóstico dos pacientes são necessários para sua melhor aplicabilidade clínica.

## 51903

### Comportamento da qualidade de vida e independência funcional após cirurgia de revascularização do miocárdio

ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, ANDRE RAIMUNDO F. GUIMARAES, ROSY ELAINE CERQUEIRA SANTANA, ROSANA DE JESUS SANTANA e LOREN SANTOS MUNIZ

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 cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) é um tipo de cirurgia onde há um comprometimento em uma ou mais coronárias, tendo como objetivo cirúrgico reestabelecer função para as áreas que foram comprometidas no coração podendo gerar comprometimento qualidade de vida e funcionalidade sendo descrição na literatura sobre o tempo de retorno dessas duas variáveis. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e funcionalidade em pacientes submetidos a revascularização do miocárdio. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional realizado no Instituto Nobre de Cardiologia (INCARDIO). Os pacientes foram avaliados no momento pré-operatório, no dia da alta hospitalar e um mês após ter saído do hospital através de um questionário de qualidade de vida (SF-36) e funcionalidade (Mensuração da Independência Funcional-MIF). **Resultados:** Foram avaliados 20 pacientes sendo 14(73%) do gênero masculino, com idade média de 60±11 anos e prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica com 13(59%) pacientes. Das variáveis analisadas apenas a dor, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental não sofreram alteração significativa nos três momentos. Analisando o momento pré-operatório e alta hospitalar verificou-se redução da capacidade funcional (57±27 para 38±33, p<0,001), limitação por aspectos físicos (28±43 para 8±24, p<0,001), estado geral da saúde (45±16 para 43±17, p<0,001) e aspectos emocionais (33±44 para 14±34, p<0,001). Comparando o pré-operatório com trinta dias após a cirurgia, as variáveis capacidade funcional (57±27 para 48±20), estado geral da saúde (45±16 para 66±14) e aspectos emocionais (33±44 para 44±38) apresentaram uma melhora com significância estatística (p<0,001). Já a MIF iniciou em 125±2, na alta hospitalar (105±16, p<0,001) e trinta dias após (119±4, p=0,23) **Conclusão:** Com base nesses resultados conclui-se que a cirurgia de RM reduz a qualidade de vida e funcionalidade havendo um incremento após trinta dias de cirurgia.

## 51904

### A duração do trabalho de parto se associa à variabilidade da frequência cardíaca de neonatos a termo: estudo piloto.

DEYSE COSTA PORTO, CAROLINE BAHIA PERRONE, LARISSA SILVA SANDE, JONAS RAIMUNDO DIAS DA SILVA, DAVID LOMANTO COUTO, RAFAEL DA SILVA PASSOS e RAFAEL PEREIRA DE PAULA

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL - Grupo de Pesquisa em Fisiologia Neuromuscular, Jequié, BA, BRASIL - Santa Casa São Judas Tadeu, Jequié, BA, BRASIL.

**Introdução:** Uma maior variabilidade da frequência cardíaca (VFC) tem sido apontada com um indicador de boa saúde cardiovascular desde a vida intrauterina até o envelhecimento. No entanto, é ainda pequeno o conhecimento desta variável na fase de transição da vida intrauterina para a extrauterina, fase caracterizada por considerável nível de estresse, devido às diferenças entre os dois ambientes, bem como às abruptas mudanças fisiológicas que ocorrem ao longo do trabalho de parto. Neste sentido, o presente estudo objetivou comparar a VFC de neonatos dentro das primeiras 48 horas de vida, analisando ainda a associação com a duração do trabalho de parto. **Métodos:** Após o consentimento dos responsáveis, 13 neonatos com menos de 48 horas de nascidos foram submetidos a uma coleta dos intervalos RR sucessivos por 10 minutos para análise da VFC. Foram selecionados 1000 intervalos RR sucessivos, os quais foram submetidos à análise da VFC por meio de métodos não lineares para obtenção dos parâmetros sample entropy (SamEn) e correlação dimension (D2). SamEn e D2 são parâmetros de unidades arbitrárias e maiores valores de indicam maior VFC e melhor controle autônomo do coração. Adicionalmente, calculou-se a frequência cardíaca a partir da média dos intervalos RR. Dados relacionados ao parto foram extraídos dos prontuários. Para verificar a associação entre a VFC e a duração do trabalho de parto foi aplicada a correlação de Spearman, sendo adotado o nível de significância de p<0.05. **Resultados:** A média±desvio padrão da idade gestacional, da duração do trabalho de parto, frequência cardíaca, SamEn e D2 foram de 39.5±1.3 semanas, 3.1±4.3 horas, 120.8±10.9 batimentos por minuto, 1.33±0.24 e 0.31±0.35, respectivamente. Não houve associação significativa entre a duração do trabalho de parto e a frequência cardíaca (r = 0.05, p = 0.863). No entanto, foi identificada associação negativa e significativa entre a duração do trabalho de parto e os dois parâmetros não lineares estudados (SamEn: r = -0.62, p = 0.02; D2: r = -0.66, p = 0.01). **Conclusão:** Estes resultados indicam a duração do trabalho de parto não influencia na frequência cardíaca nas primeiras horas de vida de neonatos a termo, mas o prolongamento do trabalho de parto impacta em uma menor VFC nas primeiras horas de vida de neonatos a termo, o que pode refletir o maior período de exposição a uma condição estressante para a mãe e o neonato.

## 51905

### Febre reumática aguda (FRA) e doenças reumáticas crônicas do coração (DRCC): mortalidade no Brasil, 2005-2015

LAIS I P P COUTINHO, e MARISTELA MAGNAVITA O. GARCIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A febre reumática, apesar de prevenível, continua sendo uma doença prevalente, principalmente em países pobres e afeta cerca de 33 milhões de pessoas em todo o mundo (2015 Global Burden of Disease study). **Métodos:** Estudo descritivo de mortalidade, de série temporal. Compreende todas as regiões do país, no período de 2005 a 2015. Realizadas buscas nas fontes de dados do Datasus, especificamente o Sistema de Informação sobre Mortalidade, sobre óbitos por FRA e DRCC no Brasil, regiões e em SSA-BA. Os dados demográficos foram obtidos do IBGE. Foram analisados os pacientes classificados pela CID 10 (I00 - I02): Febre reumática com e sem comprometimento do coração e coréia; I05-I09 Doenças reumáticas crônicas do coração). As taxas de mortalidade (TXM) foram calculadas por 100.000 habitantes. **Resultados:** No Brasil, foi registrado no período estudado 23.809 mortes por FRA/DRCC, sendo 2.049 mortes em 2015 (TXM=4,77). As regiões CO, SE e S tiveram as maiores TXM total/10a, 15,17; 14,44;13,74, respectivamente. Após uma década, foram registradas reduções na mortalidade nas regiões S (16%) e SE (4%), porém, N, CO e NE apontaram aumento, 35%, 26% e 4%, respectivamente. Em SSA-BA, o padrão de apresentação da mortalidade por FRA/DRCC oscilou durante os anos, com 617 mortes na década e TXM 1,56 em 2015, tendo ocorrido redução de 29%, de 2005 a 2015. Os dados demográficos regionais são visualizados no gráfico 1. < a href="file:///C:/Users/MaristelaMgnavitaO/curriculo/Documents/Downloads/grafico%20(1)%20figura.docx">grafico (1) figura.docx. **Conclusão:** Os dados apresentados demonstram elevada mortalidade por FR/DRCC no Brasil, com aumento nas TXM nas regiões menos desenvolvidas e redução naquelas de maior desenvolvimento. Comparações entre regiões ou globalmente ficam comprometidas, em virtude de características de registros e próprias locais.

## 51906

### Padrões de alterações eletrocardiográficas em atletas futebolistas brasileiros

IGOR DE OLIVEIRA QUEIROZ, STEFANIA GEORGIA BUARQUE SANTOS, DANIEL SADI GURSKY RIBEIRO, ISABELA PILAR MORAES ALVES DE SOUZA, LUCAS PLA CID SENRA, GUSTAVO FREITAS FEITOSA, QUEILA BORGES DE OLIVEIRA, EDUARDO SAHADE DARZÉ e LUIZ RITT

Hospital Cardio Pulmonar, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Instituto Procardíaco, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Alterações eletrocardiográficas em atletas são mais comuns que a população em geral e alguns padrões são considerados não patológicos. Em 2017 foi publicado um consenso internacional sobre alterações eletrocardiográficas em atletas. A ocorrência de alteração da repolarização ventricular nas derivações V1 a V4 com elevação do ponto J e inversão de onda T (ARVJT) em atletas negros, por exemplo é considerada não patológica. A prevalência deste tipo de padrão e sua correlação com a raça e com achados ecocardiográficos ainda não foi determinada em atletas brasileiros. **Objetivos:** em uma população de atletas jogadores de futebol brasileira 1- descrever a distribuição das alterações eletrocardiográficas, de acordo com os critérios internacionais para ECG no atleta, 2- verificar se há diferença na prevalência de ARVJT em atletas negros e não negros. **Metodologia:** Estudo de corte transversal, descritivo, através de avaliação retrospectiva de ECG de atletas profissionais futebolistas avaliados no Hospital Córdio pulmonar. Teste do qui-quadrado foi usado para comparar variáveis categóricas, testes T de Student ou Mann Whitney para variáveis contínuas. Um p < 0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** avaliados 138 atletas, idade média de 24±4 anos, 46% eram negros. Alguma alteração eletrocardiográfica foi verificada em 47,1% dos atletas, sendo em 38% não patológicas, 2,2% suspeitas e 7,3% patológicas. As alterações não patológicas mais comuns foram: repolarização precoce isolada (13%), atraso final de condução pelo ramo direito (10%), ARVJT V1 a V4 (5,8%). Alguma alteração eletrocardiográfica esteve presente em 55,6% de atletas negros e em 40,5% de não negros (p=0,29), alteração patológica ocorreu em 7,9% (n=5) dos negros e 6,8% (n=5) dos não negros (p=0,29). O padrão característico ARVJT (V1 a V4) esteve presente em 9,5% (n=6) dos atletas negros e 8,1% (n=6) dos não negros (p=0,09). **Conclusão:** Verifica-se uma alta prevalência de alterações ao ECG do atleta futebolista sendo a maioria delas classificadas como suspeitas ou patológicas. A despeito do que é publicado na literatura internacional não se verificou uma maior prevalência de alterações ao ECG de atletas negros versus não-negros este achado pode ter relação com o grau de miscigenação na população brasileira.

## 51907

**Impacto da revascularização do miocárdio sobre a amplitude de movimento articular dos membros superiores e inferiores**

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, DANIEL LAGO BORGES, GIULLIANO GARDENGGI, ANDRÉ RAIMUNDO F. GUIMARAES, HAYSSA DE CÁSSIA MASCARENHAS BARBOSA, ANDREZA SAIONARA FREIRE DE LIMA, MARIANE BRUNE TEIXEIRA RIOS e ROSANGELA DO SANGRAMENTO SILVA BISPO  
 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 processo de cirurgia para revascularização do miocárdio (RM) pode comprometer a estabilidade e complacência torácica e a amplitude de movimento (ADM) da articulação do ombro devido a esternotomia e a articulação do joelho devido a safenectomia. **Objetivo:** Avaliar o impacto da cirurgia de revascularização do miocárdio sobre a ADM de membros superiores e inferiores. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, realizado com grupo de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. No período pré-operatório foi avaliada a ADM, através de um goniômetro, para flexão, abdução horizontal e abdução vertical do ombro direito e esquerdo, além disso avaliação do movimento de flexo-extensão do joelho direito. No dia da alta da Unidade de Terapia Intensiva os pacientes foram novamente avaliados. **Resultados:** Foram avaliados 20 pacientes durante o tempo da pesquisa. A maioria sendo homens 14 (70%), com idade média de 60 ± 10 anos. Em relação a ADM foi verificado que todos os movimentos apresentaram redução significativa no pós-operatório. A flexão do ombro direito (159 ± 17 vs. 129 ± 20 graus, p < 0,01), flexão do ombro esquerdo (155 ± 21 vs. 127 ± 22 graus, p < 0,01), abdução horizontal direita (75 ± 11 vs. 66 ± 8 graus, p = 0,08), abdução horizontal esquerda (79 ± 9 vs. 70 ± 5 graus, p=0,02), abdução vertical direita (142 ± 24 vs. 117 ± 22 graus, p < 0,01), abdução vertical esquerda (142 ± 24 vs. 121 ± 22 graus, p = 0,01), flexão do joelho (100 ± 14 vs. 75 ± 19 graus, p < 0,01) e extensão do joelho (94 ± 13 vs. 79 ± 15 graus, p < 0,01). **Conclusão:** Pode-se concluir que a cirurgia promoveu redução da amplitude de movimento articular de membros superiores e inferiores nesta amostra de pacientes submetidos a revascularização do miocárdio.

## 51908

**Análise do controle autônomo do coração de neonatos a termo: influência do peso ao nascer**

LARISSA SILVA SANDE, CAROLINE BAHIA PERRONE, DEYSE COSTA PORTO, JONAS RAIMUNDO DIAS DA SILVA, DAVID LOMANTO COUTO, RAFAEL DA SILVA PASSOS e RAFAEL PEREIRA DE PAULA  
 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL - Santa Casa São Judas Tadeu, Jequié, BA, BRASIL.

**Introdução:** O estágio de desenvolvimento do feto tem grande impacto sobre o grau de maturação do sistema cardiovascular, o que é bastante evidente em condições de parto prematuro ou em casos de neonatos a termo, porém com baixo peso para a idade gestacional. Em contrapartida, pouco se sabe acerca da influência do peso ao nascer entre neonatos a termo e com peso dentro da faixa de normalidade, sobre controle autônomo do coração. Neste sentido, o presente estudo objetivou analisar a associação entre o peso ao nascer e a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) de neonatos dentro das primeiras 48 horas de vida. **Métodos:** Após o consentimento dos responsáveis, 13 neonatos com menos de 48 horas de nascidos foram submetidos a uma coleta dos intervalos RR sucessivos por 10 minutos para análise da VFC. Foram selecionados 1000 intervalos RR sucessivos, os quais foram submetidos à análise da VFC por meio do método Multiscale Entropy (MSE), um método não linear que gera 20 parâmetros (i.e., 20 escalas). As escalas da MSE são parâmetros de unidades arbitrárias e, de modo geral, maiores valores de indicam maior VFC e melhor controle autônomo do coração. Adicionalmente, calculou-se a frequência cardíaca a partir da média dos intervalos RR. Dados relacionados ao parto foram extraídos dos prontuários. Para verificar a associação entre o peso ao nascer e a VFC foi aplicada a correlação de Spearman, sendo adotado o nível de significância de p<0.05. **Resultados:** Dentre os casos analisados, a maior e a menor idade gestacional foi 37 semanas e a maior 41 semanas completas, a média de desvio padrão do peso ao nascer foi de 3196±296 gramas, enquanto da frequência cardíaca 120.8±10.9 batimentos por minuto. O maior e o menor valor de entropia foram observados nas escalas MSE 14 e MSE20, respectivamente. Não houve associação significativa entre a duração do trabalho de parto e a frequência cardíaca (r = -0.24, p = 0.43). No entanto, foi identificada associação positiva e significativa entre o peso ao nascer e as escalas MSE6 (r = 0.58, p = 0.04) e MSE8 (r = 0.68, p = 0.01). **Conclusão:** Estes resultados indicam peso ao nascer não influencia na frequência cardíaca nas primeiras horas de vida de neonatos a termo, mas um maior peso ao nascer impacta em uma maior VFC nas primeiras horas de vida de neonatos a termo, o que pode refletir um maior grau de maturação cardiovascular.

## 51909

**Prevalência e Diagnóstico Diferencial de Pacientes com Síndrome de Takotsubo e apresentação suspeita de infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível de Segmento ST**

JOAO PAULO SOARES COSTA, FELIPE ALVARENGA DUARTE CAMPOS, LUIZ RITT, ADRIANO MARTINS DE OLIVEIRA, QUEILA BORGES DE OLIVEIRA e EDUARDO SAHADE DARZÉ  
 Hospital Cardio Pulmonar, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A síndrome de Takotsubo (STT) é caracterizada por disfunção cardíaca aguda comumente reversível acompanhada de padrão típico de acinesia apical. A apresentação similar à síndrome coronariana aguda faz do diagnóstico diferencial e tratamento um desafio. **Objetivo:** Descrever a prevalência de STT e comparar o perfil clínico de pacientes diagnosticados com STT e pacientes controles diagnosticados com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento de segmento ST (IAMcSST). **Métodos:** em um hospital terciário de Salvador no período entre 2011 e 2017, foram avaliados retrospectivamente os prontuários de pacientes diagnosticados com IAMcSST sendo selecionados aqueles com diagnóstico final de STT. Para cada caso foram selecionados aleatoriamente quatro controles de pacientes da mesma população com IAMcSST no mesmo período. Dados categóricos foram comparados pelo teste de Qui-Quadrado e contínuos pelo teste de Mann-Whitney ou teste t de Student. **Resultados:** de um total de 187 pacientes admitidos no período por IAMcSST seis tiveram o diagnóstico de STT confirmado (3,2%). Sexo feminino foi mais prevalente na STT (100% vs 33%; p < 0,01), menos pacientes com STT apresentavam dor torácica na admissão (33% vs 58%; p = 0,02), estresse emocional ou físico foi mais prevalente em STT (50% vs 12,5%; p = 0,04). Apesar da mediana da fração de ejeção ter sido menor em STT 35,5% (30 – 40) vs 56% (45 – 64) p=0,018, foi verificado um pico de troponina I menor em STT 2,2 (0,69 – 3,66) vs 9,43 (3,19 – 30) ng/dl (p=0,03). O escore INTERTAK, utilizado para diagnóstico diferencial, teve mediana de 60,5 (43 – 67) nos casos e 24 (18 – 39,5) nos controles (p<0,001). **Conclusão:** a prevalência de STT dentre casos admitidos por suspeita de IAMcSST foi de 3,2%. STT diferiu de IAMcSST no que tange uma maior prevalência de sexo feminino, menor presença de dor torácica à admissão, presença de histórico de estresse emocional ou físico, menor fração de ejeção, menor pico de troponina. O escore Intertrak pôde discernir adequadamente pacientes com STT de IAMcSST nesta população.

## 51910

**Acurácia diagnóstica e reprodutibilidade da radiografia de tórax para congestão pulmonar em pacientes com dispneia**

MARCIA MARIA NOYA RABELO, CAIO FREITAS, MICHEL PLATINY MASCARENHA DE ABREU, FELIPE DOURADO MARQUES, CAROLINA THE MACEDO, ADRIANO CHAVES ALMEIDA FILHO e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA  
 Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Para triagem diagnóstica inicial de dispneia na emergência, utiliza-se radiografia de tórax e dosagem de peptídeos natriuréticos. No entanto, há grande variação de interpretação do RX de tórax por profissionais de saúde na prática diária. **Objetivo:** Testar acurácia e reprodutibilidade do raio X de tórax para diagnóstico de congestão pulmonar em pacientes admitidos na unidade de emergência com dispneia, comparado com NT-proBNP. **Métodos:** Realizamos análise transversal de pacientes admitidos na unidade de emergência com dispneia que realizaram raio X de tórax e NT-proBNP até 24 horas da chegada. Radiografias foram avaliadas por 3 médicos clínicos experientes em busca de congestão pulmonar de forma independente, cegos sobre valores de NT-proBNP. Foram calculadas sensibilidade, especificidade e razões de probabilidade de cada um dos avaliadores, e reprodutibilidade por método de Kappa. **Resultados:** Foram incluídos 188 pacientes ao longo de 10 meses. Sensibilidade do raio-X pela análise subjetiva de cada um dos avaliadores foi de 88,8%, 80,8% e 65,1%. Especificidade foi de 44,4%, 36,1% e 61,1%. As razões de probabilidade positiva e negativa foram de 1,59 e 0,25; de 1,26 e 0,53; e de 1,67 e 0,57. A concordância dos resultados entre os observadores 1 e 2 foi de 77% (Kappa 0,28); 1 e 3 de 71% (Kappa 0,33); e 2 e 3 de 71% (Kappa 0,33). **Conclusão:** A radiografia de tórax é pouco acurada e de baixa reprodutibilidade para avaliação de congestão pulmonar em pacientes com dispneia.

## 51911

### Cirurgia cardíaca minimamente invasiva: Experiência de oito anos em um centro hospitalar de referência.

LUIZ RITT, WANEMAN LINS REIS DE ANDRADE, JOSÉ CARLOS M. BERTASSI, ALOM ALMEIDA MACIEL, ICARO LESSA BARBOSA DA SILVA, GUSTAVO FREITAS FEITOSA, ADRIANO MARTINS DE OLIVEIRA e EDUARDO SAHADE DARZÉ  
Hospital Córdio Pulmonar, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** as técnicas de cirurgia cardíaca minimamente invasivas (CCMI) são uma evolução recente no campo da cirurgia valvar e se caracterizam por incisões menores como a minitoracotomia e a miniesternotomia podendo ainda ser vídeoassistida. **Objetivos:** Descrever as características clínicas e prognóstico de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca valvar ou de aorta por técnica minimamente invasiva em um hospital terciário de Salvador, Bahia, Brasil. **Métodos:** estudo de coorte retrospectiva, a partir da coleta de dados dos prontuários de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas valvar ou aórtica por técnicas minimamente entre janeiro de 2008 e julho de 2017. Estatística descritiva padrão foi aplicada, variáveis contínuas foram descritas como média  $\pm$  desvio padrão (DP) ou mediana e intervalo interquartil (IQ). Dados categóricos foram descritos como proporção. **Resultados:** Foram coletados dados de 62 pacientes consecutivos, com idade de 56+14 anos, sendo 50% do sexo feminino, 53% hipertensos, 6% diabéticos, 36% dislipidêmicos, 15% tinha doença cerebrovascular. A mortalidade média estimada pelo escore STS de 1,2+0,9% e morbi-mortalidade estimada em 12,4+8%. A indicação cirúrgica mais comum foi a insuficiência mitral severa (50%), seguida da estenose aórtica severa (23%), estenose mitral severa (10%) e insuficiência aórtica severa (7%). Do total, 29 (46%) foram submetidos a cirurgia de troca mitral, 16 (26,5%) a troca aórtica, 15 (24%) à plastia mitral e 1 (1,6%) a correção de aneurisma de aorta ascendente. A incisões utilizadas foram minitoracotomia no 4 espaço intercostal direito em 38 (61%) dos casos, miniesternotomia no terço superior do esterno em L em 15 (24%) dos casos e minitoracotomia periareolar direita em 9 (15%) dos casos. O tempo de CEC médio foi de 132 +43 minutos e a solução para cardioplegia mais usada foi o custodiol (55%). A mediana do tempo de internação foi de 7 (5-14) dias, foi verificado 1 óbito (1,6%) e 1 AVC isquêmico (1,6%) intrahospitalar. A ocorrência de eventos combinados (morte, AVC, infarto) no longo prazo (mediana de 52 semanas de acompanhamento) foi de 7 eventos perfazendo um total de 11,2%. **Conclusão:** Esse estudo demonstra que a cirurgia cardíaca minimamente invasiva pode ser realizada com segurança e ótimos resultados no seguimento de curto e médio prazo.

## 51913

### Autocuidado em indivíduos com insuficiência cardíaca

FABIANE BOMFIM DA SILVA COSTA, GLICIA GLEIDE GONÇALVES GAMA e ANDRÉIA SANTOS MENDES  
HUPES, SALVADOR, BA, BRASIL - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, BRASIL.

**Introdução:** A insuficiência cardíaca, entre as doenças cardiovasculares, é a primeira causa de internação pelo Sistema Único de Saúde em indivíduos acima de 65 anos, elevando os custos com internamentos e tratamento medicamentoso. As hospitalizações e os reinternamentos pela doença muitas vezes estão vinculados ao pouco conhecimento e a baixa adesão às recomendações para o autocuidado. **Objetivo:** Descrever o comportamento de autocuidado de indivíduos com insuficiência cardíaca. **Metodologia:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo, com composição amostral de conveniência realizado num ambulatório de cardiologia em Salvador, Bahia. A coleta de dados foi realizada em setembro e outubro de 2017 e em janeiro de 2018. Foi utilizado um instrumento próprio estruturado e também aplicado a Escala Europeia de comportamento do autocuidado na Insuficiência Cardíaca - EEAIC. **Resultados:** A amostra foi composta por 43 indivíduos, a maioria de faixa etária de 51 a 60 anos (34,9%), sexo masculino (53,5%), raça/cor autodeclarada negra (46,5%), baixa escolaridade (41,9%), vivendo com companheiro (a) (51,2%) e renda menor ou igual a um salário mínimo (39,5%). Com relação ao autocuidado, o valor médio do score total obtido na EEAIC de 12 itens foi de 30, 1 ( $\pm 7,4$ ). Foi evidenciado que 46,5% dos entrevistados apresentam capacidade inadequada para o autocuidado (score total entre 31 a 50 pontos), com destaque para dificuldade em realizar a vigilância diária do peso corporal, limitar a quantidade de líquidos e executar alguma atividade física regular, além de não associar o aumento de peso como um sinal de IC descompensada. **Conclusão:** Indivíduos com IC atendidos em ambulatório de cardiologia tem comportamento de autocuidado de moderado a insatisfatório. Este déficit chama a atenção para implementação de práticas educativas efetivas visando o autocuidado. Este trabalho possibilitou o reconhecimento de alguns comportamentos que precisam ser modificados ou incluídos para o melhor controle da IC e consequente melhoria na qualidade de vida dos indivíduos com esta patologia. **Descritores:** Autocuidado; Insuficiência Cardíaca; e Doença crônica.

## 51914

### Relação entre NT-proBNP e fração de ejeção em paciente com com dispneia

CAIO FREITAS, FELIPE DOURADO MARQUES, MICHEL PLATINY MASCARENHA DE ABREU, ADRIANO CHAVES ALMEIDA FILHO, CAROLINA THE MACEDO, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA e MARCIA MARIA NOYA RABELO  
Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Os peptídeos natriuréticos, oriundos do estresse mecânico na parede do miocárdio por sobrecarga volêmica, ganharam relevância no diagnóstico de insuficiência cardíaca pela sua capacidade discriminatória entre causas cardíacas e não-cardíacas. Embora de alta acurácia diagnóstica, há dúvidas sobre relação entre níveis de BNP e grau de disfunção ventricular. **Objetivo:** Correlacionar valores de NT-proBNP com grau de disfunção ventricular em pacientes admitidos na unidade de emergência por dispneia. **Métodos:** Realizamos análise transversal de pacientes admitidos na unidade de emergência com dispneia que NT-proBNP até 24 horas da chegada e que tinham ou fizeram ecocardiograma no período de 1 mês antes ou depois do internamento. Valores de fração de ejeção, medidos pelo método de Teicholz, foram comparados com valor de NT-pro-BNP. **Resultados:** Foram incluídos 176 pacientes ao longo de 10 meses. Os pacientes com FE < 40% (n = 45) tiveram mediana de NT-proBNP de 4896 (IIQ 2380 – 11011), enquanto os pacientes com FE > 40% (n = 131) tiveram uma mediana de NT-pro BNP de 1791 (IIQ 499 – 4375), com p para esta diferença de 0,001. **Conclusão:** Em pacientes com dispneia admitidos na emergência, valores de NT-proBNP mais altos se relacionam com maior disfunção ventricular aferidas pelo ecocardiograma.

## 51915

### Correlação entre o time up to go e funcionalidade em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio

ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES, CAROLINA RIBEIRO DE BRITO LIMA, ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, MONIQUE BELA SAMPAIO e VANESSA PAULA DO NASCIMENTO CERQUEIRA  
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 aplicação de escalas de funcionalidade em pacientes críticos é de extrema importância para o fisioterapeuta, pois este tem como objetivo principal minimizar a perda funcional adquirida, além de preservar a capacidade de manter as habilidades necessárias para realização das atividades cotidianas, com ênfase em transferência e locomoção. **Objetivo:** Correlacionar o Time Up to Go (TUG) com a funcionalidade de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com os pacientes internados na unidade de internação de um hospital referência em cardiologia no interior da Bahia. Inicialmente foi realizada a avaliação do TUG, quantificou-se o tempo dispendido para realização desse teste e correlacionou-se com a independência funcional através da aplicação da Mensuração da Independência Funcional (MIF). **Resultados:** Foram incluídos 50 pacientes sendo a prevalência do gênero masculino com 31 (62%) participantes e com idade média de 58  $\pm$  12 anos. Os pacientes foram avaliados no momento da retirada dos drenos, sendo que isso ocorreu em média no quarto dia pós-operatório. A independência funcional avaliada através da MIF nesse momento estava em 87  $\pm$  17 enquanto o tempo dispendido para realização do Time Up to Go foi de 13  $\pm$  4 segundos. A análise dessas duas variáveis demonstrou uma correlação positiva forte com um  $r=0,82$  e com significância estatística ( $p<0,001$ ). **Conclusão:** Com base nesses resultados verifica-se que existe uma correlação positiva entre o desempenho durante o TUG e a funcionalidade de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

## 51916

**Impacto da fibrilação atrial nos níveis séricos de NT-proBNP em pacientes com com dispneia**

MICHEL PLATINY MASCARENHA DE ABREU, FELIPE DOURADO MARQUES, CAIO FREITAS, CAROLINA THE MACEDO, ADRIANO CHAVES ALMEIDA FILHO, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA e MARCIA MARIA NOYA RABELO  
 Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Os peptídeos natriuréticos são produzidos em resposta ao estresse mecânico no miocárdio e sua elevação se relaciona fortemente com hipervolemia. O BNP é produzido na parede miocárdica dos ventrículos, o que sugeriria que a fibrilação atrial não teria influência sobre sua elevação. Por outro lado, pacientes com FA tendem a ter mais problemas cardiovasculares que culminariam com insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Testar a hipótese de que, em pacientes com dispneia, a presença de fibrilação atrial se correlaciona com níveis mais elevados de NT-proBNP. **Métodos:** Realizamos análise transversal de pacientes admitidos na unidade de emergência com dispneia que tiveram NT-proBNP medido até 24 horas da chegada e que tinham diagnóstico prévio de FA permanente, persistente ou paroxística. Comparamos os valores de NT-proBNP com a presença de FA, independente do diagnóstico final. **Resultados:** Foram incluídos 188 pacientes ao longo de 10 meses. Os pacientes com FA (n = 47) tiveram mediana de NT-proBNP de 3648 (IIQ 1238 – 4837), enquanto os pacientes sem FA (n = 141) tiveram uma mediana de NT-pro BNP de 1878 (IIQ 503 – 6271), com p para esta diferença de 0,78. **Conclusão:** Em pacientes com dispneia admitidos na emergência, a presença de FA não se correlaciona com maiores valores de NT-proBNP.

## 51917

**Incidência de Trombose Venosa Profunda e Embolia Pulmonar em Hospital Terciário: Estudo de Coorte Prospectiva.**

MARCIA MARIA NOYA RABELO, MICHEL PLATINY MASCARENHA DE ABREU, FELIPE DOURADO MARQUES, ADRIANO CHAVES ALMEIDA FILHO, SAULO DIAS VIANA, FÁBIO TEIXEIRA DE ALMEIDA, ALAN GOMES MONTGOMERY HAMILTON, JULIO CESAR VIEIRA BRAGA, ALEXANDRE COSTA SOUZA, CAROLINA THE MACEDO e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA  
 Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** Apesar dos avanços obtidos na prevenção e no tratamento do tromboembolismo venoso (TEV), a embolia pulmonar continua a ser a principal causa evitável de morte hospitalar. De acordo com a Agency for Health Care Research and Quality, a prevenção de TEV é a principal estratégia para melhorar a segurança do paciente nos hospitais. Dessa forma, passou-se a estimular uma série de iniciativas visando aumentar a utilização de profilaxia no ambiente hospitalar. Os estudos sobre a epidemiologia do TEV no Brasil são raros, em sua maioria dados de autópsia e retrospectivos. **Objetivo:** 1. Descrever a frequência de TEV em pacientes hospitalizados. 2. Avaliar o risco individual atribuído pelos escores de risco e a ocorrência de TEV durante internação até 30 dias pós alta hospitalar. **Métodos:** De Janeiro a Dezembro de 2015, todos os indivíduos com idade  $\geq 18$  anos e tempo de internação  $\geq 24$ h, internados em unidade hospitalar terciária, foram acompanhados durante o período de internação até 30 dias após a alta. Foi utilizada ferramenta eletrônica, no momento da admissão hospitalar, contendo dados relativos aos Escores de Risco para TEV. A ferramenta contém as variáveis e as respectivas pontuações dos escores, classificando de forma automatizada o risco individual. Esta ferramenta serve também de suporte para decisão clínica sugerindo à equipe adequação da profilaxia de acordo com o perfil de risco individual. Os desfechos (trombose venosa profunda, embolia pulmonar e óbito hospitalar) foram registrados de forma automatizada e busca ativa de todos os indivíduos reinternados com 30 dias após alta. **Resultados:** Foram avaliados 11.518 indivíduos, de forma prospectiva durante internamento hospitalar até 30<sup>o</sup> dia pós alta, 52 $\pm$ 18 anos, 55% feminino, 54% pacientes cirúrgicos, Escore de Pádua de 2,00 (IIQ: 0-4) e Escore de Caprini 2,00 (IIQ: 1-3). O tempo de internamento hospitalar foi de 2,0 dias (IIQ: 1-6), 90% dos indivíduos tiveram seu risco de TEV estimado em até 24h da admissão hospitalar, 3.238 (28%) indivíduos foram caracterizados como de moderado/alto risco para TEV. A profilaxia para TEV foi prescrita em 65,1% (7.491) dos indivíduos. A incidência de TEV foi de 0,11% (13 eventos). Não foi observado diferença quanto da ocorrência de TEV em indivíduos categorizados como de baixo/moderado/alto risco (p=0,33). **Conclusão:** Foi identificado uma baixa incidência de TEV em unidade hospitalar terciária. Os episódios de TEV não ocorreram independente do risco identificado no momento da admissão hospitalar.

## 51918

**Frequência de pacientes com síndrome metabólica atendidos em um ambulatório docente assistencial em Salvador-BA**

THAIS SILVA ARAUJO, CONSTANÇA CRUZ, BRUNA CAROLINA SILVA VIEIRA, CAROL FONSECA PRATES, GIOVANNA SANTA BARBARA ALMEIDA, JÚLIA ALMEIDA DE MELO e LAILA RIBEIRO SOARES  
 EBMS, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Santo Antônio/Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Síndrome Metabólica (SM) consiste em um conjunto de fatores que levam ao aumento do risco cardiovascular. Tem como critérios diagnósticos: obesidade central/circunferência abdominal aumentada, hipertensão arterial, glicemia de jejum alterada ou diagnóstico de diabetes e aumento dos triglicérides ou diminuição do HDL. Sua fisiopatologia tem como base a resistência insulínica, logo seu principal fator de risco é a obesidade centripeta. Devido à epidemia mundial de obesidade, justifica-se esse estudo a fim de avaliar a ocorrência desta síndrome nos pacientes. **Objetivos:** Analisar a frequência da síndrome metabólica em pacientes adultos atendidos em um ambulatório de Salvador-BA. **Metodologia:** Estudo de corte transversal descritivo-analítico, através de revisão de prontuários de indivíduos acompanhados ambulatorialmente. Foram incluídos indivíduos  $\geq 18$  anos atendidos consecutivamente em ambulatório de clínica médica no período de janeiro a dezembro de 2016; dados sociodemográficos, clínicos e avaliação laboratorial foram coletados. **Resultados:** Foi encontrada uma frequência de, aproximadamente, 52% de síndrome metabólica nos pacientes atendidos no referido ambulatório, com incidência dos fatores diagnósticos na seguinte ordem: 1- hipertensão arterial, 2- circunferência abdominal aumentada, 3- alterações glicêmicas e 4- alterações lipídicas. **Conclusão:** Conclui-se que há uma elevada incidência de síndrome metabólica na população estudada, dado que está de acordo com a literatura e corroborando para adoção de medidas comportamentais e farmacológicas que reduzam a ocorrência desta síndrome e consequentemente menor risco cardiovascular nestes pacientes.

## 51919

**Avaliação da assertividade da aplicação obrigatória e rotineira de escores de risco na identificação de tromboembolismo venoso em ambiente hospitalar.**

MARCIA MARIA NOYA RABELO, FELIPE DOURADO MARQUES, MICHEL PLATINY MASCARENHA DE ABREU, CAIO FREITAS, FÁBIO TEIXEIRA DE ALMEIDA, ALAN GOMES MONTGOMERY HAMILTON, SAULO DIAS VIANA, JULIO CESAR VIEIRA BRAGA, ALEXANDRE COSTA SOUZA, ADRIANO CHAVES ALMEIDA FILHO, CAROLINA THE MACEDO e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA  
 Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** Apesar de fortes indícios de que a tromboprofilaxia reduz a incidência de tromboembolismo venoso (TEV), a mesma permanece subutilizada em pacientes hospitalizados. A busca pela segurança do paciente e da qualidade da assistência tem recebido atenção especial em âmbito global, especialmente com a ampliação e divulgação de agências reguladoras em busca da qualidade total. Sendo assim, a identificação rotineira/obrigatória combinada com uma estratificação dos fatores de risco à admissão hospitalar poderá ajudar a melhorar a identificação do risco de TEV. Entretanto, o aparecimento contínuo de inovações tecnológicas pode representar uma dupla sobrecarga criando necessidade de averiguação dos dados preenchidos pela equipe de saúde. **Objetivo:** Testar a assertividade do preenchimento obrigatório e sistemático de dados objetivos para cálculo de escores de risco para TEV em unidade terciária. **Métodos:** Em Janeiro/15, tornou-se obrigatória o preenchimento de ferramenta eletrônica, na admissão hospitalar, contendo dados relativos aos Escores de Risco para TEV. A ferramenta contém as variáveis e as respectivas pontuações dos escores, classificando de forma automatizada o risco individual. A classificação obtida fica disponibilizada para toda a equipe assistencial. Esta ferramenta serve de suporte para decisão clínica sugerindo à equipe adequação da profilaxia de acordo com o perfil de risco individual. Selecionamos de forma aleatória pacientes no 1<sup>o</sup> mês de uso da ferramenta e com 1<sup>o</sup> ano com a finalidade de validar o desempenho da ferramenta utilizada comparando pontuação obtida na admissão hospitalar com a realizada por um pesquisador de forma cega. **Resultados:** Foram avaliados, de forma aleatória, 310 pacientes, 54 $\pm$ 18 anos, 56% feminino, Escore de Pádua de 2,11 $\pm$ 2,15 à admissão comparado com 1,45 $\pm$ 1,17 realizado pelo pesquisador concordância total de 68%, Kappa: 0,15 (p=0,02) sendo evidenciando fraca concordância. Após o 1<sup>o</sup> ano e retreinamento da equipe foram avaliados 263 pacientes, 54 $\pm$ 18 anos, 58% feminino, Escore de Pádua admissão 2,4 $\pm$ 2,1 vs 3,4 $\pm$ 2,3 pesquisador, concordância total de 78%; Kappa: 0,56 (p<0,001). **Conclusão:** Foi observada baixa assertividade no preenchimento obrigatório e rotineiro de dados objetivos de escores de risco com grande quantidade de informações, sugerindo que o aspecto de burocratização pode ser um fator desmotivador da qualidade assistencial. A grande melhora obtida após um único retreinamento sugere que o preenchimento é de fácil execução.



## 51920

### Avaliação da fibrose miocárdica pela ressonância magnética cardíaca em pacientes com cardiopatia reumática crônica.

JAMILE MAGALHAES FERREIRA LEITE, JORGE ANDION TORREÃO, JOANA BARRETO BITTENCOURT e JOSE ALVES ROCHA FILHO  
Santa Casa de Misericórdia da Bahia - Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A Febre Reumática (FR) é uma doença autoimune que ocorre como complicação tardia da faringoamigdalite causada estreptococo beta-hemolítico do grupo A. A Cardiopatia Reumática Crônica (CRC) se caracteriza pelas sequelas tardias do surto inicial e de suas possíveis recorrências, podendo evoluir de forma grave e incapacitante. A Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) é uma importante ferramenta capaz de caracterizar fibrose miocárdica, o que nos permite especular que este método possa ter grande valia nas decisões terapêuticas e no estadiamento prognóstico d doença. **Métodos:** Estudo de corte transversal onde foram recrutados 29 pacientes com diagnóstico de CRC acompanhados no Hos Santa Izabel, Bahia. Foram submetidos a RMC em equipamento de 1,5T, utilizando as seqüências de realce tardio, seqüência cine-GR SSFP para análise valvar, seqüencias ponderadas em T2 e sequencia spin-eco para avaliação de realce global e pre **Resultados:** Fibrose miocárdica foi encontrada em 17 indivíduos, 58,6% de toda a amostra. Apresentando média de idade 41,6 ± 14 anos com predomínio do sexo feminino (86,2%). A média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foi de 52,61 ± 16,0 e a m do diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo (DDVE) foi de 5,86 ± 0,87. A média dos indivíduos que apresentavam valvopatia significativa (disfunção aórtica ou grave) foi de 55,2%. A média de pacientes que haviam realizado algum procedimento, cirúrgico ou percutâneo, foi de 69%. Não houve correlação entre a presença de fibrose e a alteração da FE (p=0,17). Os indivíduos com valvopatia significativa, metade tinham FEVE reduzida, porém sem significado estatístico (p=0,83) e 43,8% daqueles, tinham fibrose (p=0,71). Dentre os que realizaram procedimentos, 65,0% (p=0,42) tinham fibrose e 51,7% (p=0,59) tinham FE normal. As porcentagens das regiões acometidas com fibrose foram: segmento 11 (24,1%), segmentos 10, 8 e 5 (17,2%), segmentos 9 (14,3), segmentos 2,3,4,16 emusculo papilar (10%), segmentos 6 e 12 (6,9%), segmentos 1,7,13,14,17 (0%). **Conclusão:** A RMC parece importante papel para detectar alteração morfológica e funcional na CRC, auxiliando a conduta terapêutica e possivelmente como marc prognóstico. No entanto, mais estudos são necessários para avaliar se essas hipóteses tem relevância clínica.

## 51922

### Efeitos da realidade virtual sobre a função pulmonar e independência funcional em pacientes submetidos a revascularização do miocárdio

ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES, HITALO DE JESUS LIMA e ROSENY DA SILVA PINTO SOUSA  
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 processo cirúrgico tem ligação muito íntima com o sistema respiratório, determinando geralmente alterações pulmonares importantes, causadoras de morbidade e mortalidade. Além disso pode existir uma diminuição da funcionalidade a qual pode ser restituída através de atividades como a gameterapia. **Objetivo:** Avaliar o efeito da realidade virtual sobre a capacidade pulmonar e independência funcional em pacientes submetidos revascularização do miocárdio (RM). **Metodologia:** Ensaio clínico realizado com pacientes no Instituto Nobre de Cardiologia. Foi avaliada a função pulmonar através da Pressão Inspiratória Máxima (Pimáx), Pressão Expiratória Máxima (PEmáx), Capacidade Vital (CV) e Pico de Fluxo Expiratório (PFE) e a funcionalidade através da Medida de Independência Funcional (MIF). Após a cirurgia os pacientes foram randomizados para dois grupos: O grupo controle (GC) foram submetidos a fisioterapia convencional; o grupo intervenção (GI) foi feito a mesma conduta do grupo controle e acrescentado a realidade virtual até do dia da alta hospitalar. Nesse momento todos os pacientes foram reavaliados. **Resultados:** Foram analisados 56 pacientes sendo 25 no GC com média de idade de 51±10 anos com prevalência do gênero masculino 17(68%) e 31 no GI com idade de 54±8 anos sendo 21(68%) homens. Todas as variáveis apresentaram redução intra-grupo. A Pimáx final do GC foi de 74±15vs92±12 do GI (p<0,001), a PEmáx final no GC foi de 54±14vs75±16 no GI (p<0,001), a CV foi de 1,9±0,6 no GC vs. 2,4±0,7 no GI (p=0,22), o PFE no GC foi de 231±28vs311±26 no GI (p<0,001) e a MIF final do GC foi de 112±5vs120±3 no GI (p<0,001). **Conclusão:** Com base nos resultados verificou-se que a intervenção com realidade virtual foi eficaz para melhora da função pulmonar e independência funcional após revascularização do miocárdio.

## 51923

### Comportamento da função pulmonar em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca com diferentes índice de massa corpórea

ANDRE LUIZ LISBOA CORDEIRO, ANDRE RAIMUNDO F GUIMARAES, VANESSA DE JESUS CARDOSO COUTINHO, TATIANE DA LUZ SANTOS e MAITÉ ALMEIDA QUEIROZ  
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 cirurgia cardíaca atua como um dos tratamentos de pacientes sintomáticos, na busca da melhora desses sintomas, do aumento das chances de sobrevida e da qualidade de vida. Ela também pode desencadear complicações no pós-operatório sendo a obesidade uma variável de desfecho que pode potencializar a piora da função pulmonar. **Objetivo:** Descrever a função pulmonar dos pacientes obesos submetidos à cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte prospectivo realizado no Instituto Nobre de Cardiologia (INCARDIO) em Feira de Santana – BA. Os pacientes tiveram a sua função pulmonar avaliadas no pré-operatório e foram divididos em três grupos: eutróficos (GE), sobrepeso (GS) e obesidade (GO). Essa avaliação foi composta pela força muscular inspiratória (PiMáx) e expiratória (PeMáx), capacidade Vital (CV) e pico de fluxo expiratório (PFE). No 4º DPO esses pacientes foram reavaliados para as mesmas variáveis. **Resultados:** Foram avaliados 65 pacientes, 20 pacientes no GE com média de idade de 59±11 anos; 24 no GS com idade de 65±8 anos e 21 no GO com média de 64±8 anos. A revascularização do miocárdio foi a mais prevalente nos três grupos. Analisando a função pulmonar pré e no quarto dia pós-operatório houve uma redução de todas as variáveis em todos os grupos. A Pimáx final do GE foi de 63±20, no GS 59±14 e no GO foi 64±15 (p=11), já a PEmáx final do GE foi de 36±13, GS 47±16 e no GO 43±12 (p=0,43), a CV foi de 1410±541 no GE, 1533±497 no GS e 1374±499 no GO (p=0,30) e PFE final foi de 154±54 no GE, no GS 187±77 e no GO foi de 158±67 (p=0,27). **Conclusão:** Com base nesses achados sugere-se que a massa corporal não é um fator independente para declínio da função pulmonar em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

## 51924

### Estratégias de otimização da segurança do tratamento coronário num idoso com alto risco de sangramento

VITOR FERNANDES DE ALMEIDA, YURI DE SANTANA GALINDO, CARLOS VINÍCIUS ABREU DO ESPIRITO SANTO e EDUARDO SAHADE DARZÉ  
Hospital Córdio Pulmonar, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A Terapia antiplaquetária dupla (DAPT) é essencial para os bons resultados em cardiologia intervencionista, prevenindo eventos isquêmicos e trombose de stent. Essa terapêutica, porém, envolve riscos, sobretudo em cenários de maior propensão a sangramentos. Nesse contexto, a determinação do tempo de duração da DAPT deve ser individualizada, sendo auxiliada por escores de estratificação de risco e benefício da terapia frente à possibilidade de complicações hemorrágicas ou isquêmicas. **Descrição do Caso:** Homem, 84 anos, múltiplos fatores de risco cardiovasculares, hepatopatia alcoólica, anemia e varizes de esôfago, durante a investigação de queixas de dispneia aos esforços e dor torácica atípica foi submetido a cintilografia miocárdica, que evidenciou isquemia em parede inferior. Procedeu-se à coronariografia e avaliação da Reserva de Fluxo Fracionado das coronárias. Após estratificação de risco por escores de sangramento e isquemia (PRECISE DAPT score=65/DAPT score=0), realizamos angioplastia da bifurcação da Arteria Descendente Anterior com Ramo Diagonal, via radial, guiado por isquemia, com implante de stent farmacológico BIOFREEDOM. Alta em uso de AAS e Clopidogrel. Após 4 semanas, o paciente foi submetido a Tomografia Computadorizada de crânio para a investigação de perda cognitiva crônica, evidenciando a presença de dois hematomas subdurais crônicos. O Clopidogrel foi suspenso (31º dia pós-angioplastia), com manutenção apenas do AAS. Após 7 meses de seguimento, o paciente mantém-se assintomático, sem deficits neurológicos novos ou necessidade de neurocirurgia. **Discussão:** Antigas recomendações para pacientes de alto risco de sangramento eram de DAPT mínima de um mês após implante de stent não farmacológico (BMS) ou mínimo de 6-12 meses após o implante de stent farmacológico (SF). O estudo LEADERS FREE sugeriu que a DAPT pudesse ser encurtada para um mês com o stent BIOFREEDOM ao demonstrar a superioridade em desfechos de eficácia e segurança desse stent, em comparação ao BMS. A abrangência destes dados de seguimento dos pacientes por 2 anos fez com que as diretrizes fossem revistas. Resultado semelhante foi observado no estudo SENIOR, que mostrou superioridade de outro SF específico em relação ao BMS, em DAPT encurtada, especificamente em idosos. Descrevemos um caso de grande complexidade clínica, num paciente que passou por uma suspensão inesperada e precoce da DAPT devido o sangramento, mas com evolução clínica favorável com a estratégia optada.

## 51925

## Assistência circulatória mecânica na Bahia: uma análise descritiva e transversal das estatísticas epidemiológicas mais recentes do estado em comparação com o restante do Nordeste

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, FILIPE QUADROS COSTA, ANTONIO JADSON ALVES DA COSTA, MAYKON WANDERLEY LEITE ALVES DA SILVA, LARA DIAS ALMEIDINHA e JOAO DAVID DE SOUZA NETO  
 Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

**Introdução:** A Assistência Circulatória Mecânica (ACM) possibilita manter condições hemodinâmicas prolongadas, principalmente em casos de choque cardiogênico e insuficiência cardíaca terminal. Um dos principais fatores do êxito da implantação do dispositivo da ACM é a escolha adequada do paciente; assim, é primordial a atualização do perfil das estatísticas epidemiológicas. **Objetivo:** Analisar as estatísticas mais recentes de ACM na Bahia (BA) e compará-las com os outros estados do Nordeste (NE), permitindo o planejamento de melhorias ou de manutenção do padrão. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo e transversal, com dados obtidos por meio de consulta ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** De janeiro de 2013 a dezembro de 2017, o NE apresentou 6.108 procedimentos de instalação e manutenção de ACM: 135(2013), 2.455(2014), 1.013(2015), 1.498(2016) e 1.007(2017). No mesmo período, a BA registrou 33,34%(2.037) das ACM realizadas no NE, sendo em 2014–12,87%(316), 2015–46,39%(470), 2016–39,91%(1498) e 2017–64,84%(653). Não houve registro em 2013. Em 2014, a BA ficou atrás do Piauí(1.613–65,70%) e Pernambuco(503–20,48%); em 2015, BA teve a maior apresentação de procedimentos, acompanhado de Pernambuco(428–42,25%) e Paraíba(113–11,15%); em 2016, atrás de Alagoas(698–46,59%) e em 2017 foi, novamente, 1º lugar, tendo adiante o estado de Pernambuco(352–34,95%). Sobre o valor total aprovado, o NE obteve gasto de R\$169.472,69, possuindo o seguinte valor anual: 2013–R\$8.789,92; 2014–R\$65.933,86; 2015–R\$36.793,58; 2016–R\$37.086,48 e 2017–R\$20.868, 85. Por sua vez, a Bahia apresentou a seguinte distribuição em relação ao NE: 2014–R\$2.650,11(4,01%); 2015–R\$15.343,62(41,70%); 2016–R\$8.118,06(21,88%) e 2017–R\$7.128,50(34,15%). Todos as intervenções, tanto no NE quanto na Bahia, foram registradas como procedimentos de alta complexidade. Conclusão: A ACM tem apresentado taxas ascendentes de utilização desde 2013 no NE, estando a Bahia sempre entre os 3 primeiros colocados até 2017. Tendo isso em vista e, visando manter a custo-efetividade do procedimento em nosso meio, com o crescimento dos índices de cardiopatias cujo tratamento exige ACM, há necessidade de investir em uma maior formação de profissionais e equipes treinadas, na seleção apropriada dos pacientes e em estruturas hospitalares adequadas.

## 51927

## Estudo eletrofisiológico terapêutico no sistema de saúde público da Bahia: análise do perfil de internações e gastos de 2013 a 2017

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, FILIPE QUADROS COSTA, ANA LÚCIA AZEVEDO DE BARROS CORREIA, PATRICIA FRAGA PAIVA, CAROLINA FRAGA PAIVA e JOAO DAVID DE SOUZA NETO  
 Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

**Introdução:** O estudo eletrofisiológico cardíaco complementa o eletrocardiograma na avaliação das arritmias cardíacas, através de registros intracavitários e de estimulação elétrica programada. Anteriormente empregado para mensuração dos intervalos de condução atrioventricular, hoje ajuda esclarecer os mecanismos arritmogênicos, testar eficácia de agentes antiarrítmicos, além de localizar e mapear circuitos reentrantes e focos ectópicos, para posterior tratamento com ablação por cateter. **Objetivo:** Avaliar os dados estatísticos quanto à quantidade total e fracionada por cada tipo de procedimento e custos. Com isso, observa-se em qual patamar o estado se encontra, objetivando manter o padrão ou buscar melhorias. **Método:** Estudo epidemiológico descritivo, com dados obtidos por consulta ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS. **Resultados:** De 2013 a 2017, encontrou-se como resultado de estudos terapêuticos as ablações de flutter atrial (16 casos); taquicardia atrial direita (1) e esquerda (18); do nódulo Archov-Tawara (8); das vias anômalas múltiplas (22); de fibrilação atrial (2); taquicardia ventricular idiopática do seio de VA (8); taquicardia ventricular sustentada por cardiopatia (7); e de vias anômalas esquerdas (74). Do total de 191 procedimentos realizados na rede de saúde pública da Bahia, 109 foram em Salvador, enquanto os outros 82 em Vitória da Conquista, sendo registrados 28 em 2013, 22 em 2014, 36 em 2015, 31 em 2016 e 38 em 2017. Vale ressaltar que apenas 2017 apresentou registro de todos os procedimentos. Comparando-se os custos, tem-se que o total gasto com esse tipo de terapêutica foi de R\$ 909.342,74, com R\$ 526.226,73 em Salvador e R\$ 383.116,01 em Vitória da Conquista, sendo R\$137.135,58 em 2013, R\$108.675,05 em 2014, R\$165.290,55 em 2015, R\$152.140,65 em 2016 e R\$181.117,37 em 2017. A ablação de vias anômalas registrou maior gasto médio por internações (R\$5.136,21), bem como maior gasto total (R\$380.079,71). Já o menor, coube, no total, à taquicardia atrial direita (R\$4.593,03) e, no médio, à taquicardia ventricular sustentada por cardiopatia (R\$3.627,64). **Conclusão:** Os resultados apontam uma concentração do atendimento em dois municípios, com crescimento do número de internações e gastos ao longo do período. Questiona-se se as características sociodemográficas da Bahia podem estar interferindo no acesso aos serviços públicos de eletrofisiologia terapêutica.

## 51928

## Valvuloplastia percutânea no estado da Bahia: evolução dos dados estatísticos em 10 anos

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, FILIPE QUADROS COSTA, ALESSANDRA JUNG STRAUB, CAROLINE ALMEIDA DA COSTA PEDROSO, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES e JOAO DAVID DE SOUZA NETO  
 Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

**Introdução:** Ao se falar de valvuloplastia percutânea, tal procedimento é comparável aos melhores resultados cirúrgicos, sem os malefícios da toracotomia e da circulação extracorpórea, sendo a intervenção preferida como opção terapêutica ao tratamento cirúrgico convencional. **Objetivo:** Realizar uma análise retrospectiva da estatísticas mais recentes de valvuloplastia percutânea no estado da Bahia, de 2008 a 2017. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS. A população foi constituída por todas as pessoas submetidas ao procedimento de valvuloplastias percutâneas aórticas, mitrais e pulmonares no sistema público de saúde. **Resultados:** Os procedimentos de valvuloplastias percutâneas registraram, em 2008, um total de 60 AIHs (autorizações de internações hospitalares) no estado da Bahia, com 1 aórtica, 38 mitrais e 21 pulmonares. 2009 registrou 86 AIH, sendo 1 aórtica, 61 mitrais e 21 pulmonares. 2010, 2011 e 2012 totalizaram 69, 62 e 58 AIHs, com, respectivamente, 2, 1 e 3 AIHs para a valvuloplastia aórtica percutânea; 44, 39 e 39 para a mitral; e 23, 22 e 16 para a pulmonar. 2013, ano com o maior número de registros, totalizou 93 AIHs: 4 aórticas, 53 mitrais e 36 pulmonares. Em seguida, em 2014 e 2015, os registros totalizaram 61 e 73 AIHs, sendo, em 2014, 1 aórtica, 36 mitrais e 24 pulmonares e, em 2015, 1 aórtica, 50 mitrais e 22 pulmonares. Por fim, 2016 e 2017 tiveram registradas 53 e 21 AIHs, com 1 aórtica, 37 mitrais e 15 pulmonares em 2016 e 18 mitrais e 13 pulmonares em 2017. Os únicos anos que registram óbitos foram 2012 (2 por valvuloplastia aórtica percutânea), 2013 (1 por valvuloplastia mitral percutânea e 1 por pulmonar), 2016 (1 mitral) e 2017 (1 pulmonar). Sendo assim, a taxa de mortalidade foi de 3,45 para 2012, 2,15 para 2013, 1,89 para 2016 e 3,23 para 2017. **Conclusão:** No presente estudo, encontrou-se um total de 646 valvuloplastias percutâneas realizadas na Bahia, cujo número ao longo da última década sofreu aumentos e reduções constantes, terminando em déficit. Entretanto, diminuíram os óbitos e a mortalidade, reafirmando os benefícios do procedimento. Deve-se considerar uma possível subnotificação, principalmente relacionada à correção valvar aórtica, cujos registros encontram-se bem abaixo do valor esperado.

## 51930

## Emprego da tomografia de coerência óptica (OCT) para guiar o implante de stents em intervenções coronárias percutâneas (ICP) complexas

BRUNO MACEDO AGUIAR, JOBERTO PINHEIRO SENA, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, GUSTAVO MARTINELLI, FERNANDO BULLOS FILHO, ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA, ANTONIO MORAES DE AZEVEDO JUNIOR, MARCELO GÔES ALVES DA SILVA, ADEMAR SANTOS FILHO, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA, HEITOR GHISSONI DE CARVALHO e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO  
 Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A OCT é um método de imagem intravascular de alta resolução, recentemente incorporado à prática diária da cardiologia intervencionista e disponível em poucos centros de hemodinâmica no Brasil. Entre as suas principais aplicações, destaca-se a utilização como guia no implante de stents na ICP, especialmente em lesões complexas, face às reconhecidas limitações da angiografia neste cenário, onde o auxílio de imagem intravascular pode modificar a estratégia e reduzir desfechos adversos. **Métodos:** Registro unicêntrico que incluiu todos os pacientes (pc) no período de julho de 2016 a fevereiro de 2018, submetidos a ICP com implante de stent guiado por OCT. A utilização desse método de imagem foi definida pelo operador, de acordo com a complexidade do caso. Esses pc foram identificados e as informações colhidas através de banco de dados informatizado e prontuário eletrônico. O seguimento foi realizado por contato telefônico em 1 mês e 12 meses após ICP. **Resultados:** 67 pc foram submetidos a ICP guiada por OCT, com idade média 63 ± 12 anos, 45% do sexo masculino. 37% eram portadores de diabetes, 33% com história de tabagismo, doença renal crônica, 2 (3%). Quadro clínico na admissão: DAC estável em 63%, SCA em 37%, sendo IAMCSST: 7,5%. Realizadas 70 ICPs, média de contraste: 307±111ml/ICP. Implantados 152 stents (2,3/pc) em 127 lesões, sendo 35 dessas do tipo C, 31% de bifurcação (12% com duplo stent) e 12% falha de stent prévio. A OCT influenciou conduta, em diversos aspectos, em 79% das ICPs, possibilitando a otimização do implante dos stents. O sucesso da ICP foi obtido em 97,7% dos casos. Houve um caso de dissecação de tronco de coronária (tratamento conservador) relacionado à injeção de contraste durante a OCT. 6 pc (9%) evoluíram com complicações intra-hospitalares (2 óbitos, 1 trombose de stent). Nenhum caso de nefropatia por contraste. No seguimento de 1 ano (60% dos pc), houve 2 casos de nova ICP por reestenose de stent. Nenhum caso de IAM não fatal ou óbito. **Conclusão:** A utilização da OCT para guiar o implante de stents coronários nessa série inicial de pc em diversos cenários clínicos, demonstrou ser bastante seguro e de grande auxílio e eficácia durante as ICPs, com baixas taxas de complicações intra-hospitalares e em um ano de seguimento.

## 51934

**Sobrepeso/obesidade em adolescentes de um contexto de transição rural-urbana: existe associação com padrões alimentares?**

RITA DE CASSIA DE CARVALHO, NEY BOA SORTE, CRISTINA AIRES BRASIL e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução** - Obesidade e sobrepeso estão associados ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo II, cardiopatias consideradas pela OMS como a maior causa de morte do mundo. O hábito de consumir frutas e verduras in natura está associado a prevenção de doenças, também foram identificados alimentos marcadores de alimentação saudável (MAS) e outros considerados marcadores de alimentação não saudável (MANS). Este trabalho teve como objetivo avaliar se existe a associação entre os padrões alimentares utilizados na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) e padrões corporais de sobrepeso/obesidade em adolescentes escolares de um contexto de transição rural urbana. **Métodos:** estudo de corte transversal utilizando dados secundários, incluiu 507 **adolescentes** de área rural-urbana matriculados em escola municipal. Coletados IMC, circunferência abdominal, relação cintura/estatura e índice de concidência. Questionário de frequência alimentar foi aplicado e feito a estratificação nos padrões a serem analisados. Análise das variáveis utilizou teste do Qui-quadrado para variáveis categóricas, o teste t de Student não pareado para análise de variáveis contínuas. **Resultados:** Sobrepeso/obesidade foram identificados em 19% dos adolescentes, 64% do gênero feminino; 19% tiveram circunferência abdominal aumentada e 14% apresentaram aumento da relação cintura/estatura. Houve prevalência do padrão alimentar misto (88%), sendo frequente o consumo de feijões (74%) e de frutas (37%), com frequência significativa de consumo de guloseimas (68%) e alimentos ultraprocessados (39%). Não foi observada associação entre os padrões alimentares pré-estabelecidos a partir de alimentos marcadores de alimentação saudável (MAS) ou alimentos marcadores de alimentação não-saudável (MANS) com qualquer dos dados antropométricos avaliados. **Conclusão:** escolares adolescentes de contexto rural urbano tem alta prevalência de sobrepeso/obesidade e um padrão alimentar predominante que mescla alimentos saudáveis e não saudáveis de forma indiscriminada. O padrão alimentar não apresentou associação com padrão corporal, evidenciando-se, no entanto, a necessidade de controle precoce de excesso de peso, e avaliação específica do padrão alimentar.

## 51935

**Qual o perfil dos pacientes na mortalidade por transtornos cardiovasculares originados no período perinatal nos hospitais públicos?**

MAYKON WANDERLEY LEITE ALVES DA SILVA, GABRIEL OLIVEIRA SANTANA GAMA, LARA ANDRYNE ALVES AGUIAR, DANIELA SOUZA CARVALHO, YOHANNA FERREIRA FORTE, KETLIN MOREIRA BASTOS, GUILHERME DE SOUZA PAULO FILHO, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, IKARO KEOMA FRANKLIN DE QUEIROZ, LEONARDO PALUDO, ANA ELOÍSA MELO NOVAES e JOSE WANDERLEY NETO  
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

**Introdução:** As cardiopatias congênitas são detectadas em aproximadamente 3 a 5% dos recém-nascidos, sendo graves em 1 a cada 33 nascidos vivos. São a principal causa de morte na primeira infância em países desenvolvidos, sendo responsáveis por um quinto da mortalidade. No Brasil, em 2014, tais afecções corresponderam a aproximadamente 19% da mortalidade em menores de um ano, perfazendo a segunda principal causa de óbito nessa faixa etária. **Objetivos:** Examinar como o impacto da mortalidade de pacientes com transtornos cardiovasculares, originados no período perinatal, reflete nos hospitais públicos do país. **Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional, descritivo, a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), de 01/2006 a 01/2015, referentes aos transtornos cardiovasculares originados no período perinatal no Brasil, com base nas variáveis de número de óbitos, sexo, faixa etária e cor/raça. **Resultados:** No Brasil, de 2006 a 2015, houve um total de 8.374 óbitos por transtornos cardiovasculares originados no período perinatal nos hospitais públicos. A região Nordeste respondeu pelo maior número de óbitos (39% do total), seguida pelas regiões Sudeste (31,6%), Norte (13,2%), Sul (9,4%) e Centro-Oeste (7,0%). De todos os falecimentos, 55,4% dos pacientes eram do sexo masculino, mas, em ambos os sexos, notou-se uma queda progressiva no número de óbitos no período analisado, respectivamente, de 655 mortes para 387 do sexo masculino e 512 para 303 do sexo feminino, com redução de 40,9%. Observando a idade dos pacientes, nota-se que as mortes ocorreram em menores de um (01) ano (8330) e no restante dos óbitos a idade foi ignorada. Com relação a etnia, 46,7% (3913) eram pardos e 36,8% (3085) eram brancos, sendo o restante distribuído entre pretos (219), indígenas (61) e amarelos (15). **Conclusão:** As taxas de mortalidade, apesar de decrescentes, ainda são elevadas, assim, os transtornos cardiovasculares ainda figuram entre as principais causas de óbito do período perinatal, demonstrando a importância desse tema na atualidade. Essa queda no número de óbitos pode estar relacionada ao desenvolvimento econômico acentuado com consequente melhoria das condições de vida e redução da exposição a infecções no período perinatal. Políticas públicas intersetoriais e de saúde específicas devem ser continuadas e aprimoradas para a maior redução da mortalidade na infância no Brasil.

## 51938

**Cuidado de enfermagem ao paciente em uso de dispositivo cardíaco eletrônico implantável: relato de experiência**

CAMILA C B SOUZA, DIANA VASCONCELOS DE SA, ELILIAN OLIVEIRA PEREIRA, EVILA PIMENTEL ARAUJO, PALOMA M A C FREIRE e SHEILA SILVA MAIA  
Universidade Federal da Bahia, SALVADOR, BA, BRASIL.

**Introdução:** Nos últimos anos houve avanço tecnológico no tratamento de doenças cardíacas e incremento na utilização de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI), que inclui o marcapasso, o cardiodesfibrilador implantável e o resincronizador cardíaco, estes dispositivos estão destinados ao tratamento de bradicardias, arritmias ventriculares e insuficiência cardíaca. O uso destes aparelhos traz implicações para o cotidiano, sendo necessário que o indivíduo aprenda a conviver com o dispositivo e ciente dos cuidados para evitar complicações, dentro desse cenário o enfermeiro tem um papel fundamental na educação do paciente para o autocuidado. **Objetivo:** Relatar experiências vivenciadas no cuidado de enfermagem ao paciente em uso de DCEI. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a vivência de residentes de enfermagem e enfermeiras no cuidado ao paciente em uso de DCEI, em um hospital de referência em cardiologia no estado da Bahia. **Resultado:** Durante a prática clínica e em contato com usuários de DCEI, observou-se que o uso desses dispositivos pode gerar medo e ansiosos, assim a enfermeira deve atuar na educação em saúde para que estes vençam as limitações causadas pelas doenças e pelo uso do dispositivo implantado. A permanência hospitalar pós implante destes aparelhos é geralmente curta portanto, o paciente deve sair de alta com as informações que o preparem para o autocuidado. É importante incluir a família no processo de educação e apoio, uma vez que facilitará a adesão terapêutica. Dentre as orientações fornecidas pelo enfermeiro, destacam-se: as informações sobre o processo de cicatrização, sobre os sinais de infecção, qual serviço procurar ao sinal de complicações, quais atividades devem ser restringidas, como ocorre a interferência eletromagnética e sobre a importância do porte constante do cartão de identificação que inclui informações sobre o aparelho. **Conclusão:** Estratégias que auxiliem na promoção do autocuidado de indivíduos em uso de DCEI devem ser traçadas, destaca-se a importância de abordar as preocupações quanto ao uso do dispositivo junto ao paciente e família, bem como as mudanças no estilo de vida exigidas pelo novo aparelho. Além disso, as orientações devem focar na prevenção de infecção no sítio de inserção do dispositivo, prevenção de interferências eletromagnéticas e a importância da monitorização periódica do dispositivo.

## 51940

**Estratificação de risco de framingham em pacientes diabéticos da estratégia de atenção básica à família em Senhor do Bonfim, BA**

ROSANA ANDRADE BRITO, ANA ISABEL CARVALHO CONCEIÇÃO, RUBSON DANTAS DA SILVA, FABIOLA DE JESUS CARDOSO, ELIZABETH PEREIRA DE CASTRO e ALVARO LUIS MULLER DA FONSECA  
Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença endócrina causada por várias disfunções metabólicas e de múltiplas etiologias, sendo peculiar a elevada glicemia crônica (hiperglicemia), derivada da menor sensibilidade insulínica em seus tecidos alvo, resultante da deficiência na secreção e/ou ação da insulina. Analisou-se dados amostrais da prevalência de DM e determinou-se a média de risco cardiovascular em 10 anos, pelo Escore de Risco de Framingham (ERF), de pacientes da Estratégia de Atenção Básica à Saúde da Família (EABS) em Senhor do Bonfim, BA. Estudo epidemiológico, por corte transversal, população selecionada (N=746) por conveniência e dividida em 150 indivíduos com diabetes (CDM, apenas 4 do tipo 1) e sem diabetes (n=596, NDM), a partir de dados dos prontuários. Constatou-se que 57,9% (n=432) apresentavam baixo risco (ERF<10%); 24,7% (n=185) médio risco (ERF 10-20%) com 19,3% e 17,2% (n=129) indivíduos com alto risco (ERF>20%). Os 150 CDM se caracterizam por 73,0% hipertensos (n=109); 2,6% (n=20) tabagistas, 5,6% (n=42) obesos, 5,7% (n=43) sedentários, 3,8% (n=21) etílicos, 15,6% (n=117) sendo medicados e 3,4% (n=26) já sofreram algum episódio de acidente cardiovascular. Dentre os CDM há 23,3% (n=35/150) indivíduos com baixo risco; 36,6% (n=55/150) com médio risco e 40% (n=60/150) com alto risco pela classificação do ERF. Portanto, os CDM possuem 76,6% participantes em médio e alto risco, enquanto que os NDM apresentam 33,6% indivíduos para essas categorias. Há aumento da prevalência a partir dos 48 anos para médio e alto risco, sendo que o sexo feminino prevalece em todos os níveis de risco e faixas etárias. Os CDM têm risco 2,5 vezes maior, por ERF, em comparação aos NDM; e há impacto aumentado se também forem acometidos por hipertensão, tabagismo, obesidade, sedentarismo e etilismo. O panorama do risco cardiovascular é relevante para o uso clínico pela equipe de saúde da EABS, em especial na população estudada. O ERF é uma ferramenta prática e útil para determinar o risco cardiovascular em pacientes da atenção básica, permitindo nortear medidas preventivas e o tratamento dos pacientes, em particular os diabéticos, além de estabelecer quais são potencialmente acometidos de doença arterial aterosclerótica em termos subclínicos. Neste sentido os dados obtidos sinalizam a necessidade de estratégias políticas públicas municipais, visando atenuar o risco de doenças cardiovasculares na população atendida.

## 51941

**Recuperação da frequência cardíaca no primeiro minuto e presença de isquemia na cintilografia de perfusão do miocárdio com esforço físico.**

ELLEN CRISTINA MENEZES VAZ, MAÍRA PINHEIRO RIBEIRO, IAGO CRUZ RAMOS MASCARENHAS, GUSTAVO FREITAS FEITOSA, LUIZ EDUARDO FONTELES RITT, FRANCISCO FERNANDES DE ARAÚJO FILHO, ADRIANO MARTINS DE OLIVEIRA, EDUARDO SAHADE DARZÉ, MOZART DA SILVEIRA CARDOSO FILHO, ANTONIO AUGUSTO BRITO XIMENES e RAFAEL MODESTO FERNANDES

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Cardio Pulmonar, Salvador, BA, BRASIL - Clínica Diagnoson, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A Doença Arterial Coronariana (DAC) é uma das principais causas de óbito em todo o mundo. A literatura ainda é controversa acerca de uma investigação específica sobre a influência de um retardo na recuperação da frequência cardíaca (FC) nos diversos momentos após o esforço físico e a sua relação com a isquemia coronariana. Portanto, o objetivo do nosso estudo é correlacionar a taxa de recuperação da FC no primeiro minuto após realização do teste ergométrico com a presença de isquemia na Cintilografia de Perfusão do Miocárdio (CPM). **Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo e comparativo utilizando dados coletados por meio de registros eletrônicos que continham informações clínicas dos pacientes (pts). Os valores da FC (antes, durante e após o esforço físico) e a pesquisa de isquemia, bem como o seu grau e localização, foram obtidos por meio dos resultados da CPM. **Resultados:** Foram recrutados 205 pts com uma média de idade de 59±10 anos, sendo, predominantemente, do sexo masculino (55,7%). A amostra ainda contou com 53 (26,2%) pts que apresentavam angina estável, 18 (8,9%) pts com passado de infarto agudo do miocárdio, 10 (4,9%) pts com passado de cirurgia de revascularização do miocárdio, 14 (7%) pts que fizeram angioplastia coronária prévia, 59 (29,9%) pts com doença cardiovascular em parentes de 1º grau e 40 (19,5%) pts estavam em uso de betabloqueador. A média da diferença da FC do pico em relação ao primeiro minuto de recuperação foi de 23±11 bpm e não houve diferença significativa entre isquêmicos e não isquêmicos (19±8 bpm nos isquêmicos versus 23±11 bpm nos não isquêmicos; p=0,174), mesmo quando analisando subgrupos com uso de betabloqueadores (p=0,243) e sem uso de betabloqueadores (p=0,696). Entretanto, houve diferença significativa (p=0,017) do valor absoluto da FC do pico do esforço entre isquêmicos (131±22 bpm) e não isquêmicos (142±16 bpm) na população em geral, o que não ocorreu nessa análise no grupo sem uso de betabloqueador (p=0,589) e com uso de betabloqueador (p=0,332). **Conclusão:** Não houve correlação significativa entre os valores da FC de recuperação no primeiro minuto entre os pts com e sem isquemia, mesmo quando divididos em subgrupos com e sem uso de betabloqueadores. Entretanto, a diferença entre os valores da FC no pico do esforço físico entre os grupos de isquêmicos e não isquêmicos da população total avaliada foi estatisticamente significativa.

## 51943

**Variabilidade pressórica em única consulta e risco cardiovascular no ELSA-Brasil**

ANDRÉ SANTANNA ZARIFE, ROQUE ARAS JUNIOR, SHEILA ALVIM, MARIA DA CONCEIÇÃO CHAGAS DE ALMEIDA, HELENA MARIA SILVEIRA FRAGA MAIA, PAULO ANDRADE LOTUFO, JOSÉ GERALDO MILL, ROSANE GRIEP e MARIA DE JESUS FONSECA

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, BRASIL. **Introdução:** Variabilidade pressórica obtida por MAPA ou por medidas sequenciais em consultório separadas por dias ou meses tem valor prognóstico independente para desfechos cardiovasculares. Estudos observacionais mostram associação positiva com hipertrofia ventricular esquerda e espessamento médio-intimal de carótida. Todavia, poucos estudos sobre variabilidade pressórica em única consulta foram publicados. **Objetivos:** Descrever as características demográficas e clínicas dos participantes do ELSA-Brasil de acordo com os quartis da variabilidade pressórica medida em única visita, na linha de base do estudo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com dados de 15.105 participantes da linha de base do ELSA-Brasil. Após três medidas consecutivas de pressão arterial com método oscilométrico em posição sentada, a variabilidade pressórica foi quantificada por meio do coeficiente de variação das medidas de pressão arterial sistólica (PAS). O perfil de risco cardiovascular foi avaliado utilizando-se o Escore de Risco Cardiovascular Global. Foram avaliadas as diferenças das variáveis demográficas e clínicas de acordo com os quartis do coeficiente de variação da PAS adotando-se p<0,05 como nível de significância. Foi utilizado o pacote estatístico Stata®, versão 12. **Resultados:** Os indivíduos com quartil mais elevado de coeficiente de variação da PAS eram mais idosos, apresentavam níveis mais elevados de colesterol, maior prevalência de síndrome metabólica e diabetes, valores mais elevados de velocidade de onda de pulso e de Risco Cardiovascular Global. O valor do risco médio para AVC ou IAM em 10 anos encontrado no quartil superior foi de 7,5% (alto risco). Em relação ao índice cintura-quadril, triglicérides, creatinina ou presença de microalbuminúria, não foram observadas diferenças significativas entre os quartis. **Conclusões:** Valores elevados de variabilidade pressórica medida pelo coeficiente de variação da PAS na população do ELSA, estiveram associados a alterações metabólicas e a um alto risco cardiovascular global na linha de base do estudo. Esses resultados sinalizam a possibilidade dessa medida ser um bom indicador de risco para futuros desfechos cardiovasculares.

## 51944

**Associação entre estresse oxidativo e perfil de ácidos graxos em indivíduos com alterações de peso corporal**

LAYANA C OLIVEIRA, DJEYNE S WAGMACKER, JEFFERSON PETTO, FABIANO L SILVA, ADRIANE BELLÓ-KLEIN, LUIZ E A RODRIGUES e ANA M T LADEIA

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, BA, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Introdução:** Atualmente tem sido observado aumento do consumo de gordura trans pelos indivíduos. Esse tipo de gordura tem sido relacionada a maior risco de doenças coronarianas, aumento dos níveis de triglicérides, elevação de marcadores séricos inflamatórios, de marcadores de estresse oxidativo e de disfunção endotelial. A condição metabólica da sobrecarga lipídica leva à formação dos radicais livres que podem determinar estresse oxidativo. **Objetivo:** Avaliar a associação entre estresse oxidativo e perfil de ácidos graxos dos indivíduos com excesso de peso. **Metodologia:** Estudo transversal, que incluiu 33 indivíduos adultos (18 – 30anos de idade) de ambos os sexos, IMC ≥ 25 Kg/m<sup>2</sup>. Dosados triglicérides, colesterol total e frações, glicemia, proteína C reativa de alta sensibilidade, Superóxido Desmutase (SOD), peroxidação lipídica, e ácidos graxos totais. As correlações estabelecidas pela Correlação Pearson, adotando-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** evidenciou-se uma correlação positiva significativa entre carbonilas com ácido oleico (r=0,48, p=0,03), sugerindo associação com peroxidação proteica. Não foram identificadas alterações significativas de sulfidrilas e TBARS. **Conclusão:** A presença de ácido graxo poliinsaturados é capaz de modificar a resposta de peroxidação proteica, não interferindo de ácidos graxos trans na peroxidação lipídica e no fator antioxidante.

## 51945

**Hospitalização por insuficiência cardíaca na bahia no período de 2008 a 2017**

MAIARA DA SILVA BRANDO RODRIGUES, ALANA DE SOUZA REIS CARNEIRO, JULES RAMON BRITO TEIXEIRA, TÁSSIA TELES SANTANA DE MACEDO, CATIA SUELY PALMEIRA, CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES e FERNANDA CARNEIRO MUSSI

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) tem sido apontada como um importante problema de saúde pública e uma das principais causas de hospitalização em adultos na Bahia. Com elevada mortalidade e morbidade, a IC é considerada a nova epidemia. **Objetivos:** Descrever o número de internações por Insuficiência Cardíaca no Sistema Único de Saúde na Bahia, no período de 2008 a 2017. **Metódos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo realizado por meio de dados sobre as frequências anuais de hospitalizações obtidos no SIH/DATSUS, de acordo com local de residência, a partir de 2008, com Lista de morbidade (CID-10): Insuficiência cardíaca. As variáveis estudadas foram município, sexo e faixa etária. Delimitou-se o período de 2008 a 2017 por se configurar como as informações mais atuais e disponíveis sobre o tema nessa base de dados. O DATASUS é uma base de dados de acesso público e gratuito, sem identificação dos participantes, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme dispõe a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Resultados:** Entre os anos de 2008 a 2017 ocorreram 186.593 internações devido à Insuficiência Cardíaca na Bahia. No período em estudo, o município de Salvador exibiu o maior número de internações com 17.121 (9,17%), seguido do município de Ilhéus com 5.294 (2,84%). Quanto à faixa etária a maior prevalência das hospitalizações por IC recaiu em indivíduos idosos, representada por 126.158 (67,52%) das internações. Com relação ao sexo, o número de internação apresentou pouca variação, sendo que, ainda assim, foi maior em homens (97.820 - 52,43%) quando comparados as mulheres (88.773 - 47,57%). **Conclusão:** No período analisado evidenciou-se elevado número de internações por IC em ambos os sexos e sobretudo em pessoas idosas. Baseado neste cenário é imprescindível o reconhecimento e intervenção sobre os múltiplos fatores de riscos que precedem o surgimento e agravamento da IC.

## 51946

### Escore de Risco de Framingham em pacientes diabéticos da Atenção Básica à Saúde de Senhor do Bonfim, BA

FABIOLA DE JESUS CARDOSO, ROSANA ANDRADE BRITO, RUBSON DANTAS DA SILVA, ELIZABETH PEREIRA DE CASTRO, ANA ISABEL CARVALHO CONCEIÇÃO e ALVARO LUIS MULLER DA FONSECA  
Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornaram-se um desafio para os sistemas de saúde, incluindo as doenças cardiovasculares (DCV) como principais causas de morte no mundo e integram a síndrome plurimetabólica (hipertensão, obesidade, diabetes mellitus, dislipidemias, aterosclerose) afetada por marcadores e fatores de risco associados. O Diabetes Mellitus (DM) é um fator independente com elevada morbimortalidade se associado com sedentarismo, obesidade, hipertensão e tabagismo. Avaliou-se o risco de portadores de DM desenvolverem doenças cardiovasculares em 10 anos pelo escore de risco de Framingham (ERF). Pesquisa qualitativa, transversal, por coleta de dados dos prontuários de pacientes da Estratégia de Atenção Básica à Saúde da Família (EABS). Estabeleceu-se diferenças, correlações por análises estatísticas descritivas e inferenciais; e risco de desenvolver DCVs, ou progressão da doença, por ERF. Houve acesso aos prontuários de 3 mil indivíduos dos quais 917 foram selecionados sendo que 756 atendiam aos critérios para determinação do ERF, dos quais 150 com diabetes (CDM, apenas 4 do tipo 1) e 596 sem (NDM). O ERF revelou para CDM: risco baixo 35 (4,69%), médio 55 (41,03%), risco alto 60 (8,04%); e para NDM: risco baixo 396 (53,08%), médio 131 (17,56%) e alto 69 (9,24%). Constatou-se que CDM tem risco 2,5 vezes maior de desenvolverem doenças cardiovasculares em 10 anos. Apesar de CDM e NDM apresentarem similaridades entre alguns fatores de risco estudados, há diferenças significativas entre ambos ( $p < 0,0001$  ANOVA). Análises de correlação linear em CDM, entre fatores e marcadores de risco, mostraram associação significativa entre CTxLDL ( $P < 0,0001$ ) e CTxHDL ( $P = 0,0003$ ), CTxERF ( $P < 0,0001$ ), LDLxERF ( $P < 0,0001$ ) e IdadxERF ( $P < 0,0001$ ), portanto esses fatores e marcadores comportam-se como determinantes e condicionantes para o desenvolvimento de DCV, conforme ERF. As análises de regressão linear confirmaram essas associações ( $P < 0,0001$ ). No paciente diabético, a fisiopatologia da doença coronariana ocasiona disfunções no endotélio, nas células musculares lisas da vasculatura e na função plaquetária. Diante dessa condição, os profissionais de saúde devem dispor de um olhar crítico e holístico em relação aos indivíduos, buscando reduzir o risco de progressão do DM, minimizando as complicações causadas pelos fatores e marcadores através de medidas preventivas, em especial pela mudança de estilo de vida.

## 51947

### Hospitalização por doenças cardiovasculares em idosos nas regiões geográficas do Brasil: 2008-2016

DANIEL QUADROS DE SOUZA JÚNIOR, GRAZIELA BRITTO DE CARVALHO LOBO SOUSA, GABRIELA BELLINTANI GAMA, JUAREZ PEREIRA DIAS e LUCIOLA M L CRISOSTOMO  
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR, BA, BRASIL.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são importantes causas de internações, gerando elevados custos em saúde. **Objetivos:** Descrever a frequência de internações hospitalares em idosos por DCV nas regiões do Brasil no período de 2008-2016 e comparar em relação a sexo e estratos etários. **Métodos:** Trata-se de um estudo com dados agregados, utilizando o SIH/SUS e o IBGE. As variáveis de interesse foram DCV categorizadas pela Classificação Internacional das Doenças (CID-10), registradas como causa das internações hospitalares e agrupadas nos códigos I00 a I99, operacionalizadas como número de internações por hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, infarto cerebral, infarto agudo do miocárdio e outras doenças hipertensivas em relação à população residente no período, a sexo e faixa etária  $\geq 60$  anos. Foram calculadas proporções relativas e descritos números absolutos apresentados através de tabelas e gráficos. **Resultados:** No período avaliado, ocorreram 1.170.738 internações hospitalares no Brasil, das quais, 54% acometeram o sexo masculino. A taxa de internações hospitalares por faixa etária apresentou maior valor no subgrupo de 60-69 anos com 575.536 do total de hospitalizações. A proporção de internações entre as regiões apontou Sudeste e Norte com o maior e menor número de internamentos respectivamente, sendo 498.700 casos naquela e 44.573 nesta. **Conclusões:** A frequência de internações por DCV em idosos nas regiões do Brasil foi elevada no período estudado; a região Sudeste, o sexo masculino e o estrato etário de 60-69 anos apresentaram maiores taxas de internações hospitalares.

**Palavras-chave:** Hospitalização. Idoso. Cardiopatia. Brasil.

## 51948

### Relação entre NT-proBNP e Clearance de Creatinina em Pacientes com Dispneia

FELIPE DOURADO MARQUES, MICHEL PLATINY MASCARENHA DE ABREU, CAIO FREITAS, ADRIANO CHAVES ALMEIDA FILHO, CAROLINA THE MACEDO, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA e MARCIA MARIA NOYA RABELO  
Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Os peptídeos natriuréticos, utilizados na investigação diagnóstica de dispneia são de alta acurácia, porém tem seus níveis mais elevados na insuficiência renal. Contudo, não sabemos o quanto a disfunção renal pode interferir em sua elevação. **Objetivo:** Correlacionar valores de NT-proBNP com disfunção renal grave (clearance de creatinina  $< 30$ mg/dl) em pacientes admitidos na unidade de emergência por dispneia. **Métodos:** Realizamos análise transversal de pacientes admitidos na unidade de emergência com dispneia que coletaram NT-proBNP até 24 horas da chegada. Valores do clearance de creatinina, medidos pelo método de Cockcroft-Gault, foram comparados com valor de NT-pro-BNP. **Resultados:** Foram incluídos 183 pacientes ao longo de 10 meses. Os pacientes com  $CiCr < 30$ mg/dl ( $n = 26$ ) tiveram mediana de NT-proBNP de 9348 (IQR 4155 – 22750), enquanto os pacientes com  $CiCr > 30$  ( $n = 157$ ) tiveram uma mediana de NT-pro BNP de 1826 (IQR 575 – 4525), com  $p$  para esta diferença de 0,001. **Conclusão:** Em pacientes com dispneia admitidos na emergência, valores de NT-proBNP mais altos se relacionam nos pacientes com maior disfunção renal.

## 51952

### Perfil clínico de pacientes submetidos a Implante transcatereter de válvula aórtica (TAVI) em serviço de cardiologia intervencionista no estado da Bahia

RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, JOBERTO PINHEIRO SENA, RICARDO ELOY PEREIRA, CRISTIANO OURIVES, CHRISTIAN MARTINS MACEDO, FERNANDO BULLOS FILHO, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA, MARIA LUCIA DUARTE, ANGELE AZEVEDO ALVES, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO, HEITOR GHISSONI DE CARVALHO e ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA  
Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A estenose valvar aórtica calcifica (EAO) é a principal valvopatia ao redor do mundo, estando diretamente relacionada com idade. Estima-se uma prevalência de 2% em indivíduos com 65 anos, alcançando 5% na faixa etária maior que 75 anos. O impacto se justifica quando se compreende o processo de envelhecimento populacional. Inicialmente destinada a pacientes (pct) de risco cirúrgico proibitivo, a TAVI hoje surge como estratégia terapêutica em pacientes de risco intermediário e alto. **Metodologia:** Foram avaliados pct portadores de EAO grave sintomáticos, submetidos a TAVI, considerados de risco cirúrgico de mortalidade  $> 4\%$ , com anatomia favorável. O risco cirúrgico foi estimado pelo STS score. Todos os pct foram submetidos à avaliação clínica, incluindo realização de coronariografia, em sua maioria, angiogramografia de aorta com protocolo específico, ecocardiograma transtorácico e exames laboratoriais. O procedimento foi realizado em sala de hemodinâmica, por profissionais habilitados, com suporte de anestesiologia (sedação geral ou sedação consciente) e guiado por ecografia transesofágica ou transtorácica. Os pct eram encaminhados a unidade de terapia intensiva para seguimento e compensação pós operatória. Foram selecionadas informações sócio-demográficas, consideradas adequadas para a realização do registro. **Resultados:** Foram avaliados 56 pct, média de 82,3 anos, 55% do sexo feminino, IMC 25,6%, 97% em classe funcional III ou IV; angina presente em 39% dos pacientes, síncope em 16% dos pacientes; 25% dos pacientes com passado de Infarto agudo do miocárdio; 8,9% com passado de AVC; 42,85% com DM2; dislipidemia em 64,28%; 83,9% com história de hipertensão; 13,2% com clearance de creatinina  $< 30$ ml/min; 12,5% usuários de marca-passo definitivo; anemia em 57% ( $Hb < 12$  em mulheres e  $< 13$  em homens). Fração de ejeção média de 60,59%; área valvar média de 0,66cm<sup>2</sup>. STS médio de 10,26. **Conclusão:** A disponibilidade do tratamento percutâneo se consolida como alternativa, agora não apenas em pacientes de risco cirúrgico proibitivo, como também em pacientes de risco moderado a alto. A nossa série de pct, incluiu indivíduos com risco moderado, alto e proibitivo em sua maioria. A indicação de intervenção nos pacientes de menor risco foi definida após ampla discussão em Heart Team. Há na Literatura poucos Estudos em pacientes de baixo risco cirúrgico. Destaca-se o fato de ser procedimento de menor invasividade, que permite recuperação e reabilitação mais precoces.

## 51953

**Respostas do estresse oxidativo a uma sessão de exercício físico em mulheres com excesso de massa corporal: ensaio clínico randomizado.**

DJEYNE SILVEIRA WAGMACKER, LAYANA CAMPOS DE OLIVEIRA, JEFFERSON PETTO, FABIANO LEICHSENDRING SILVA, LUIZ ERLON ARAUJO RODRIGUES e ANA MARICE TEIXEIRA LADEIA

Escola Bahiana de medicina e saúde pública, Salvador, BA, BRASIL - faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, BA, BRASIL.

**Introdução:** O estresse oxidativo está relacionado com o aparecimento de diversas doenças, incluindo as cardiovasculares. A atividade física tem sido considerada como um fator importante de redução do estresse oxidativo. **Objetivo:** Testar a hipótese de que uma sessão de exercício físico de baixa a moderada intensidade altera o stress oxidativo em mulheres com aumento do peso corporal. **Método:** Incluídas 30 mulheres, sedentárias, com excesso de peso corporal (IMC de  $29 \pm 4,4 \text{ kg/m}^2$ ), divididas aleatoriamente em dois grupos. Após um jejum de 12 horas, foi realizada a 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 a moderada, 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 TBARS, Carbonilas e Sulfidrilas. Foram utilizados teste t para amostras independentes e dependentes e adotando como nível de significância 5%.

**Resultados:** O exercício físico modificou a resposta de peroxidação lipídica na análise intergrupo (controle =  $\Delta 0,49$  (-0,18 - 0,81) vs experimento =  $\Delta -0,09$  (-0,58 - 0,21) ) ( $p = 0,02$ ). Na análise intragrupo foi identificado um aumento do TBARS apenas no grupo controle (antes =  $1,97 \pm 0,65$ ; depois =  $2,28 \pm 0,47$ ;  $p = 0,049$ ). Não foram evidenciadas modificações para as Sulfidrilas e Carbonilas nas análises intra e intergrupo.

**Conclusão:** O exercício físico de baixa intensidade interfere na peroxidação lipídica, não interferindo na peroxidação proteica e no fator antioxidante.

## 51954

**Revascularização miocárdica com uso de circulação extracorpórea no Estado da Bahia nos últimos 5 anos.**

WANESKA COSTA SANTOS, VITÓRIA MIKAEELLY DA SILVA GOMES, ADELMO ISAAC MEDEIROS AVELINO, VINICIUS XIMENES DE PAULA, AMANDA PEREIRA GOMES DE MORAES, ALYNE IARA MONTEIRO DE CARVALHO, GUSTAVO HENRIQUE RIBEIRO DA COSTA, MORGANA DALENOGARE ANTICHEVES, EDIANE MORAIS DE SOUSA, GUILHERME DE SOUZA PAULO FILHO, LUCAS FERREIRA DE CARVALHO BRAZ e JOSE WANDERLEY NETO

Universidade do Grande Rio, Duque de Caxias, RJ, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - HOSPITAL DO CORAÇÃO DE ALAGOAS, Maceió, AL, BRASIL.

**Introdução:** a cirurgia de revascularização miocárdica (RM) consiste na utilização de um segmento de artéria ou veia para desviar sangue da aorta para as artérias coronárias, quando estas estiverem obstruídas por aterosclerose ou trombos. Uma das cirurgias mais realizadas no mundo, desde que foi criada é realizada frequentemente com a circulação extracorpórea (CEC), procedimento em que a função cardiopulmonar é sustentada por uma máquina enquanto ambos os órgãos se encontram parados. Recentemente alguns centros têm realizado a cirurgia de RM sem CEC. Defensores desta modalidade alegam diminuir a morbimortalidade e complicações pós-operatórias. Porém estudos não sugeriram vantagens claras deste novo método em relação ao convencional, reservando o mesmo para casos específicos. **Objetivos:** avaliar a prevalência de casos de RM com uso de CEC no Estado da Bahia (BA) nos últimos 5 anos e descrever as principais indicações para o procedimento. **Metodologia:** estudo ecológico, descritivo, realizado com base na consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde. A fonte dos dados foi as Autorizações de Internação Hospitalar no Brasil de pacientes para realização de RM com uso de CEC na BA nos últimos 5 anos. A análise estatística foi composta por descrição dos valores absolutos e proporções das características das internações. **Resultados:** analisando a base de dados DATASUS, foi visto que o número total de procedimentos para RM com uso de CEC na BA, de janeiro de 2013 a janeiro de 2018, foi de 324. No ano de 2017 houve o maior número de procedimentos em todo o estado e em janeiro de 2018 o menor número, com 80 e 4 respectivamente. Além disso, o número de procedimentos foi constante nos últimos 5 anos: 61 em 2013, 51 em 2014, 61 em 2015, 67 em 2016, 80 em 2017 e 4 em 2018. A literatura apontou como principal indicação da cirurgia de RM todo o espectro da Doença Arterial Coronariana. **Conclusão:** a realização de RM na BA foi constante nos últimos 5 anos, apresentando um discreto crescimento anual a partir de 2014, sendo 2017 o ano de maior prevalência. Os dados na literatura são escassos para pacientes de alto risco, tornando-se relevante ressaltar a importância de estudos comparativos entre procedimentos com e sem CEC, visando esclarecer as vantagens e desvantagens de ambos os métodos.

## 51956

**Desfechos clínicos de pacientes submetidos a Implante transcateeter de válvula aórtica (TAVI) em serviço de cardiologia intervencionista no estado da Bahia**

RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA, JOBERTO PINHEIRO SENA, RICARDO ELOY PEREIRA, CHRISTIAN MARTINS MACEDO, CRISTIANO OURIRES, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA, MARIA LUCIA DUARTE, ANGELE AZEVEDO ALVES, FERNANDO BULLOS FILHO, JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO, HEITOR GHISSONI DE CARVALHO e ADRIANO DIAS DOURADO OLIVEIRA  
Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** O envelhecimento populacional traz consigo um aumento da prevalência da estenose aórtica calcífica, a valvopatia mais comum em idosos, alcançando 2% daqueles com mais de 65 anos. Quando sintomática, está indicado troca valvar que altera substancialmente a história natural da doença. Até recentemente, a cirurgia se apresentava como a estratégia de tratamento. Surge então a evidência da TAVI para tratamento de estenose aórtica calcífica em pacientes sintomáticos, já consolidada também em pacientes de risco moderado de eventos. **Metodologia:** Analisou-se os resultados de uma série de pacientes portadores de EAo sintomática, submetidos a TAVI, entre os anos de 2010-2018, envolvendo 56 pacientes, com risco cirúrgico >4%, estimado pelo STS. Todos os pacientes tiveram registrados informações epidemiológicas, sociais, bem como realização de exames, ecocardiograma, angiogramografia e coronariografia. O procedimento foi realizado em sala de hemodinâmica, por profissionais habilitados, com suporte de anestesiologia (sedação geral ou sedação consciente) e guiado por ecografia transesofágica ou transtorácica. O acompanhamento imediato fora realizado em unidade de terapia intensiva, sendo seriado marcadores de necrose miocárdica. Os desfechos foram avaliados conforme os critérios VARC-2. **Resultados:** Foram avaliados 56 pacientes. Média de 82,3 anos, 55% do sexo feminino, IMC 25,6%, 97% em classe funcional III ou IV. área valvar média de 0,66cm<sup>2</sup>. STS médio de 10,26. Quanto ao tipo de prótese, 37,5% SAPIEN XT, 23,2% CORE VALVE, 16% SAPIEN 3, 23,2% EVOLUTE R. Mortalidade de 8,9% (5/56 pacientes). AVC em 7,1% dos pacientes. Sangramentos clinicamente relevantes em 14,2% dos pacientes. Obstrução coronariana em 01 paciente e CIV pós implante em 01 paciente (1,7%). 8,9% necessitaram de marcapasso definitivo. Fração de ejeção pós procedimento de 63%, sucesso do procedimento em 87,5% (02 regurgitação moderada + 5 óbitos).

**Conclusão:** O estabelecimento de uma técnica menos invasiva, que permite retorno precoce as atividades, deambulação precoce e resultados sustentados a médio prazo, consolidam a TAVI como ferramenta factível em pacientes com risco moderado a alto de eventos. Esta série se constituiu provavelmente, na maior casuística do norte-nordeste do país em tratamento de estenose aórtica via transcateeter. O conhecimento do perfil populacional como o desfecho permite o desenvolvimento e aprimoramento de estratégias para melhoria dos resultados.

## 51958

**Qualidade do sono de universitários de enfermagem**

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

**Introdução:** A qualidade do sono pode afetar a qualidade e expectativa de vida dos indivíduos, sendo um risco potencial para o desenvolvimento de doenças, assim como interferir negativamente no processo de ensino-aprendizagem durante a formação acadêmica. **Objetivo:** Descrever a qualidade do sono de universitários de enfermagem. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado com 287 estudantes de um curso de graduação em enfermagem de uma Universidade pública, em Salvador/BA. Os dados foram obtidos pela aplicação de instrumentos específicos, para caracterização sociodemográfica e da vida acadêmica. A qualidade do sono foi obtida por meio do questionário Qualidade do Sono de Pittsburgh, com 19 questões distribuídas em sete domínios, e interpretada pelos scores: 0 (muito boa), 1 (boa), 2 (ruim), 3 (muito ruim). Os dados constituíram um banco no SPSS na versão 20.0 e foram analisados em percentuais, médias e desvio padrão. **Resultados:** A idade média do grupo foi de 23,48 anos (dp 4,4). Houve maior proporção de mulheres (90,2%), solteiros (91,3%), raça/cor negra (87,8%), residência com duas a três pessoas (55,7%), renda familiar mensal de três a cinco salários mínimos (44,1%). Maior proporção dos universitários cursava o sétimo semestre (15,3%), até quatro disciplinas no semestre (54,8%), tinha carga horária semestral > 400 horas (58,9%), frequentava a universidade mais de cinco dias/semana (74,9%) e em dois turnos (76,7%). Na análise dos domínios da escala do sono predominaram: qualidade boa (48,8%) e ruim (34,1%); tempo de latência - score 1 (39,4%) e 0 (24,0%); duração do sono - escore 2 (31,4%) e 3 (30,3%); eficiência do sono - escore 0 (87,8%) e 1 (9,1%); distúrbio do sono - escore 1 (64,1%) e 2 (28,6%); uso de medicação - escore 0 (82,9%); disfunção diurna - escore 1 (44,9%) e 2 (28,6%). Na classificação global da qualidade de sono, 13,6% dos universitários eram bons dormidores, 65,2% tinham qualidade do sono ruim e 21,3% a presença de distúrbios. **Conclusão:** Percentual relevante de universitários de enfermagem tinham qualidade do sono ruim. É necessário investigar os fatores associados a má qualidade do sono e refletir com o grupo medidas para minimizá-los. **Descritores:** Sono; Estudantes de Enfermagem, Fatores de risco e doenças cardiovasculares.

## 51960

### Relação entre qualidade do sono e as características sociodemográficas de universitários de enfermagem.

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

**Introdução:** O sono é considerado um mecanismo recuperador para a manutenção da vida e a má qualidade tem impacto na saúde física e mental e na vida social. Diversos fatores podem interferir na qualidade do sono como sociodemográficos e da vida acadêmica, sendo importante conhecer essas associações para direcionar o cuidado em enfermagem. **Objetivo:** Verificar a relação entre a qualidade do sono e as características sociodemográficas em universitários(as) de enfermagem. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado com 287 estudantes de um curso de graduação em enfermagem de uma Universidade pública, em Salvador/BA. Os dados foram obtidos pela aplicação de instrumentos específicos, para caracterização sociodemográfica, e da vida acadêmica. A qualidade do sono foi obtida pelo questionário Qualidade do Sono de Pittsburgh, com 19 questões distribuídas em sete domínios, e interpretada pelos scores: 0 (muito boa), 1 (boa), 2 (ruim), 3 (muito ruim). Os dados constituiram um banco no SPSS, versão 20.0 e foram analisados em percentuais, médias e desvio padrão. **Resultados:** A idade média do grupo foi de 23,48 anos (dp 4,4). Houve maior proporção de mulheres (90,2%), solteiros (91,3%), raça/cor negra (87,8%), residência com duas a três pessoas (55,7%), renda familiar mensal de três a cinco salários mínimos (44,1%). Maior proporção dos universitários cursava o sétimo semestre (15,3%) e até quatro disciplinas no semestre (54,8%), tinha carga horária semestral > 400 horas (58,9%), frequentava a universidade mais de cinco dias/semana (74,9%) e em dois turnos (76,7%). Quando analisadas as médias obtidas nos domínios da Escala de Qualidade do Sono, observou-se que as mais altas recaíram sobre a duração do sono (1,8), disfunção diurna (1,5) e qualidade subjetiva do sono (1,4). Quanto a classificação global da qualidade de sono, 13,5% dos universitários eram bons dormidores, 65,2% tinham qualidade do sono ruim e 21,3% presença de distúrbios. Observou-se associação entre qualidade do sono e sexo feminino ( $p=0,045$ ), renda familiar mensal ( $p=0,05$ ) e satisfação com a renda de até três salários mínimos ( $p=0,05$ ). **Conclusão:** Percentual relevante de universitários de enfermagem tinham qualidade do sono ruim a qual sofreu influência do sexo, da renda familiar mensal e da insatisfação com a renda para as despesas pessoais.

## 51965

### Achado incidental de um duplo orifício mitral isolado em um paciente com estenose mitral grave relacionado à radioterapia

ALEX GOES TELES DOS SANTOS, IANA FONSECA PRATES, ELINE LÔBO DE SOUZA e RAFAEL MODESTO FERNANDES  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, BA, BRASIL.

**Introdução:** o Duplo Orifício Mitral (DOM) é uma condição extremamente rara, causada por uma insuficiente fusão embrionária dos coxins endocárdicos. Por ser uma doença congênita, na grande maioria dos casos, é detectada na infância e associada a outras malformações. Porém, há relatos na literatura de estenose mitral associada a dois orifícios mitrales (pseudo-DOM) como consequência de uma doença adquirida (valvopatia reumática, por exemplo) e diferencia-se do DOM pela ausência de cordoalhas independentes. A radioterapia, a despeito dos benefícios no tratamento do câncer, apresenta como possível complicação a longo prazo (em média 11 anos) de doença valvar, sendo o pseudo-DOM uma complicação ainda não descrita na literatura. Apresentamos o caso de uma paciente submetida a tratamento radioterápico que, após o final do tratamento, foi identificada estenose mitral grave associada à (pseudo) DOM em ecocardiografia de rotina. **Descrição do Caso:** M.A.C., 76 anos, sexo feminino, previamente hígida, sem comorbidades cardiovasculares. Apresentou diagnóstico de carcinoma ductal invasivo de mama esquerda (estágio clínico IIIC). Foi submetida a mastectomia total e iniciado tratamento quimioterápico adjuvante com Adriamicina e Ciclofosfamida a cada 21 dias, durante 2 meses, seguido de Paclitaxel semanal durante 2 meses. Em seguida, realizou radioterapia durante 1 mês (5000cGy). O ecocardiograma, realizado em outro serviço antes do início do tratamento, demonstrava valvar mitral espessada, porém anatomicamente e funcionalmente sem alterações relevantes. Dois meses após o final do tratamento radioterápico, realizou novo ecocardiograma que evidenciou valva mitral com espessamento e calcificação importante, com abertura valvar em duplo orifício, associada à estenose mitral importante. Diagnóstico que posteriormente foi confirmado com RNM cardíaca. **Conclusão:** estamos diante de um caso em que houve uma evolução da paciente para estenose mitral grave após a radioterapia em um curto período de tempo. As principais hipóteses iniciais foram: (1) uma doença estrutural de base já existente (doença reumática, DOM não identificada previamente) que apresentou progressão acelerada após radioterapia ou (2) desenvolvimento de pseudo-DOM secundário à radioterapia. Tendo em vista que a RNM cardíaca não visualizou cordas tendíneas independentes, ficamos com o diagnóstico de pseudo-DOM secundário à radioterapia.

## 51974

### DROGAS ANTI-HIPERTENSIVAS E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE SALVADOR-BA EM 2016

GIOVANNA S B ALMEIDA, THAIS S ARAUJO, BRUNA C S VIEIRA, CAROL F PRATES e CONSTANÇA CRUZ  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde pública, Salvador, BA, BRASIL - Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui-se em principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, sendo considerada uma doença de difícil controle, devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, excesso de medicamentos e ausência de hábitos saudáveis. Nesse contexto, é de extrema importância identificar se o perfil farmacológico dos anti-hipertensivos utilizados pelos pacientes na atenção básica a saúde tem se associado ao controle pressórico. **Objetivo:** Verificar se o perfil farmacológico dos anti-hipertensivos tem se associado ao controle pressórico em idosos atendidos em um ambulatório docente assistência. **Metodologia:** Estudo de corte transversal, descritivo-analítico, envolvendo 112 pacientes, com idade  $\geq 60$  anos, com diagnóstico de HAS há pelo menos um ano, atendidos em ambulatório docente-assistencial no ano de 2016. Foram excluídos pacientes com suspeita de hipertensão secundária. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 64,3 DP =  $\pm 8,8$ , sendo mulheres em sua maioria (60%), com predomínio de afrodescendentes (60%), 23,4% eram diabéticos e 43,7% dislipidêmicos. Ao avaliar o controle da pressão arterial, obteve-se significância estatística em três combinações de anti-hipertensivos. O uso de antagonistas dos canais de cálcio (ACC) e tiazídico simultaneamente associou-se ao controle da hipertensão arterial, com odds ratio de 8,359;  $p < 0,01$ , enquanto que a associação de bloqueadores do receptor de angiotensina e betabloqueadores obteve uma odds ratio de 0,070;  $p < 0,01$  com para o controle da pressão arterial e a associação de antagonista dos canais de cálcio, tiazídicos, bloqueadores do receptor de angiotensina e betabloqueadores obteve odds ratio de 1,149;  $p < 0,01$  para o controle da pressão arterial. **conclusão:** As classes de medicamentos anti-hipertensivos mais utilizadas na amostra estudada foram diuréticos tiazídicos e bloqueadores do receptor de angiotensina. O controle da pressão arterial associou-se mais fortemente com as associações ACC/tiazídico e ACC/tiazídico/BRA/betabloqueador enquanto que houve associação entre não controle com a associação BRA/betabloqueador. Tais achados podem ser explicados pelo predomínio de afrodescendentes na amostra.

## 51976

### Associação entre o índice triglicérido/glicose e hipertensão arterial sistêmica em idosos residentes na comunidade

TIAGO FERRAZ MASCARENHAS, ÍCARO JOSÉ SANTOS RIBEIRO, IVNA VIDAL FREIRE, VILMARY NOVAES, ALINNE ALVES OLIVEIRA, CLAUDINEIA MATOS DE ARAUJO, CEZAR AUGUSTO CASOTTI e RAFAEL PEREIRA DE PAULA  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, BA, BRASIL.

**Introdução:** Elevados valores da razão triglicérido/glicose (TyG) se caracteriza por um quadro de lipo e glicotoxicidade, os quais podem comprometer a homeostase cardiovascular. Desse modo, o presente estudo teve como objetivo investigar a associação entre a TyG e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) em idosos residentes na comunidade. **Métodos:** Duzentos e vinte e oito idosos residentes na comunidade participaram do presente estudo. Foi realizada coleta de sangue venoso em jejum para medidas de glicemia, trigliceridemia através de métodos padronizados, viabilizando a obtenção da razão triglicérido/glicose (TyG). A variável HAS foi obtida por auto-relato pelos idosos e confirmada pelo uso de medicamentos anti-hipertensivos. Foi utilizada a técnica de regressão logística binária para verificar a associação entre as variáveis. Adicionalmente, foi realizada a análise pela curva ROC para identificação do poder preditor para HAS do valor da TyG, bem como o ponto de corte que predispe à HAS. Em todos os procedimentos foi adotado o nível de significância de  $p < 0,05$ . **Resultados:** a média de idade foi de 71,8  $\pm$  7,8 anos. A prevalência de HAS na população estudada foi de 58,7%, enquanto a média  $\pm$  desvio padrão da TyG foi 8,85  $\pm$  0,60. Foi identificada associação significativa entre a TyG e a HAS na população estudada (OR=1,73, IC95%= 1,09 – 2,76;  $p = 0,02$ ). A análise da curva ROC confirmou a associação significativa ( $p = 0,01$ ), com uma área sob a curva de 0,60 e um o ponto de corte de 8,70. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou associação a TyG e a HAS em idosos residentes na comunidade, indicando que idosos com valores da TyG acima de 8,70 apresentam maior predisposição a desenvolver HAS, o que pode estar relacionado à lipotoxicidade e à glicotoxicidade.

51977

**Características das internações hospitalares por acidente vascular cerebral, Bahia, 2017**

GABRIEL OLIVEIRA ROCHA, MARTHA CERQUEIRA REIS, DEISIMAR FERNANDES DE ALMEIDA, ELZO PEREIRA PINTO JUNIOR, RHAINE BORGES SANTOS PEDREIRA, LEANDRO ALVES DA LUZ, GABRIELA ALMEIDA BORGES, BRUNO COSTA DAVID, CAMILA SILVEIRA SILVA TEIXEIRA, EDNEIA CARLA PASSOS DOS SANTOS, NATANAEL DE JESUS SILVA e TIAGO CESAR DOS SANTOS  
 Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral se caracteriza pela instalação de déficits neurológicos focais, repentinos e não convulsivos, determinados por uma lesão cerebral, decorrentes de um mecanismo vascular e não traumático. O acometimento de indivíduos por essa doença é bastante prevalente em diversas regiões do Brasil e, seu desfecho, quando não é a morte, costuma desenvolver incapacidades que acarretam em sérias repercussões naqueles acometidos por ele, na sociedade em que vivem e nos serviços públicos de saúde que prestam assistência a esses casos. Esta pesquisa teve como objetivo descrever as características das internações hospitalares por acidente vascular cerebral, na Bahia, em 2017. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, realizado com base na consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS). A fonte dos dados foram as Autorizações de Internação Hospitalar de pacientes internados devido Acidente Vascular Cerebral (AVC), na rede conveniada ao SUS, no estado da Bahia-Brasil, entre janeiro e dezembro de 2017. A análise estatística foi composta por descrição dos valores absolutos e proporções das características das internações. **Resultados:** Em 2017, ocorreram 11.327 internações hospitalares por AVC na Bahia, em sua maioria, de caráter urgencial 11.207 (98,9%), com semelhança na proporção entre o sexo feminino 5.635 (49,7%) e o masculino 5.692 (50,3%) e predominância em indivíduos na faixa etária de 60 anos ou mais 8.265 (72,9%). Em relação aos custos com tais hospitalizações, foram gastos R\$12.196.167,47, sendo R\$1.076,73 valor médio por internação. A média de dias de permanência por internação foi de 7,6. Observou-se proporção de mortalidade de 18,7%. **Conclusões:** No ano de 2017, a Bahia apresentou grande número de internações hospitalares por AVC, principalmente em indivíduos idosos. Tal condição, além de gerar um elevado gasto com internações hospitalares, foi responsável por grande quantidade de óbitos. Faz-se necessária a ampliação e o aperfeiçoamento dos programas de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas no estado da Bahia, incluindo indivíduos de todas as faixas etárias, monitorando continuamente aqueles que apresentam elevado risco cardiovascular. Além disso, é preciso atenção na assistência hospitalar, de modo que o cuidado nesse nível de atenção seja ofertado de modo qualificado e efetivo.

51978

**Estudo sobre a prevalência da coarctação da aorta no Brasil, há diferenças entre as regiões?**

AMANDA SANTOS RODRIGUES, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, ANA ELOÍSA MELO NOVAES, GABRIELA VIEIRA DA SILVA, GERMANO RAMOS DOS REIS, NACELIA SANTOS DE ANDRADE, FRANK THONNY ALMEIDA MENEZES DORNAS-, ANA BEATRIZ GURGEL FREIRE, MARCELLA DE ALBUQUERQUE WANDERLEY, ALINE SANTOS DE ALMEIDA e ANA CAROLINA GRACINDO BRITO  
 Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Centro universitário Tiradentes, Aracaju, SE, BRASIL.

**Introdução:** A coarctação de aorta é uma malformação cardíaca congênita frequente, caracterizada por um estreitamento da luz da aorta, provocando hipertensão das extremidades superiores, hipertrofia do ventrículo esquerdo e má perfusão de órgãos abdominais e extremidades inferiores. Representa importante causa de morbimortalidade em crianças. Nas últimas décadas, ocorreram avanços nos seus diagnóstico e tratamento, contudo, há poucos estudos recentes a respeito do grau de acometimento da doença analisando diferentes populações. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da coarctação da aorta no Brasil e se há diferença entre as regiões. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, observacional e transversal, com base nos dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), de janeiro de 2010 a janeiro de 2018, nos estados brasileiros. **Resultados:** De acordo com o número de internações, neste período, a região Norte representou 2,42% (45) do total de internações no país; a região Nordeste 19,45% (361) das internações, a região Sudeste 44,9% (834), a região Sul 23,65% (439) e o Centro-oeste 9,53% (177). Além disso, 2010 foi o ano com maior número de internações, mais bem representado pela região Sudeste com 6,3% (118) do total de internações. De acordo com o número de óbitos a região Nordeste, assim como a região Centro-Oeste, representou 15,3% (15) do total de óbitos do país, a região Sudeste 47,95% (47) e a região Sul 21,42% (21). Sendo, em 2012, o ano de maior número de óbitos com 16,32% (16), especialmente na região Sudeste com 8,16% (8) do total de óbitos do país. Ao decorrer deste período, a região Nordeste obteve uma média da Taxa de Mortalidade de 4,16, a região Sudeste obteve uma média de 5,64, a região Sul de 4,78 e o Centro-Oeste de 5,28. **Conclusão:** A região Sudeste apresentou a maior porcentagem de internações e óbitos do país, seguida do Centro-Oeste, Sul e Sudeste. Dessa forma, observa-se que existe uma diferença de mortalidade das populações. Inere-se que a região Sudeste apresenta o maior número absoluto de mortes da coarctação de aorta no país devido ao fato de ser a região mais populosa e concentrar centros de diagnóstico e tratamento.

51979

**Seguimento de pacientes com lesão de tronco coronária esquerda não submetidos a procedimentos de revascularização cardíaca**

YASMIN MENEZES LIRA, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, NATALIA FERREIRA CARDOSO DE OLIVEIRA, YURI DE SANTANA GALINDO, MAURICIO ALVES BARRETO, CLAUDIO MARCELO BITTENCOURT DAS VIRGENS e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS  
 Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A presença de uma estenose  $\geq 50\%$  no tronco coronária esquerda (TCE) é indicativo de para procedimentos de revascularização cirúrgica ou percutânea devido ao seu alto índice de morbi-mortalidade cardiovascular demonstrado em estudos da década de 90. Por outro lado, os avanços recentes da terapia farmacológica para o tratamento da doença arterial coronária (DAC) influenciaram diretamente no controle dos desfechos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar o seguimento de pacientes com lesão de TCE  $\geq 50\%$ , não protegidos, que não foram submetidos a procedimentos de revascularização cardíaca, seja por não consentimento ou por decisão do médico assistente devido ao alto risco cirúrgico. **Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes admitidos no ambulatório de DAC do Hospital Ana Nery no ano 2017 com o diagnóstico de DAC estável, até que optaram pela não realização de procedimento de revascularização cardíaca ou que foram contraindicados pelo alto risco cirúrgico. Estes permaneceram em acompanhamento ambulatorial especializado e com tratamento clínico otimizado. No seguimento, foram avaliados eventos cardiovasculares maiores (infarto agudo do miocárdio, internação por cauda cardíaca ou morte cardiovascular). **Resultados:** No período entre março 2017 e fevereiro de 2018 foram incluídos 9 pacientes com lesão  $\geq 50\%$  de TCE, não submetidos previamente a procedimento de revascularização. Desses, 8 (88,9%) apresentavam uma estenose entre 50-75% e 1 (11,1%) estenose  $> 75\%$ . A mediana da idade foi de 72 (67 - 75) anos; 5 (55,6%) eram do sexo feminino, 3 (33,3%) apresentavam diabetes mellitus, 5 (55,6%) haviam apresentado um episódio de síndrome coronariana aguda há menos de 12 meses e 4 (44,4%) encontravam-se sintomáticos para angina na admissão. Após um seguimento médio de 8,4 meses, nenhum paciente apresentou eventos cardiovasculares maiores. Não houve óbitos no seguimento por qualquer causa. **Conclusão:** Em pacientes com DAC estável e estenose de TCE  $\geq 50\%$  não submetidos à procedimento de revascularização miocárdica, não houve eventos cardiovasculares maiores no seguimento de curto prazo. Há necessidade de um maior tempo de seguimento dessa população específica de DAC para avaliar a real taxa de eventos à luz do avanço no tratamento clínico da aterosclerose.

51980

**Comportamento da pressão arterial em relação ao peso em pacientes com hipertensão arterial sistêmica em tratamento**

BRUNO ROBERT VASCONCELOS OLIVEIRA, DANIEL GOMES BRAGA DOS REIS, GABRIELA CALUMBY DE BULHES, JOSE ANTONIO MARINI JUNIOR, WILDE ROBERT SANTOS OLIVEIRA e LUCIOLA M L CRISOSTOMO  
 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta elevada prevalência. É condição clínica multifatorial, sistêmica, associada a alterações em órgãos-alvo e diretamente relacionada ao aumento no risco de eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da pressão arterial (PA) em relação ao índice de massa corpórea (IMC) de pacientes com HAS em tratamento, um estudo piloto em ambulatórios especializados de Salvador, BA. **Métodos:** Estudo transversal, incluídos pacientes com HAS em tratamento em um ambulatório especializado de instituição filantrópica e um público, com idade  $\geq 18$  anos, excluídos os que não aceitaram participar assinando termo de consentimento livre e esclarecido. Os pacientes foram selecionados sequencialmente durante consulta médica de rotina no ambulatório. As variáveis foram demográficas, IMC, níveis de PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD). As análises consideraram estatística descritiva, teste t de Student,  $p < 0,05$  foi estatisticamente significante. O protocolo de pesquisa foi aprovado por comitê de ética em pesquisa em seres humanos. **Resultados:** Foram estudados 51 pacientes, 78,4% mulheres e 19,6% homens, idade =  $54,7 \pm 10,0$  (31-70) anos, 52,9% negros e 35,3% pardos, IMC =  $30,4 \pm 5,7$  (19,9-44,0) kg/m<sup>2</sup>. Sobre peso e obesidade (SO) representaram 80,4%, a PAS foi  $154,6 \pm 24,1$  (120-210) mmHg e a PAD =  $91,6 \pm 11,5$  (70-120) mmHg. Pacientes com SO em relação aos com IMC normal apresentaram PAS =  $156,8 \pm 25,4$  vs.  $146,2 \pm 16,3$ ,  $p = 0,239$  e PAD =  $92,7 \pm 11,7$  vs.  $86,8 \pm 10,3$ ,  $p = 0,168$ . **Conclusões:** Os pacientes foram predominantemente mulheres, adultos não idosos; a PAS e PAD foram maiores nos pacientes com SO, contudo essa diferença não alcançou significância estatística, resultado esse que pode ter influência do número de pacientes. **Palavras-chave:** Hipertensão arterial sistêmica. Obesidade. Pressão arterial. Índice de massa corpórea.



## 51982

**Prevalência de hipercolesterolemia familiar em pacientes com doença arterial coronariana e alto risco de eventos cardiovasculares recorrentes**

**RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, YURI DE SANTANA GALINDO, MAURICIO ALVES BARRETO, YASMIN MENEZES LIRA, NATALIA FERREIRA CARDOSO DE OLIVEIRA, CLAUDIO MARCELO BITTENCOURT DAS VIRGENS e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS**  
Hospital Ana Nery, BA, BRASIL.

**Introdução:** A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma doença genética e silenciosa que afeta o metabolismo lipídico, aumentando os níveis de LDL-c circulantes e favorece o desenvolvimento da aterosclerose. Há uma escassez de dados na literatura sobre a prevalência dessa patologia em pacientes com doença arterial coronariana no Brasil. **Objetivos:** Obter dados acerca da prevalência de HF em pacientes com alto risco de eventos cardiovasculares seguidos no ambulatório especializado em doença arterial coronariana do Hospital Ana-Nery - Salvador-Ba. **Metodologia:** Estudo transversal da prevalência de HF. Foram incluídos pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) há menos de 1 ano e pacientes com doença arterial coronariana sintomática com indicação para procedimentos de revascularização (cirúrgica ou percutânea). Foram coletados dados demográficos e laboratoriais (admissão) e no seguimento de 6 e 12 meses. Os pacientes selecionados foram incluídos em um ambulatório especializado com abordagem multidisciplinar, e objetivo de redução dos eventos cardiovasculares recorrentes. Como critério diagnóstico para HF foi utilizado o Dutch Lipid Clinic Network, sendo os pacientes divididos em dois grupos: Grupo HF ( $\geq 5$  pontos), Grupo não-HF ( $< 5$  pontos). **Resultados:** No período entre Março de 2017 a Fevereiro de 2018 foram incluídos 177 pacientes. Desses, 107 (60,5%) eram do sexo masculino, sendo a idade média de 62,3 ( $\pm 10,9$ ) anos. A maioria dos pacientes 54 (53,1%) havia apresentado SCA nos últimos 12 meses, e 77 (43,5%) eram diabéticos. 91 pacientes apresentavam todos os dados disponíveis para o cálculo do Dutch, sendo que 1 (1,1%) apresentava o diagnóstico de certeza de HF, 4 (4,4%) como provável HF e 25 (27,5%) com diagnóstico de possível HF. Pacientes do grupo HF tenderam a serem mais jovens, 57,6 ( $\pm 14,2$ ) vs 62,7 ( $\pm 10,4$ ) anos,  $p=0,10$ ; e apresentavam valores de LDL-c mais elevados, 141 ( $\pm 43$ ) vs 85,4 ( $\pm 37$ ) anos,  $p=0,0001$ . **Conclusão:** Em uma população de muito alto risco cardiovascular, a hipercolesterolemia familiar apresentou uma prevalência considerável a partir de critérios clínicos. Identificar corretamente esses pacientes é imperativo, tendo em vista serem pacientes mais jovens com alto risco para eventos recorrentes devido ao difícil controle do LDL-c, além do impacto no rastreamento genético.

## 51984

**Avaliação de predadores clínicos associados à sintomatologia em pacientes hipertensos em acompanhamento ambulatorial**

ALEX GOES TELES DOS SANTOS, PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, RODRIGO BITTENCOURT DA SILVA, MARIANE CARVALHO DE ALMEIDA, GIOVANA PEREIRA BELITARDO, REBECA SADIGURSKY RIBEIRO, GABRIELA MARIA ROCHA FONSÊCA, ISABELA DA SILVA DANTAS, THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA e RAFAEL MODESTO FERREIRA  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem alta prevalência no Brasil e é importante fator para doenças cardiovasculares. Porém, ainda é desafiador diagnosticar novos pacientes ou identificar os com controle pressórico inadequado por meio de sintomas, sendo a identificação de fatores associados à sintomatologia um auxílio no manejo e diagnóstico. Assim, o estudo visa identificar características clínicas e sociais que predizem maior frequência de sintomatologia em pacientes hipertensos. **Métodos:** estudo de corte transversal, coleta prospectiva, onde admitiu-se pacientes hipertensos atendidos em serviço de Clínica Médica em terapia medicamentosa. Aplicado questionário com dados clínicos e socioeconômicos. A sintomatologia foi definida como queixa referida de mal-estar inespecífico, cefaleia, tontura, dor torácica ou dispnéia. Testou-se múltiplas variáveis em sua associação com sintomatologia, em análise exploratória univariada. As que demonstraram associação significativa, aplicou-se regressão logística para identificar preditores independentes de sintomatologia. Por fim, gerou-se estatística-C para avaliar a acurácia desses preditores. **Resultados:** dos 241 pacientes inseridos no estudo, 175 (75%) referiam algum sintoma, sendo mal estar 92 (39%), cefaleia 129 (54%), tontura 88 (37%), desconforto torácico 29 (12%) e dispnéia 35 (15%). Em análise univariada, testou-se as características: sexo, idade, cor da pele, pressão arterial sistólica e diastólica, obesidade, tabagismo, controle da ingestão de sódio, diabetes, adesão terapêutica, sentir-se transtornado ou com medo do diagnóstico e uso de psicotrópicos. Dessas, apresentaram significativa associação com sintomatologia: idade ( $p = 0,033$ ), negros (OR 2,18, IC 95% 1,18 – 4,06,  $p = 0,012$ ), inadesão terapêutica (OR 1,19, IC 95% 1,01 – 1,4,  $p = 0,028$ ) e sentir-se transtornado ou com medo do diagnóstico (OR 3,5, IC 95% 1,66 – 7,35,  $p = 0,001$ ). Após modelos de regressão logística, as características "negro" (OR 2,3; IC95%: 1,2-4,3;  $p=0,011$ ) e "sente-se transtornado ou com medo do diagnóstico" (OR= 3,6; IC95% 1,7 – 7,7;  $p=0,01$ ) foram as únicas que se mantiveram como preditoras independentes de sintomatologia. Quando combinadas, apresentaram área abaixo da curva (AUC) ROC de 0,842 na predição de sintomatologia. **Conclusão:** etnia negra autorreferida e sentimento de transtorno ou medo do diagnóstico de HAS foram preditores independentes de sintomatologia em pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório.

## 51985

**Resultados preliminares do Heart Team na tomada de decisão terapêutica em pacientes portadores de doença arterial coronariana complexa**

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, CLAUDIO MARCELO BITTENCOURT DAS VIRGENS, PAULO RIBEIRO SILVA, MATEUS DOS SANTOS VIANA, MARCO ANTONIO VIEIRA GUEDES, CARLOS VINICIUS ABREU DO ESPIRITO SANTO, POMPILIO SAMPAIO BRITTO, TAIN TEIXEIRA VIANA e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS  
HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BA, BRASIL.

**Racional:** A tomada de decisão multidisciplinar ganhou mais ênfase nos últimos anos para selecionar a estratégia de tratamento mais ideal para pacientes com doença arterial coronariana. O Heart Team tornou-se recentemente uma recomendação de classe 1C nas diretrizes europeias e americanas sobre revascularização do miocárdio. **Objetivo:** Avaliar a taxa de mudança terapêutica nas estratégias de tratamento da DAC estável sintomática (revascularização cirúrgica, percutânea ou tratamento clínico otimizado) após a avaliação do Heart Team. **Métodos:** Estudo prospectivo de pacientes referenciados para o Heart Team do Hospital Ana Nery, Salvador-BA. Foram incluídos pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) há menos de 1 ano e pacientes com DAC complexa e sintomática referenciados para o Heart Team para auxílio na decisão terapêutica. A equipe é composta por pelo menos um cardiologista clínico, um cirurgião cardíaco e um cardiologista intervencionista. Foram coletados dados prospectivamente da decisão terapêutica antes (equipe assistencial) e após a avaliação do Heart Team. **Resultados:** No período de março de 2017 a fevereiro de 2018 foram referenciados ao Heart Team 101 pacientes. Desses 62 (61,4%) eram do sexo masculino, com idade média de 65,2 ( $\pm 10,2$ ) anos. 37 (36,6%) haviam apresentado um episódio de SCA nos últimos 12 meses, e 47 (46,5%) eram portadores de diabetes mellitus. 32 (31,7%) apresentavam estenose  $> 75\%$  proximal em coronária descendente anterior e 5 (5%) estenose  $\geq 50\%$  em tronco de coronária esquerda. A indicação terapêutica sugerida pela equipe assistencial antes do Heart Team foi de angioplastia em 68 (67,3%), revascularização cirúrgica em 30 (29,7%) e tratamento clínico otimizado em 3 (3,0%). Após a avaliação do Heart Team, a decisão terapêutica inicial foi de manter em tratamento clínico 87 (86,1%), proceder angioplastia em 11 (10,9%) e revascularização cirúrgica em 3 (3,0%). O nível de concordância foi praticamente nulo entre a equipe assistente e o Heart Team, Kappa = 0,035,  $p=0,10$ . **Conclusão:** A experiência da implantação do heart team como prática sistemática para as situações clínicas mais desafiadoras influenciou de forma significativa a tomada de decisão na escolha da melhor estratégia terapêutica na doença arterial coronariana complexa.

## 51986

**Perfil do LDL-colesterol em pacientes com alto risco de eventos coronários recorrentes e o impacto de um ambulatório especializado nos sucessos das metas lipídicas**

NATALIA FERREIRA CARDOSO DE OLIVEIRA, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, YASMIN MENEZES LIRA, YURI DE SANTANA GALINDO, MAURICIO ALVES BARRETO, CLAUDIO MARCELO BITTENCOURT DAS VIRGENS e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS  
Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Recentemente, diversos estudos comprovaram uma relação direta entre a redução do LDL-colesterol e a prevenção de eventos cardiovasculares (Teoria do LDL-colesterol). Assim, metas hipolipemiantes mais agressivas têm sido preconizadas em pacientes com alto risco cardiovascular. **Objetivo:** Determinar a taxa de sucesso em atingir as metas de LDL-colesterol em pacientes com alto risco de eventos cardiovasculares e avaliar o impacto de ambulatório especializado na obtenção dessas metas. **Métodos:** Coorte Prospectiva de pacientes ambulatoriais (Hospital Ana Nery - Salvador-BA) com alto risco de eventos cardiovasculares recorrentes. Foram incluídos pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) há menos de 1 ano e pacientes com doença arterial coronariana sintomática com indicação para procedimentos de revascularização (cirúrgica ou percutânea). Foram coletados dados demográficos e laboratoriais (admissão) e no seguimento de 6 meses. Os pacientes selecionados foram incluídos em um ambulatório especializado com abordagem multidisciplinar, e objetivo de redução dos eventos cardiovasculares recorrentes. **Resultados:** No período entre Março de 2017 a Fevereiro de 2018 foram incluídos 177 pacientes. Desses, 107 (60,5%) eram do sexo masculino, sendo a idade média de 62,3 ( $\pm 10,9$ ) anos. A maioria dos pacientes 54 (53,1%) havia apresentado SCA nos últimos 12 meses, e 77 (43,5%) eram diabéticos. Nessa população de alto risco, 95 pacientes apresentavam valores de LDL-c coletados na admissão do ambulatório, com o valor médio de 94,8 ( $\pm 43,3$ ) mg/dL. Desses pacientes, 61 (64,2%) apresentavam LDL-c menor que 100mg/dL, 27 (30,7%) LDL-c menor que 70mg/dL e apenas 9 (10,2%) LDL-c menor inferior a 50mg/dL. No seguimento de 6 meses, a média do LDL-c foi de 78,9 ( $\pm 38,2$ ) mg/dL,  $p=0,001$ . **Conclusão:** Apesar de tratar-se de uma população de muito alto risco cardiovascular, a taxa de sucesso na meta de LDL-c mostrou-se muito aquém das atuais diretrizes. A intervenção proporcionada por um ambulatório especializado com abordagem multidisciplinar se coloca como fator imprescindível para redução das taxas de LDL-c, alcance das metas terapêuticas e, conseqüentemente, como redutor importante de eventos cardiovasculares.

51987

**Comportamento da função pulmonar após a alta hospitalar em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio**

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, ANDRÉ RAIMUNDO F. GUIMARAES, LETÍCIA GARDÊNIA ROMUALDO DA SILVA e MILENA OLIVEIRA PINTO  
 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 cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) é um tipo de cirurgia onde há um comprometimento em uma ou mais coronárias, tendo como objetivo cirúrgico reestabelecer função para as áreas que foram comprometidas no coração, podendo gerar comprometimento respiratório e pós cirúrgico. O tempo de retorno da função pulmonar a condição pré-operatória ainda é indeterminado na literatura. **Objetivo:** descrever o comportamento da função pulmonar após a alta hospitalar em pacientes submetidos a RM. **Métodos:** Trata-se de um coorte prospectivo, realizado no Instituto Nobre de Cardiologia (INCARDIO) em Feira de Santana – BA. Foram avaliados apenas pacientes submetidos a RM, os quais tiveram a sua função pulmonar avaliada no pré-operatório, na alta hospitalar e trinta dias após a cirurgia. Essa avaliação foi composta pela força muscular inspiratória (P<sub>Imáx</sub>) e expiratória (P<sub>Emáx</sub>), capacidade vital (CV) e Pico de Fluxo Expiratório (PFE). **Resultados:** Foram avaliados 30 pacientes sendo 18(60%) do gênero masculino, com média de idade de 62±9 anos, havendo prevalência do sobrepeso 16(53%) e Hipertensão Arterial Sistêmica com 22(81%). Notou-se uma redução da função pulmonar do momento pré-operatório para alta hospitalar em todas as variáveis. Houve melhora da P<sub>Imáx</sub> (88±9vs109±5, p<0,001), P<sub>Emáx</sub> (67±10 para 90±8, p<0,001) e no PFE (310±59 para 390±32, p<0,001), do momento da alta para a revisão. No momento da revisão nota-se que nenhuma variável retornou ao seu valor pré-operatório: P<sub>Imáx</sub> (116±5 para 109±5, p=0,43), P<sub>Emáx</sub> (111±8 para 90±8, p<0,001), CV (45±12 para 39±7, p=0,33) e PFE (430±40 para 390±32, p<0,001). **Conclusão:** Conclui-se que a cirurgia de RM reduz a função pulmonar, não sendo reestabelecida após trinta dias do procedimento. Sendo a força muscular expiratória e o pico de fluxo expiratório os mais acometidos.

51988

**Registro unicêntrico demonstra resultados favoráveis em intervenção coronária percutânea em Serviço de referência da Bahia**

RENATA MARTINS ALMEIDA, JOBERTO PINHEIRO SENA, BRUNO MACEDO AGUIAR, EVA VALADARES DOS ANJOS, HILANA RENATA MOREIRA ARAUJO, LUCAS KRUSCHEWSKY MARGOTTO, JOSE LUIS ESCALANTE TAVERA, ROGER GONÇALVES RIBEIRO, GEORGE LUIS OLIVEIRA DA SILVA, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, HEITOR GHISSONI DE CARVALHO e JOSE CARLOS RAIMUNDO BRITO  
 Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A intervenção coronária percutânea (ICP) é o método mais frequente de revascularização miocárdica dos pacientes portadores de doença arterial coronariana (DAC), com bons resultados à curto e longo prazos. Nosso Serviço de Hemodinâmica já realizou mais de 100 mil exames, a maioria 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(pct) submetidos a ICP. **Métodos:** Registro unicêntrico dos pct submetidos à ICP, entre 07/2012 e 01/2017. Utilizado banco de dados informatizado para coleta e análise dos dados. Seguimento realizado por contato telefônico com 30 dias, 180 dias, 360 dias e a cada ano subsequente. **Resultados:** Realizadas 2.754 ICPs em 2.573 pct com idade média de 67,2 anos e 62,4% homens. 43,7% com angina estável e 43,5% com SCA, onde 11,3% à ICP primária no infarto agudo do miocárdio(IAM)com supra de ST. Havia 37,3% diabéticos, 5,5% doença renal crônica e 23,7% passado de ICP ou revascularização cirúrgica (RM) cirúrgica. 58,8% multiteriais. Via radial/ulnar em 64% das ICP. 3.949 lesões tratadas, sendo 43,8% lesões tipo C, 40,4% em DA. Implantados 1,7 stents/paciente. 73,8% farmacológicos; ultrassom intracoronário utilizado em 3,4%, FFR em 0,6% e, em 1,4%, aterectomia rotacional. Sucesso angiográfico em 97,1% das lesões tratadas. Complicações intra-hospitalares: 23 casos de IAM, 12 acidentes vasculares cerebrais(AVCi), 26 de insuficiência renal dialítica, e 81 óbitos (mortalidade intra-hospitalar de 3,1%). Seguimento de 1 ano pós alta hospitalar (em 96,6% dos pacientes): 28 casos de IAM, 79 pacientes submetidos a nova revascularização (ICP 64,5%); 9 AVCs e 107 óbitos (mortalidade de 4,1%). **Conclusão:** 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.

51989

**Influência das doenças cardiovasculares sobre o índice de satisfação sexual**

DEUSANETE DA SILVA SANTOS, ZAINÉ LARRANA OLIVEIRA, ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO e EDUARDA GOMES DA SILVA  
 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 interferem na atividade sexual tanto na frequência quanto na satisfação. A saúde sexual é um dos fatores considerados na avaliação da qualidade de vida e compreender o que se entende por satisfação sexual. **Objetivo:** Avaliar o nível de satisfação sexual em mulheres com doença cardiovascular. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional internadas no Instituto Nobre de Cardiologia/Santa Casa de Misericórdia em Feira de Santana – Bahia. Todas as pacientes responderam a uma escala de Satisfação Sexual para Mulheres, que compreende um questionário composto por 30 itens distribuídos em cinco domínios distintos, dois relacionais e três pessoais. **Resultados:** Foram avaliadas 30 mulheres com média de idade de 45±10 anos sendo que a maioria estava no pré-operatório de revascularização do miocárdio 15 (50%). Analisando os domínios da escala de satisfação sexual verificou-se que houve uma redução da comunicação (p=0,18) e preocupação relacional (p=0,07), porém sem diferença estatística. Já os domínios contentamento (p=0,02), compatibilidade (p<0,001) e preocupação pessoal (p=0,03) apresentaram uma diminuição importante gerando diferença estatística. **Conclusão:** Com base nos achados do presente estudo conclui-se que existe uma redução da satisfação sexual de mulheres com doença cardiovascular, principalmente nos domínios contentamento, compatibilidade e preocupação pessoal.

51990

**Internações por doenças cardiovasculares na cidade de Salvador, Bahia**

LARISSA MAGALHÃES NEVES, LUCÉLIA BATISTA N. CUNHA MAGALHAES, CLARA CASTELLO PEREIRA, BRUNA SOUZA MAGALHÃES, CAMILLA SAMPALDO SILVA MATOS, MAURICIO MATEUS BENIGNO BARREIRA, AILA PEIXOTO VIANNA, DANIELA SANTOS CAIRES ALVES, THAINARA DA SILVA MOREIRA, JOAO VICTOR SANTOS ALMEIDA, VINICIUS ARAGAO DE ASSIS e GUSTAVO PASSOS PITANGUEIRA  
 FTC, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares, uma das principais causas de morte no Brasil, configuram grande parte do número de internações em Salvador, Bahia. O objetivo deste estudo foi analisar as principais causas de internações por doenças cardiovasculares na capital baiana. **Métodos:** Estudo descritivo com análise de séries temporais. Os dados foram por meio de consulta à base de dados DATASUS (Departamento de informática do Sistema Único de Saúde), originados das Informações do Ministério da Saúde(TABNET), disponíveis em: Internações - 2007 a 2017, CID-10, capítulo IX- Doenças do aparelho circulatório. No presente estudo, foram considerados 124.581 internações por doenças do aparelho circulatório no município de Salvador, Bahia, Brasil. **Resultados:** As internações por patologias do aparelho cardiovascular em Salvador representaram um total de 1,1% de todas as internações por doenças cardiovasculares durante o período de 2007-2017 no Brasil. O número de internamento médio durante os 10 anos estudados foi de 11326. O ano com maior número de internamentos foi 2014. As patologias mais prevalentes no internamento foram Insuficiência cardíaca 17.200 (13,8%), Acidente vascular cerebral não especificado 14914 (12%), outras doenças isquêmicas do coração 11172 (9%), Veias varicosas das extremidades inferiores 10467 (8,4%) e Infarto agudo do miocárdio 9879 (7,9%). A taxa de mortalidade em Salvador teve a média de 8,15 no período estudado, tendo os últimos 5 anos as menores taxas. No entanto, Salvador encontra-se acima da taxa de mortalidade nacional (7,74). As patologias com maiores taxas de mortalidade na capital foram: Hemorragia intracraniana (21,63), Embolia pulmonar (19,1), Infarto cerebral (18,93), Acidente vascular cerebral não especificado (15,62), Insuficiência cardíaca (11,55), Embolia e trombose arteriais (10,67) e Infarto agudo do miocárdio(10,59). **Conclusão:** A análise dos dados mostrou que as patologias mais prevalentes nos internamentos por doenças cardiovasculares no período de 2007-2017 em Salvador, Bahia foram Insuficiência cardíaca, Acidente vascular cerebral não especificado e Hipertensão arterial essencial. Os dados mostram, ainda, que a taxa de mortalidade da capital baiana por doenças cardiovasculares se encontra maior que a taxa de mortalidade do país, sendo as patologias com as maiores taxas de mortalidade :Hemorragia intracraniana, Embolia pulmonar e Infarto cerebral.

## 51991

**Avaliação do Heart Team e o impacto do Implante Transcatereter da Válvula Aórtica (TAVI) em um centro de referência em Salvador.**

MATEUS DOS SANTOS VIANA, FÁBIO SOLANO FREITAS SOUZA, WANEWMAN LINS REIS DE ANDRADE, CRISTIANO GUEDES BEZERRA, CARLOS VINÍCIUS ABREU DO ESPIRITO SANTO, RICARDO ANDRADE REZENDE, FÁBIO LUIS DE JESUS SOARES, LUIZ EDUARDO FONTELES RITT, GUSTAVO FREITAS FEITOSA, ADRIANO MARTINS DE OLIVEIRA, PAULO DOMINGOS CHAGAS e EDUARDO SAHADE DARZÉ  
Hospital Córdio-Pulmonar (HCP), Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** O implante transcatereter da válvula aórtica (TAVI) tem como premissa básica a seleção adequada dos pacientes e o planejamento detalhado do procedimento para obtenção do resultado clínico almejado. **Objetivo:** Descrever os resultados clínicos e ecocardiográficos dos pacientes avaliados pelo Heart Team e submetidos a TAVI em um hospital de referência, em Salvador. **Métodos:** Estudo descritivo de uma série de casos. **Resultados:** Entre dez/13 a abr/18, 28 pacientes com estenose aórtica sintomática foram avaliados pelo Heart Team do hospital. Tratamento cirúrgico ou conservador foi indicado para 3 pacientes. TAVI foi indicada para 25 pacientes e realizada em 17 (12 mulheres), com média de idades de 84,8±4 anos e mortalidade média estimada de 7,2±3,9% (STS). Dentre os motivos para não realização do TAVI incluiu-se desejo dos pacientes pelos tratamentos cirúrgico ou clínico. No grupo submetido a TAVI, o tempo médio livre de óbitos foi de 26,4±4 meses, enquanto que no grupo que não realizou o procedimento a despeito de sua indicação, de 6,5±2,3 meses (pLogRank=0,02). Os procedimentos foram realizados por via femoral, dentro de um tempo mediano da avaliação inicial de 66 dias (IQ:35-100). A etiologia da estenose aórtica era calcifica tricúspide em 16 pacientes e calcifica bicúspide em 1 paciente. Os implantes foram realizados com sucesso, queda dos gradientes médios (58±17 mmHg→10,4±3,7mmHg; p<0,0001) e aumento da área valvar aórtica (0,6±0,2 cm<sup>2</sup> →1,9±0,2 cm<sup>2</sup>; p<0,0001). Nenhum paciente apresentou regurgitação aórtica>leve. Um paciente apresentou hematoma retroperitoneal, seguido de AVC isquêmico com comprometimento funcional permanente, e evolução para óbito hospitalar. Não houve outras complicações vasculares sérias ou necessidade de implantes de marca-passos definitivos. Após um tempo mediano de internamento de 4,5 dias (IQ:3-6,8), 16 pacientes receberam alta hospitalar. Em um seguimento médio de 14 meses (IQ:6-27,3), houve redução da dispnéia em todos os pacientes (NYHA III/IV pré=68,8% vs pós=0%) e manutenção dos resultados ecocardiográficos. Ocorreram 4 óbitos de causas não-cardiovasculares. **Conclusão:** TAVI em pacientes idosos e de risco cirúrgico intermediário a alto, quando criteriosamente indicado através da atuação de um Heart Team, demonstra impacto clínico significativo com taxas de complicações baixas relacionadas ao procedimento. O benefício obtido com o tratamento pode ser perceptível em poucos meses.

## 51994

**Elegibilidade para os inibidores de PCSK9 em portadores de doença arterial coronariana em hospital de referência em Salvador – BA**

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, LUISA LATADO BRAGA, MAURICIO ALVES BARRETO, YASMIN MENEZES LIRA, NATALIA FERREIRA CARDOSO DE OLIVEIRA, YURI DE SANTANA GALINDO, CLAUDIO MARCELO BITTENCOURT DAS VIRGENS e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS  
Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares e, em especial, a doença arterial coronariana (DAC), representam uma importante causa de morte no Brasil. Recentemente, com o desenvolvimento dos inibidores da Pró-proteína Convertase Subtilisina/Kexina Tipo-9 (PCSK9), uma nova alternativa mostra-se capaz de reduzir significativamente o número de eventos cardiovasculares em pacientes já em uso de estatinas de alta potência. **Objetivo:** Avaliar a elegibilidade dos inibidores de PCSK9 nos pacientes acompanhados em ambulatório de referência em doença arterial coronariana em Salvador – BA no contexto do Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Coorte prospectiva para avaliar a elegibilidade para os inibidores de PCSK9 em pacientes em uso de estatinas para prevenção secundária. A amostra foi dividida em três grupos: a) pacientes em uso de estatina que atingiram a meta de 50mg/dl de LDL-c; b) pacientes que não atingiram a meta de 50mg/dl de LDL-c mas ainda sem otimização terapêutica com estatina de alta potência; c) pacientes em tratamento otimizado com estatinas de alta potência – atorvastatina 40 a 80mg/dia ou rosuvastatina 20 a 40mg/dia por período ≥ 3 meses - que não atingiram as metas de LDL-c (esse grupo ainda foi subdividido naqueles com LDL-c > 100mg e portadores de diabetes mellitus (maior potencial para benefício do tratamento)). **Resultados:** Durante o período de fevereiro de 2017 a março de 2018, 178 pacientes foram admitidos, sendo que 89 (50%) deles apresentavam informações acerca dos níveis de LDL-c na admissão e após 6 meses de seguimento. Dos 89 pacientes, 13 (14,6%) atingiram a meta de 50 mg/dl de LDL-c, 26 (29,2%) não atingiram a meta de 50 mg/dl de LDL-c, mas ainda estavam em otimização terapêutica com estatina de alta potência. Dos pacientes já em uso de tratamento otimizado com atorvastatina ou rosuvastatina, 50 (56,17%) apresentavam níveis de LDL-c superiores a 50 mg/dl e 21 (23,5%) apresentavam níveis de LDL-c superiores a 100 mg/dL, sendo 13 (14,6%) portadores de diabetes mellitus. **Conclusão:** O uso dos inibidores de PCSK9 pode estar indicado para uma parcela reduzida de pacientes com DAC com risco residual elevado para eventos cardiovasculares, se o tratamento apropriado estiver disponível e critérios explícitos pré-definidos forem estabelecidos.

## 51995

**Incidência de eventos fatais e não fatais no primeiro ano de cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio**

PATRICIA VEIGA NASCIMENTO, ANA PAULA SANTOS DE JESUS e NEUMA CARLA SANTOS DO ROSÁRIO  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antonio de Jesus, BA, BRASIL.

**Introdução:** Os benefícios da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) são universalmente reconhecidos, porém não isentos de complicações. A CRM objetiva controlar a morbimortalidade dos pacientes de médio e alto risco cardiovascular, evitando a evolução para o infarto agudo do miocárdio (IAM), controlando sintomas e complicações induzidos pela isquemia coronariana. **Objetivo:** estimar a incidência de eventos fatais e não fatais ocorridos no primeiro ano de cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio. **Método:** estudo de coorte, prospectivo, desenvolvido com 165 pacientes submetidos à CRM em hospital de referência em cardiologia, da rede SUS, em Salvador, Bahia. A coleta dos dados foi de fevereiro/2012 a março/2014, por meio de entrevista, avaliação clínica e laboratorial presenciais, fase hospitalar, com posterior acompanhamento ambulatorial com um mês, quatro meses, oito meses e um ano de pós-operatório. As variáveis categóricas foram expressas através de frequências absolutas e relativas. Calculou-se média e desvios-padrão, para as variáveis contínuas, com distribuição normal. Para a análise de sobrevida em um ano, foi considerado o desfecho composto, não cumulativo empregando-se o método de Kaplan-Meier. O nível de significância adotado para este estudo foi de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 773.010/14. Resultados: população idosa, com média de idade de 62,48±8,9 anos, predomínio do sexo masculino, 102 (61,8%), raça/cor autodeclarados parda 102 (61,8%), baixa escolaridade, majoritariamente, com curso fundamental, 105 (63,6%), recebiam até um salário mínimo 141 (85,5%) indivíduos e a maioria casados 107 (64,8%). A incidência de óbitos por qualquer causa foi de 6,6%, letalidade cardiovascular 3,02 %, IAM não fatal 4,2 %, AVC não fatal 2,4% e mediastinite fatal 1,2% e a não fatal 5,5%. **Conclusão:** A incidência de eventos fatais e não fatais no pós-operatório de CRM foi, na maioria das vezes, inferior à média dos dados nacionais, porém superiores, quando comparados aos percentuais de países desenvolvidos. Supremacia da letalidade e desfechos não fatais entre o primeiro e o segundo mês de pós-operatório.

## 51998

**Evolução dos fatores de risco cardiovascular no primeiro ano de cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio**

PATRICIA VEIGA NASCIMENTO, ANA PAULA SANTOS DE JESUS e NEUMA CARLA SANTOS DO ROSÁRIO  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antonio de Jesus, BA, BRASIL.

**Introdução:** A incidência das doenças cardiovasculares em adultos tende a aumentar a cada década de vida, possivelmente pelo maior tempo de exposição aos fatores de risco, a aterogênese e um sinergismo multifatorial. **Objetivo:** Avaliar a evolução dos fatores de risco cardiovascular (FRCV) ao longo de um ano de cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio. **Método:** estudo de coorte, prospectivo, desenvolvido com 165 pacientes submetidos à CRM em hospital de referência em cardiologia, da rede SUS, em Salvador, Bahia. A coleta dos dados foi de fevereiro/2012 a março/2014, por meio de entrevista, avaliação clínica e laboratorial presenciais, fase hospitalar, com posterior acompanhamento ambulatorial com um mês, quatro meses, oito meses e um ano de pós-operatório. Para análise dos fatores de risco cardiovascular foi realizada medidas de tendência central média e mediana, desvio padrão e quartis. Para comparar as variáveis quantitativas utilizou o teste ANOVA e o teste de Friedman. Para comparar as variáveis qualitativas, o teste de Cochran. O nível de significância adotado para este estudo foi de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 773.010/14. **Resultado:** No segmento de um ano, após CRM, destaque para a redução do consumo de tabaco e aderência à atividade física ambas com p< 0,001, a PAS e PAD evoluíram sob controle, embora sem significância estatística p= 0,379 e p=0,711 respectivamente, ressalva para aumento da variabilidade da PAS no trigésimo dia de pós-operatório. Algumas variáveis laboratoriais evoluíram controladas com significância estatística: triglicérides/ HDL-C p= 0,001 e dos triglicérides p= 0,009. O LDL-C cursou em ascensão durante o acompanhamento de 365 dias. Demais fatores de risco cardiovascular (FRCV) como obesidade, sobrepeso, HDL-C, CC e Glicemia em jejum evoluíram sem controle em até um ano de CRM. **Conclusão:** a prevalência de FRCV foi elevada no pré-operatório de CRM e alguns desses fatores de risco não foram adequadamente controlados ao longo de um ano de acompanhamento.

## 52000

**Derrame pericárdico evoluindo com tamponamento cardíaco secundário a hipotireoidismo**

YURI DE SANTANA GALINDO, AMANDA DE BRITO TAVARES DE LIMA, VITOR FERNANDES DE ALMEIDA e RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO  
Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** O Hipotireoidismo é uma síndrome endócrina que apresenta manifestações multisistêmicas, incluindo alterações cardiovasculares, dentre as quais a mais prevalente é o derrame pericárdico. Quando volumoso e persistente, pode, em raros casos, desencadear um tamponamento cardíaco, potencialmente fatal. **Caso Clínico:** Paciente de 48 anos, feminina, previamente hipertensa e dislipidêmica, anasarcada, com queixa de dispnéia aos esforços habituais progressiva com episódios ao repouso. Foi internada após ecocardiograma evidenciar derrame pericárdico difuso de grau importante, evoluindo com colapso sistólico do átrio direito e diastólico do ventrículo direito. Obteve melhora durante o internamento, sem realização de drenagem pericárdica, sendo encaminhada para outro serviço. Admitida sem queixas e hemodinamicamente estável, respirando confortavelmente em ar ambiente de forma espontânea, sem pulso paradoxal, estase de jugulares ou edema e com FC controlada. Exames realizados demonstraram persistência de derrame pericárdico circunferencial. Após apresentar pulso paradoxal, foi submetida a pericardiocentese, com drenagem de 300 ml de líquido amarelo citrino com baciloscopia negativa e ausência de células neoplásicas. A dosagem de fatores tireoidianos apresentou TSH 58,09 e T4 livre <0, revelando hipotireoidismo clínico, sendo introduzida Levotiroxina para tratamento. Novo ecocardiograma após drenagem demonstrou redução da magnitude do derrame e, após três dias de início da terapia para o hipotireoidismo, a paciente obteve alta hospitalar em bom estado, estável, em ventilação espontânea confortável em ar ambiente, afebril, sem pulso paradoxal ou estase de jugulares a 45°, com ausculta cardíaca de bulhas normofonéticas em 2 tempos, extremidades bem perfundidas e sem edemas. **Discussão:** Atualmente, o derrame pericárdico é manifestação rara do hipotireoidismo, sendo mais característico em pacientes com diagnóstico tardio ou terapêutica desregulada. O tamponamento cardíaco é uma complicação ainda menos comum cujos sinais ecocardiográficos geralmente antecedem os sintomas clínicos. Nesta paciente, a intervenção imediata após o surgimento do pulso paradoxal foi crucial para o bom prognóstico do caso, evitando o agravamento potencialmente fatal. Relatamos um caso de hipotireoidismo primário diagnosticado após derrame pericárdico importante com sinais ecocardiográficos sugestivos de tamponamento cardíaco, mas sem clínica compatível para confirmar este diagnóstico.

## 52001

**Mortalidade por cardiectomia para retirada de corpo estranho na bahia nos últimos 9 anos.**

GERMANO RAMOS DOS REIS, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, ANA ELOISA MELO NOVAES, LARISSA ROHR, CARLOS AUGUSTO LIMA GOMES DOS SANTOS, DANIELA SOUZA CARVALHO, LUCAS BOASQUIVES RIBEIRO, BRUNA MIRAPALHETE BELLINASSO, ANA CAROLINA GRACINDO BRITO, ANDREIA RANIELY DE ALMEIDA SOUSA, GABRIELA VIEIRA DA SILVA e JOSE WANDERLEY NETO  
Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Universidade Federal do Alagoas, Pernambuco, AL, BRASIL.

**Introdução:** A alta taxa de mortalidade por corpos estranhos na cavidade torácica está relacionada diretamente ao tipo de trauma. De modo semelhante, a causa mais frequente de feridas cardíacas é o trauma penetrante (87%), sendo as lesões ventriculares mais frequentes do que as lesões atriais. As feridas penetrantes estão associadas a alta taxa de mortalidade (95%), antes da chegada ao hospital, e somente 50% dos pacientes que conseguem ir para a cirurgia de cardiectomia sobrevivem. **Objetivos:** O trabalho teve por objetivo analisar a mortalidade por cardiectomia para retirada de corpos estranhos na Bahia nos últimos 9 anos. **Métodos:** Estudo transversal descritivo realizado a partir dos dados disponíveis no Portal de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), compreendendo no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2017. **Resultados:** A mortalidade por cardiectomia para retirada de corpos estranhos no estado da Bahia no período em estudo foi registrada numa taxa de 11,11%, tendo apenas um óbito no município de Jequié. Foram notificados 9 casos de internação para realização de cardiectomia para retirada de corpos estranhos no período de Janeiro de 2013 a Janeiro de 2018 na Bahia, sendo a cidade de Salvador a com maior número de casos, com valor médio de 4.057,83. Dessa forma, é demonstrado que o número de internações pouco se alterou nesse período, sendo o ano de 2016 o de maior taxa (33,33%). **Conclusão:** Diante do exposto, observa-se que, embora o resultado seja considerável e de significativo impacto, as taxas de internações mantiveram-se relativamente estáveis e constantes no decorrer do tempo analisado, sem grandes discrepâncias e picos de incidência, demonstrando, desta forma, uma perspectiva de platô dessa variável. A análise foi importante para constatar que as medidas que previnam mortalidade por cardiectomia estão sendo efetivas em estacionar os números de internações e mortalidades, todavia podem ser mais intensivas em diminuir os índices.

## 52003

Perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes com dislipidemia atendidos em um ambulatório de Salvador-BA

LAILA RIBEIRO SOARES, JÚLIA ALMEIDA DE MELO e CONSTANÇA CRUZ  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A dislipidemia, assim como hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade, tabagismo e diabetes mellitus (DM), configura-se como fator de risco importante na patogênese destas doenças, tendo sido reconhecida como o fator modificável mais associado à ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM). As dislipidemias são classificadas em: hipercolesterolemia isolada (LDL-c  $\geq$  160 mg/dL), hipertrigliceridemia (triglicérides  $\geq$  150mg/dL), hiperlipidemia mista (LDL-c e triglicérides elevados) e HDL-c baixo (HDL-c < 50 mg/dL em mulheres e < 40 mg/dL em homens). **Método:** Trata-se de estudo descritivo, realizado através de coleta de dados registrados em prontuários referentes ao ano de 2016. Foram selecionados 222 prontuários de indivíduos acima de 18 anos, sendo 14 excluídos por falta de dados. Os 208 pacientes incluídos foram classificados em dois grupos segundo diagnóstico de dislipidemia (Positivo/Negativo). Considerou-se positivo LDL-c  $\geq$  160 mg/dL, triglicérides  $\geq$  150mg/dL, HDL-c < 50 mg/dL em mulheres e < 40 mg/dL em homens e/ou que estivessem em uso de hipolipemiantes. **Resultados:** 55% (n=114) dos pacientes foram negativos para dislipidemia e 45% (n=94) portadores de dislipidemia. Na população que não possuía o diagnóstico de dislipidemia: 68,4% dos pacientes tinham < 60 anos e 71,9% eram mulheres. Além disso, 21,9% eram hipertensos, 17,54% diabéticos, 28,94% eram tabagistas ou ex-tabagistas, 27,2% etilistas, 48,3% sedentários e 13,2% possuíam IMC  $\geq$  25. Na população com dislipidemia: 61,7% tinham  $\geq$  60 anos, 74,5% do sexo feminino; Ademais, 48,4% possuíam HAS, 53,19% possuíam DM, 37,2% eram tabagistas ou ex-tabagistas, 31,9% eram etilistas, 51,1% eram sedentários, e 8,5% possuíam IMC  $\geq$  25. Sessenta e seis (70,2%) pacientes estavam em uso de hipolipemiantes. **Conclusão:** O perfil sociodemográfico predominante dos pacientes dislipidêmicos neste estudo foi de: idosos ( $\geq$  60 anos), sexo feminino, da raça/cor negra e com 2º grau completo. Percebe-se maior frequência de HAS e DM no grupo com dislipidemia (cerca de metade possuíam HAS e/ou DM, contra 21,9% e 17,54% no grupo sem dislipidemia) e de tabagismo (37,2% contra 28,94%), todos considerados fatores de risco maiores para doença cardiovascular aterosclerótica. Isso é corroborado pelo número de desfechos vasculares: Entre os pacientes com dislipidemia, 7 tinham passado de AVC e 7 de IAM, enquanto 4 tinham passado de AVC e nenhum de IAM no outro grupo.

## 52004

**Panorama da incidência de cardiopatia isquêmica durante a gravidez no estado da Bahia: uma realidade preocupante?**

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, FILIPE QUADROS COSTA, YNGRID SOUSA LUZ, ADELMO ISAAC MEDEIROS AVELINO, LARA DO NORTE GARCIA e JOAO DAVID DE SOUZA NETO  
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

**Introdução:** A manifestação de cardiopatias na gravidez perfaz cerca de 10% dos óbitos maternos. Apesar de uma maior incidência de eventos isquêmicos em mulheres >55 anos, há evidências de que tais sintomas vem surgindo mais precocemente, quando as mesmas ainda se encontram em idade fértil, seja devido a condições congênitas como por um estilo de vida que, associado à maior demanda cardíaca da gravidez, predispõe ao IAM. **Objetivo:** Analisar a incidência de cardiopatia isquêmica em mulheres em idade fértil no estado da Bahia na última década, fazendo um levantamento dos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM). **Método:** Estudo epidemiológico transversal descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta ao SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS). Foram consideradas as pacientes do sexo feminino, com idade entre 10 a 49 anos. **Resultados:** Na Bahia, registraram-se 803 internações por IAM em idade fértil em 10 anos, sendo, em ordem crescente: 2008 (39), 2009 (47), 2010 (48), 2011 (85), 2012 (89), 2013 (92), 2015 (97), 2017 (98), 2016 (101) e 2014 (107). Observaram-se os maiores números de internações, em ordem decrescente, em Salvador (176), Irecê (83), Juazeiro (69), Feira de Santana (58), Itabuna (20), Serrinha (18) e Cruz das Almas (9). Em 2016, as áreas que se destacaram foram Salvador (20) e Irecê (22). Em 2014, Salvador (21) não apresentou aumento significativo e Irecê (7) teve seu número reduzido. Salvador apresentou o maior número de internações em 2015 (31), registrando-se uma redução em 2017 (23). Em relação à taxa de mortalidade, foi observado um total de 6,35, apresentando uma oscilação entre o período de 2008 a 2017. As maiores taxas de mortalidade foram observadas em 2010 (18,75), seguido por 2011 (8,24), 2009 (2,13), 2016 (2,97), 2015 (4,12), 2008 (5,13) e 2014 (5,61) tiveram as menores mortalidades. Ainda sobre a taxa de mortalidade por área, Irecê (3,61), Juazeiro (4,35) e Salvador (5,68) apresentaram os menores valores, enquanto Cruz das Almas (22,22) apresentou o maior, seguido por Serrinha (16, 67) e Itabuna (15,00). **Conclusão:** Foi registrado um crescimento da incidência de IAM em mulheres em idade fértil na Bahia – com destaque para Salvador e Irecê –, ao contrário da mortalidade, que caiu. Destaca-se a importância da análise destes dados, visando à implantação de medidas intervencionistas que diminuam diretamente o impacto da doença sobre a população considerada.

## 52005

### Prevalência do infarto agudo do miocárdio e circunferência da cintura elevada em pacientes no pré-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica

JESSYKA SANTOS FERREIRA, PATRICIA VEIGA NASCIMENTO e ANA PAULA SANTOS DE JESUS  
 FAPESB, Salvador, BA, BRASIL - PIBIC, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, BRASIL.

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) tem como possíveis etiologias o deslocamento de um trombo, a formação de placa aterosclerótica, espasmo coronário e como consequência, oclusão arterial. Essa patologia possui distintos fatores de risco a exemplo da circunferência da cintura elevada (CC), obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial, fatores genéticos, ambientais, entre outros. **Objetivo:** Determinar a prevalência do Infarto Agudo do Miocárdio e Circunferência da Cintura elevada em pacientes de pré-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Método:** Estudo epidemiológico, transversal descritivo desenvolvido com 165 pacientes em pré-operatório de Cirurgia de Revascularização do miocárdio (CRM) em um hospital público de Salvador, Bahia. Os dados foram provenientes do banco de dados da pesquisa intitulada por "A Evolução clínica no primeiro ano de pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, em hospital público". As variáveis contínuas foram expressas em frequência absoluta, percentagem, média e desvio padrão e as categóricas em frequência absoluta e percentagem. Os dados foram analisados pelo programa SPSS versão 15.0. **Resultados:** Os principais achados dessa pesquisa foram população idosa, com 103 (62,4), idade média de 62,48± 8,9, não idosos 62 (37,6%) média de idade 53,2± 4,9, idade mínima e máxima dos homens foi 42 e 84 anos e das mulheres 40 e 77 anos, dominância do sexo masculino 102 (61,8%), raça/cor auto declarada parda 102 (61,8%), alta prevalência de indivíduos com circunferência da cintura elevada 144 (87,3%) com predomínio de percentual para o sexo feminino 57(90,4%) vs 87 (85,2%), pessoas com diagnóstico de IAM no pré-operatório 93(56,4%) dos quais 39(61,9%) eram mulheres e 54(52,9%) homens e aproximadamente, metade dos indivíduos que tiveram infarto agudo do miocárdio possuíam CC da cintura elevada 80 (48%). **Conclusão:** Estudo de relevância clínica, população idosa, realce para prematuridade da DAC em ambos os sexos, maior percentual do FRCV e adoecimento precoce nas mulheres e pessoas pardas, alta prevalência da CC elevada, importante fator de risco para doença cardiovascular e mais da metade da população com diagnóstico de IAM no pré-operatório, forma mais grave da DAC.

## 52006

### Avaliação do euroscore como preditor de mortalidade em cirurgia cardiovascular em hospital terciário de Maceió.

MARCELLA DE ALBUQUERQUE WANDERLEY, CARINE VILARINS DE SOUZA, ISABELLE OLIVEIRA SANTOS, LAINA PERALVA MIRANDA ROCHA, CAROLINE SOUSA REBOUCAS BRITO, ANA MIELE PEREIRA MELO e CHRISTIAN JOSE DAVID CABANILLAS FERNANDE  
 Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, BRASIL - Centro Universitário Tiradentes, Maceió, AL, BRASIL.

**Introdução:** A utilização de escores de risco como preditores de eventos está bem estabelecida e tem adquirido importante papel na prática da cirurgia cardíaca. O EuroSCORE, criado em população europeia, é utilizado na maioria dos centros como preditor de mortalidade. Embora amplamente utilizado, o teste sofre críticas em relação a sua aplicabilidade em populações diferentes daquelas de sua criação. O objetivo desse estudo foi avaliar a aplicabilidade do EuroSCORE em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Maceió. O EuroSCORE foi escolhido haja vista fazer parte de uma linha de pesquisa do grupo de cirurgia do hospital. **Métodos:** Esse trabalho é um estudo observacional, transversal, com dados coletados por meio de análise de prontuário com informações para cálculo do EuroSCORE. A amostra estudada contém 124 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca entre janeiro e maio de 2017. A análise dos dados foi feita com estatística descritiva. **Resultados:** Os pacientes foram estratificados em cinco grupos. Risco muito baixo (EuroSCORE <1), baixo risco (EuroSCORE 1-1,9%), risco moderado (EuroSCORE 2-4%), risco alto (EuroSCORE >4%) e risco muito alto (EuroSCORE >20%) respectivamente. No primeiro grupo, 22,5% (28/124) dos pacientes foram estratificados com risco muito baixo, sem a presença de óbito. No segundo grupo, 41,9% (52/124) dos pacientes apresentaram baixo risco, com taxa de mortalidade de 9,6%. O terceiro grupo apresentou 22,5%(28/124) dos pacientes, classificados como risco moderado (Euro Score entre 2-4%), com 10,7% de mortalidade. Contudo, dentre os 12% (15/124) dos pacientes com risco alto de mortalidade nenhum óbito foi analisado. Já no grupo com risco muito alto, 0,8% (1/124) do total de pacientes, houve 100% de mortalidade. **Conclusões:** Nesta população o EuroSCORE revelou-se como preditor de risco insatisfatório. Uma vez que a população diferente da utilizada na criação do escore pode ter subestimado o risco de mortalidade nos pacientes com alto risco. Faz-se necessário, portanto, a formulação de novos escores bem como adaptação dos já vigentes para realidade de cada serviço e populações específicas a fim de que possam ser adicionadas novas variáveis preditoras de risco. **Palavras-chave:** Cirurgia cardíaca. Medição de risco. Mortalidade.

## 52010

### Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) de Tronco de Coronária Esquerda: estratégia segura e eficaz: Relato de série de casos com follow-up de 12 meses em serviço de saúde terciário em Salvador

RENATO PASSOS DE SOUZA CARDOSO, JOBERTO PINHEIRO SENA, BRUNO MACEDO AGUIAR, MARCELO GOTTSCHALD FERREIRA, GUSTAVO MARTINELLI, EVA VALADARES DOS ANJOS, LUCAS KRUSCHEWSKY MARGOTTO, HILANA RENATA MOREIRA ARAUJO, JOSE LUIS ESCALANTE TAVERA, ROGGER GONÇALVES RIBEIRO, RICARDO PEIXOTO OLIVEIRA 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 (RMC), hoje, é palco de discussões. O avanço das técnicas de ICP, aliado aos métodos de imagem intracoronários(MIIC) permitiu abordagem de lesões mais complexas incluindo o 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 (SA) imediato e follow-up de 12 meses em no nosso Serviço. **Descrição:** Selecionados 106 pct através do banco de dados (COREHEMO) do Serviço de Hemodinâmica do Hospital Santa Izabel, desde Junho de 2012 até Fevereiro de 2017. A média de idade foi de 69 anos, 54,2% sexo masculino, 35,84% diabéticos, 87,7% hipertensos, 33,9% tabagistas, 49% com revascularização prévia, destes 27,3% através de RMC, 45,2% abordados num cenário de síndrome coronariana aguda (SCA); (49) 46,2% contemplados com MIIC, 42 fizeram uso de ultrassom intracoronariano, 5 tomografia de coerência óptica e 2 reserva fração de fluxo (FFR). 59,4% tinham lesões dispostas em região distal de TCE, utilizados 109 stents farmacológicos e 20 stents convencionais. SA imediato em 97% dos pct. Destaca-se nesta série, um maior perfil de gravidade comparando-se com a população estudada por exemplo no Excel Trial. Tivemos um percentual alto de pct com SCA com supra de ST (SCCSST)(12,2%), enquanto que naquele Estudo, observou-se um percentual de 1,4%, bem como pct com passado de RMC, que foi critério de exclusão no trabalho citado. A definição da estratégia de revascularização envolveu discussões com o heart team, exceto nos casos de SCCSST. A mortalidade na fase hospitalar foi de 3,4% entre os pacientes estáveis e total de 5,17% em 1 ano, 14,2% entre os pacientes com SCA sem supra na fase hospitalar e total de 20% em 1 ano. Entre os pacientes com SCCSST, a mortalidade na fase hospitalar foi de 38,4% e mortalidade total em 1 ano de 61%. **Conclusão:** Nesta série de casos, 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. Nossos achados de mundo real confirmam os resultados das diretrizes atuais e de grandes estudos como o Excel Trial, apontando a ICP de TCE como uma alternativa possível, segura e eficaz.

## 52012

### Qual o cenário epidemiológico do implante de prótese valvar no estado da Bahia nos últimos 10 anos?

WANESKA COSTA SANTOS, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, VALESKA MAGALHAES RIBEIRO, INARA CORREIA DA COSTA MORAIS VENTUROSO, LIVIA GOMES RIBEIRO, ISABELA CORRÊA CAVALCANTI SÁ, LAURA GIOVANA GONZAGA COELHO, SARAH ARAUJO LOSS, ANNA KAROLYNA NEIVA OLIVEIRA MARIANO, JOÃO PAULO LIMA BRANDÃO e JOSE WANDERLEY NETO  
 Universidade do Grande Rio, Duque de Caxias, RJ, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - HOSPITAL DO CORAÇÃO DE ALAGOAS, Maceió, AL, BRASIL.

**Introdução:** A doença cardíaca valvar (DCV) afeta mais de 100 milhões de indivíduos no mundo e tem progredido de forma crescente. Observa-se uma predileção pelas valvas mitral e aórtica e uma distribuição bimodal, onde, entre crianças e adultos jovens, destaca-se a etiologia reumática, doença que está frequentemente associada à pobreza, más condições de vida e à assistência médica inadequada, permanecendo como um grande problema de saúde pública principalmente nos países em desenvolvimento. Já nos idosos, prevalecem as calcificações senis degenerativas, cujos fatores de risco assemelham-se aos da aterosclerose (dislipidemia, tabagismo e hipertensão arterial). **Objetivo:** Analisar o cenário epidemiológico do implante de prótese valvar no estado da Bahia nos últimos 10 anos. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, realizado com base na consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS). **Resultados:** No período de janeiro de 2008 a janeiro de 2018, foram registradas 2.477 internações para a realização de procedimentos de implante de prótese valvar no estado da Bahia, representando 3,45% de tais procedimentos realizados no Brasil. O município que mais realizou o implante foi Salvador, com 1897 procedimentos. O valor médio de internação, no período, foi de 12.270,05 por paciente e a taxa de mortalidade foi de 5,01. A média de permanência foi de 11,9. O ano em que mais houve tais cirurgias foi o de 2011, com 296 internações. **Conclusão:** O presente estudo demonstra que a incidência de internações para realização de implantes de próteses valvares na Bahia permanece elevada, assim como no Brasil como um todo. Isto corrobora a necessidade de implementação de maiores investimentos nas políticas públicas de saúde, uma vez que as principais causas relacionadas à valvopatia são a febre reumática e as calcificações senis degenerativas, sendo a primeira uma consequência da falta de assistência básica à saúde e a segunda da precária conscientização popular a respeito de hábitos de vida saudáveis.

## 52013

**Perfil de mortalidade dos pacientes submetidos a correção de estenose supra-aórtica na Bahia nos últimos 5 anos**

BRUNA MIRAPALHETE BELLINASSO, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, YOHANNA FERREIRA FORTE, ANA LUISA GUÉLERE OLIVEIRA, AMANDA PEREIRA GOMES DE MORAES, GABRIEL OLIVEIRA SANTANA GAMA, LARISSA ROHR, CARLOS AUGUSTO LIMA GOMES DOS SANTOS, LUCAS BOASQUIVES RIBEIRO, ANA ELOÍSA MELO NOVAES e JOSE WANDERLEY NETO

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A estenose supra aórtica (ESA) é uma cardiopatia congênita rara causada por deleção cromossômica, acarretando deficiência na produção de tropoelastina, diminuindo, assim, a elasticidade dos vasos. Geralmente é diagnosticada nos primeiros anos de vida, porém, sua sintomatologia semelhante a outras cardiopatias, como malformações nos grandes vasos da base, podem atrasar o diagnóstico, podendo causar comprometimento na função ventricular esquerda devido à sobrecarga de pressão, além de defeitos nas valvas mitral e aórtica. Essa patologia necessita de correção cirúrgica imediata. **Metodologia:** Estudo quantitativo, populacional, descritivo, observacional e transversal, baseado em dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), de janeiro de 2014 a janeiro de 2018. **Resultados:** Segundo dados coletados no DataSUS, 5.859 pessoas foram internadas por doenças cardiovasculares (DCV) no estado da Bahia, dentre essas, 6 foram encaminhadas para correção de estenose supra aórtica. A taxa de mortalidade das pessoas que fizeram esse procedimento é nula, contrastando com o total das doenças cardíacas, as quais chegaram a 9,20%, sendo mais frequente em amarelos -14,29%-, e depois em brancos -12,02%. Além disso, é mais frequente no sexo masculino, 2,03% a mais que o feminino, tendo uma taxa de mortalidade maior em pessoas com mais de 80 anos, girando em torno de 19%. **Conclusão:** Os casos notificados correspondem a cerca de 0,1% de todas as internações por DCV no estado da Bahia, corroborando com a literatura a respeito da baixa incidência dessa afecção no mundo. No âmbito da mortalidade, dentre os casos analisados, obteve-se um excelente resultado frente a nula taxa de mortalidade, o que chama atenção para a importância da precocidade no diagnóstico.

## 52020

**Variação hemodinâmica após uso do cicloergômetro em pessoas submetidas à cirurgia cardíaca.**

**PATRÍCIA ALCÂNTARA DOVAL DE CARVALHO VIANA, MARCELA ARAUJO DE MOURA, LARISSA SANTANA CORREIA, GLEIDE GLICIA GAMA LORDELLO e GABRIELA LAGO ROSIER**

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

**Introdução:** Após a cirurgia cardíaca, a mobilização precoce busca a recuperação funcional e um melhor condicionamento cardiovascular para as próximas fases da reabilitação. Na fase I da reabilitação cardíaca, o cicloergômetro surge como proposta de exercício por seu baixo custo e boa aceitabilidade. Não estão claros seus efeitos sob as variáveis hemodinâmicas nesta fase, justificando a necessidade de observação da sua repercussão hemodinâmica nesta população. **Objetivo:** verificar as variações hemodinâmicas com a utilização do cicloergômetro no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** estudo de intervenção, com indivíduos adultos e clinicamente estáveis, após cirurgia de revascularização do miocárdio e/ou valvar. Foram excluídos aqueles que apresentaram alteração de nível de consciência, comprometimento motor ou neurológico que impossibilitem o uso do aparelho. O cicloergômetro foi utilizado no turno seguinte à extubação, sendo 5 minutos em cada grupo de membros. As medidas hemodinâmicas foram colhidas por monitores invasivos, antes e após cada intervenção. O estudo foi aprovado sob o CEP/Santa Izabel:55241616.6.0000.5520. **Resultados:** Amostra foi composta por 52 participantes. Para a variação hemodinâmica antes e após a utilização do cicloergômetro, houve significância para a PAS(p<0,001), FC(p<0,05) e DP(p<0,001). Não houve diferença na variação da PAS, FC e DP quando comparamos entre tipos de cirurgias, sexo e comorbidades. **Conclusão:** O cicloergômetro gera sobrecarga ao sistema cardiovascular, sem ultrapassar os valores de segurança. Além disso, as populações apresentaram respostas homogêneas para aplicação do exercício. A intervenção surge como proposta terapêutica como exercício ativo para a fase inicial da reabilitação hospitalar.

**Palavras Chave:** Exercício Aeróbico; Cirurgia Cardíaca; Pressão Arterial.

## 52026

**Exacerbação do fenômeno de Raynaud como manifestação do bloqueio atrio-ventricular total**

TAINA TEIXEIRA VIANA, e ALEX TEIXEIRA GUABIRU  
Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** O fenômeno de Raynaud (FR) manifesta-se como uma alteração de coloração das extremidades desencadeada pelo frio ou estresse emocional; pode ser primário (sem outras alterações associadas) ou secundário a doenças do tecido conjuntivo, principalmente esclerose sistêmica ou doença mista do tecido conectivo. As doenças do tecido conectivo podem estar associadas a manifestações cardíacas, como acometimento do sistema excitocondutor desencadeadas por regiões de fibrose por miocardite auto-imune, porém em raros casos apresenta-se como bloqueio atrio-ventricular total (BAVT). Há relatos na literatura de BAVT e BAV de 2 grau Mobitz II associado a esclerose sistêmica, neste último caso, com resolução após uso de corticosteróides em dose imunossupressora. **Relato do caso:** Paciente masculino, 70 anos, com diagnóstico de FR primário há 30 anos com dosagens de auto-anticorpos negativas e sem manifestações de doenças do tecido conjuntivo, com exacerbações apenas após exposição das extremidades a temperaturas frias e sem necessidade do uso de medicações, passou a apresentar manifestações frequentes do FR mesmo sem exposição a baixas temperaturas, o que motivou atendimento médico, quando foi identificada bradicardia com frequência cardíaca (FC) de 38bpm, sem outras queixas. Ao eletrocardiograma, evidenciado BAVT com indicação de implante de marcapasso definitivo (MPD). O paciente foi submetido ao implante do mesmo, com redução das manifestações do FR, retornando ao padrão basal prévio. **Conclusão:** Além dos possíveis desencadeadores do FR, como a exposição ao frio e o estresse emocional, a literatura apresenta como outro possível fator a redução da perfusão para as extremidades, portanto neste caso a redução da FC, determinada pelo BAVT, acarretando redução da perfusão das extremidades justifica a exacerbação do FR com episódios mais frequentes. O fato das exacerbações retornarem ao padrão basal após implante do MPD reforça esta correlação. No caso relatado, no entanto, o BAVT não parece ter relação com doença do tecido conectivo, uma vez que o paciente não apresenta outras manifestações, além do FR. Portanto, este caso ilustra a exacerbação do fenômeno de Raynaud como manifestação atípica do BAVT, associado à redução da perfusão para as extremidades.

## 52027

**Estudo comparativo sobre uso de stents coronarianos no biênio 2016 – 2017, após implantação do heart team no Hospital Ana Nery**

LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, THIAGO MOREIRA TRINDADE, ALINE GRIMALDI QUEIROZ DE JESUS, WILLIAM NEVES DE CARVALHO, MARCO ANTONIO VIEIRA GUEDES, CLAUDIO MARCELO BITTENCOURT DAS VIRGENS, POMPLIO SAMPAIO BRITTO, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, MATEUS DOS SANTOS VIANA e PAULO RIBEIRO SILVA  
Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Estudos prévios sugerem fortemente que o julgamento clínico utilizando a técnica da discussão participativa visando obtenção de consenso pode ser a melhor estratégia para tomada de decisão em pacientes com doença coronariana fora das situações de emergência ou urgência. Desde março de 2017 o Hospital Ana Nery (HAN) passou a realizar sessões clínicas semanais onde os casos clínicos deveriam ser apresentados e o implante de stents farmacológicos ou múltiplos (mais de 2) deveriam ser submetidos a discussão prévia com o Heart Team. **Métodos:** Estudo retrospectivo baseado em dados administrativos do sistema de gestão onde todas as informações sobre implante de stents coronários foram disponibilizadas. **Resultados:** Foram implantados 519 e 538 stents no ano de 2016 e 2017 respectivamente. Do total, a frequência de stents farmacológicos foi 22% (112) em 2016 e 14,1% (76) em 2017. Foram 5% (26) de implantes de dois ou mais stents em 2016 e 2% (10) em 2017. A taxa de re-intervenção (hospitalização para procedimento no laboratório de hemodinâmica) foi de 12,2% (63) em 2016 e 6,7% (36) em 2017. A frequência de reestenose foi 1,6% (11) em 2016 e 2,7% (16) em 2017. **Conclusão:** A implantação do Heart Team envolvendo o corpo clínico permitiu a utilização racional de recursos disponíveis, alcançando resultados clínicos satisfatórios em termos da frequência de re-intervenção e reestenose.

## 52028

**Perfil de usuários com elevação de níveis pressóricos acolhidos e classificados numa Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA).**

MONIQUE FREITAS DE ALMEIDA, TAINARA CERQUEIRA DA SILVA e VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS  
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular e potencializadora de agravos e complicações, além da procura das emergências e urgências hospitalares. **Objetivo:** caracterizar o perfil de usuários com elevação de níveis pressóricos acolhidos e classificados numa Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA). **Métodos:** Estudo documental, quantitativo com abordagem descritiva, realizado numa UPA de Salvador - Ba. A coleta foi realizada em etapa única sendo avaliados 170 prontuários escolhidos de forma randomizada utilizando o aplicativo Randon® e com elevação de níveis pressóricos (> 139mmHg). **Resultados:** Predominou o atendimento a pessoas do sexo feminino 65,9%, média de idade de 49,7 anos e residentes da área de abrangência da UPA24h. As comorbidades associadas 44,7% referiram ser hipertensos, 10,6% - Diabetes Mellitus (DM) e 0,6% - Doença Arterial Coronariana. O valores de níveis pressóricos constatados foram TAS:162,2 (Desvio Padrão - DP 20,8) e TAB: 93,2 (DP - 15,6). Dentre a sintomatologia apresentada no ACCR houve uma variação significativa, sendo os mais prevalentes: cefaleia (22,4%), dor torácica (11,8%) e dispneia (11,8%), que receberam classificação verde (62,3%) e amarelo (31,1%). A conduta terapêutica adotada foi dexametasona (25,3%), dipirona (22,4) e buscopam (14,7), sendo que os anti hipertensivos mais utilizados foram atenaisina (20,6), captopril (15,9) e outos anti hipertensivos (10,6%). **Conclusão:** O perfil demográfico e clínico dos usuários com elevação de níveis pressóricos é composto por mulheres, em idade economicamente ativa com diagnóstico prévio de HAS e DM, apresentando sintomas de cefaleia e dor torácica que receberam classificações de menor complexidade na UPA.

## 52030

**Takotsubo Reverso: Variante da Síndrome do Coração Partido em paciente jovem**

LUCAS MASCARENHAS MOTA, ANA TERRA FONSECA BARRETO, DIEGO MOREIRA ARRUDA e ALICE OLIVEIRA SANTOS  
Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Síndrome de Takotsubo é caracterizado por disfunção sistólica regional transitória do ventrículo esquerdo, afeta 1 a 2% dos casos de síndrome coronariana aguda. O Takotsubo Reverso, variante rara, afeta 2,2% desses pacientes. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 47 anos, antecedente de troca de valva mitral por bioprótese há 2 anos por valvopatia reumática, buscou emergência com dor torácica tipo A após estresse emocional com dispneia e vertigem associados. Eletrocardiograma com supradesnivelamento do segmento ST inferior. Radiografia de tórax revelou congestão pulmonar moderada. Com de necrose miocárdica elevados. Realizada terapia para síndrome coronária aguda, porém não foi feita trombólise. Encaminhada para estratificação invasiva que mostrou artérias coronárias com aspecto normal e a ventriculografia com hipocinesia basal e com hipercinesia apical, sugerindo Takotsubo em uma de suas formas variantes. Ecocardiografia com fração de ejeção de 45%, acinesia médio-basal anterossseptal, basal inferossseptal, médio inferolateral e hipocinesia médio-basal anterior, inferior e anterolateral. Evoluiu com resolução sintomas e recebeu alta hospitalar após 72 horas do evento índice em uso de enalapril e metoprolol. Realizou novo EcoDoppler 15 dias após a alta com funções sistólicas global e segmentar de ventrículo esquerdo preservadas, mantendo-se assintomática. **Discussão:** O presente caso foi diagnosticado em paciente sem fatores de risco para aterosclerose. Esse dado atípico a respeito da faixa etária costuma diferenciar a presente apresentação da cardiomiopatia estresse-induzida clássica: pacientes na menopausa apresentam maior densidade de adrenorreceptores no ápice cardíaco, o que pode explicar a maior ocorrência da forma apical em mulheres mais velhas. No caso descrito a suspeita de Takotsubo Reverso se deu devido à falta de lesões obstrutivas em coronárias e pela característica das alterações segmentares da base do ventrículo esquerdo visualizado na arteriografia e confirmado pelo EcoDoppler, com inversão do padrão contrátil característico. A despeito do presente caso desenvolver-se caracteristicamente após estresse emocional intenso, é descrito que a apresentação reversa está menos associada a tal fator e pode associar-se a outros como medicamentoso, tumoral ou desordens cerebrais agudas. Corroboraram para o diagnóstico a resolução clínica e ecocardiográfica com resolução da disfunção ventricular.

## 52033

**Velocidade de marcha em idosos após cirurgia de revascularização miocárdica**

PATRICIA ALCANTARA DOVAL DE CARVALHO VIANA, MARCELA ARAUJO DE MOURA, GLEIDE GLICIA GAMA LORDELLO e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA  
Hospital Santa Izabel, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Grupo de Fisioterapia Cardiovascular, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A incidência da doença coronariana obstrutiva em pessoas com idade acima de 70, chega a 70% resultando em um cenário onde a cirurgia de revascularização miocárdica é o principal tratamento. A hospitalização e a restrição motora impostas no pós-operatório promovem um declínio funcional evidente. **Objetivo:** Verificar a velocidade de marcha de indivíduos idosos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e identificar subgrupos onde esse declínio seja mais evidente. **Metodologia:** Corte transversal, com 73 participantes idosos ≥65 anos, ambos os sexos, submetidos à cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio em hospital de referência de Salvador-Ba, no período de abril a dezembro de 2016. Excluídos idosos que não deambularem ou necessitem de apoio. Aprovado no CEP/CAAE 55241616.6.0000.5520. Dados clínicos e sócio demográficos foram do prontuário e as informações sobre a velocidade de marcha foram através do banco de dados da pesquisa "mobilidade após cirurgia cardíaca". Obtida velocidade de marcha no primeiro momento de deambulação após a alta da UTI. **Resultados:** A mediana da velocidade de marcha foi 0,39 (0,29; 0,55) m/s, havendo correlação significativa para velocidade de marcha e tempo de permanência em UTI. **Conclusão:** Pacientes com idade ≥65 anos, no pós cirúrgico de revascularização do miocárdio, após alta da UTI, apresentam uma baixa velocidade de marcha que pode ser influenciada pelo tempo de permanência do indivíduo na unidade de terapia intensiva. Palavras chave: Velocidade de caminhada; Idoso; Revascularização do miocárdio.

## 52034

**Infarto Agudo do Miocárdio: uma análise comparativa entre os sexos**

JULIANA MAGALHAES ANDRADE COSTA DOS REIS, LUCAS BOMFIM FERNANDES, ROBERTA VICENTE LEITE VIANA MENEZES, ALESSANDRA OLIVEIRA DE SANTANA, LUANA AMORIM DE SOUZA, GABRIELA AZEVEDO SILVA e JANINE MAGALHES OLIVEIRA  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) configura uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, sendo sua prevalência e seu prognóstico variáveis entre os sexos. Estudo apontam que mulheres possuem maior risco de mortalidade e pior recuperação quando comparadas aos homens da mesma idade. Dentre diversos fatores, a associação da dor atípica com outros sintomas pode retardar a procura ao médico e o diagnóstico. **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico com abordagem quantitativa, descritivo e de caráter temporal. A partir da base de dados do Sistema Único de Saúde, foram avaliadas as hospitalizações por IAM, na Bahia, durante o período compreendido entre janeiro de 2013 e janeiro de 2018. Foram utilizadas as seguintes variáveis categóricas: números de internações e de óbitos, valores total e médio da internação e taxa de mortalidade de acordo com sexo masculino e feminino e com faixas etárias pré-estabelecidas. **Resultados:** Observou-se que o número, a média do tempo e os valores total e médio de internações foi maior no sexo masculino (ver Tabela 1). Contudo, o número de óbitos e a taxa de mortalidade foram maiores no sexo feminino. IAM foi mais prevalente na faixa etária de 60-69 anos para ambos os sexos. O segundo grupo mais acometido foi na faixa etária entre 50 e 59 para os homens e entre 70 e 79 anos para as mulheres. **Conclusões:** As mulheres apresentam maiores taxas de mortalidade por IAM em comparação aos homens, apesar de a prevalência da doença entre os sexos serem semelhantes. Diversos fatores podem estar envolvidos nesse processo: faixa etária acometida, apresentação dos sintomas e busca por atendimento médico, sendo necessários estudos mais aprofundados para analisar esse fenômeno e suas repercussões.

## 52036

**Troponina I negativa "afasta" diagnóstico de miopericardite aguda em pacientes admitidos por dor torácica aguda?**

THIAGO MENEZES BARBOSA DE SOUZA, VITOR CALIXTO DE ALMEIDA CORREIA, ALEXANDRE COSTA SOUZA, FERNANDA LOPES, YASMIN FALCON LACERDA, LETICIA LARA FONSECA, GABRIELLA SODRE, LUIZA MENDES COSTA LINO, MILTON HENRIQUE VITORIA DE MELO, PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES, MARCIA MARIA NOYA RABELO e LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA  
 Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** Pericardite aguda causa injúria miocárdica por contiguidade, sendo comum elevação de troponina nesta condição clínica. Sendo assim, troponina negativa poderia servir de "gatekeeper" para o diagnóstico de pericardite. **Objetivo:** Testar a hipótese de que troponina negativa reduz suficientemente a probabilidade de miopericardite aguda a ponto de dispensar exames adicionais. **Métodos:** Análise de caso-controle inserida em coleta prospectiva. Selecionados pacientes admitidos em unidade cardiovascular intensiva de hospital terciário devido a dor torácica aguda. O diagnóstico de certeza de pericardite (grupo caso) foi definido de acordo com dois critérios: (1) ressonância magnética cardíaca positiva ou (2) derrame pericárdico ao ecocardiograma. Pacientes que tiveram outros diagnósticos comprovados constituíram o grupo controle, enquanto pacientes sem definição da causa da dor foram excluídos da análise. Foi utilizado o método de troponina I (imunometria, Roche, limite de detecção 0,012 mg/L). Troponina negativa foi definida como indetectável em qualquer nível concentração sérica. **Resultados:** Foram comparadas 32 pericardites do grupo caso versus 752 outros diagnósticos no grupo controle, dentre os quais predominaram as síndromes coronarianas (60%). O grupo pericardite teve composição significativamente maior de homens (84% vs. 57%,  $p = 0,002$ ) e foi notadamente mais jovem ( $37 \pm 14$  vs.  $60 \pm 15$  anos;  $P < 0,001$ ). A troponina admissional teve sensibilidade de 91% (IC 95%: 74% - 98%) para detecção de pericardite, porém especificidade de 38% (IC 95%: 35% - 42%), resultando em insuficiente razão de probabilidade negativa de 0,25 (IC 95%: 0,08 - 0,72). Ao testar o pico de troponina durante o internamento, a sensibilidade permaneceu em 91% (IC 95%: 74% - 98%), com especificidade de 29% (IC 95%: 25% - 32%), o que fornece insuficiente razão de probabilidade negativa de 0,32 (IC 95% 0,11 - 0,97). **Conclusão:** Troponina negativa não reduz suficientemente a probabilidade de miopericardite aguda a ponto de dispensar exames adicionais.

## 52038

**Correlação entre o comportamento da pressão arterial durante teste ergométrico e a presença de isquemia na cintilografia de perfusão miocárdica**

MAÍRA PINHEIRO RIBEIRO, ELLEN CRISTINA MENEZES VAZ, IAGO CRUZ RAMOS MASCARENHAS, ADRIANO MARTINS DE OLIVEIRA, ANTONIO AUGUSTO BRITO XIMENES, EDUARDO SAHADE DARZÉ, FRANCISCO FERNANDES DE ARAÚJO FILHO, GUSTAVO FREITAS FEITOSA, LUIZ EDUARDO FONSECA RITT, MOZART DA SILVEIRA CARDOSO FILHO e RAFAEL MODESTO FERNANDES  
 Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Cárdio Pulmonar, Salvador, BA, BRASIL - Clínica Diagnoson, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** O teste ergométrico (TE) tem fundamental importância no rastreamento de pacientes com suspeita de doença arterial coronariana (DAC). A recuperação lenta da pressão arterial (PA) sistólica após esforço físico é considerada anormal, merecendo investigação para cardiopatia isquêmica. Porém, ainda são poucas as evidências na literatura demonstrando o real valor do comportamento da PA durante o TE. **Objetivos:** Testar a hipótese de que parâmetros relacionados ao comportamento da PA são preditores de isquemia na cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) com esforço físico. **Metodologia:** Estudo de corte transversal, com coleta prospectiva e utilização de dados de prontuários eletrônicos, sendo admitidos pacientes em investigação de DAC em um hospital especializado e em uma clínica de imagem de Salvador. Foram excluídos pacientes com marcapasso, insuficiência cardíaca classes III e IV, doença valvar significativa, bloqueio de ramo esquerdo, bradiarritmias ou taquiarritmias. As principais variáveis relacionadas ao TE foram valores e deltas da PA sistólica e da PA diastólica no repouso, no pico do esforço e no primeiro, segundo e quarto minutos da recuperação. As variáveis relacionadas à CPM foram isquemia e percentual de área isquêmica. **Resultados:** A população do estudo foi de 205 pacientes, com idade média de  $59 \pm 10$  anos e sexo predominantemente masculino (55,7%). As principais características clínicas dessa população foram hipertensão (58,1%), dislipidemia (57,6%) e sedentarismo (51%). Ocorreu isquemia na CPM de 15 (7,4%) pacientes e a média do percentual de área isquêmica foi de 12±14%. Não houve correlação estatisticamente significante entre delta da PAS no segundo minuto da recuperação e isquemia em todos os grupos analisados, considerando amostra total ( $p = 0,746$ ) e pacientes com ( $p = 0,709$ ) e sem ( $p = 0,544$ ) uso de anti-hipertensivos. No entanto, houve associação significativa entre isquemia e PAD do repouso ( $p = 0,018$ ) e do primeiro ( $p = 0,011$ ) e segundo ( $p = 0,045$ ) minutos da recuperação na amostra total e em todos os momentos do exame no grupo de pacientes sem uso de anti-hipertensivos. **Conclusão:** No presente estudo, não houve correlação significativa entre o delta da PA sistólica no segundo minuto da recuperação com isquemia. Dos parâmetros relacionados ao comportamento da PA, o único que apresentou correlação foi a PA diastólica.

## 52040

**Análise do perfil de pacientes no tratamento de aneurisma da aorta no Estado da Bahia nos últimos 10 anos**

MARINA DE PAULO SOUSA FONTENELE NUNES, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, ANA ELÓISA MELO NOVAES, FRANK THONNY ALMEIDA MENEZES DORNAS-, DANIELA SOUZA CARVALHO, GEORGINA SILVA WANDERLEY, LARISSA ROHR, LEONARDO PALUDO, ANA BEATRIZ GURGEL FREIRE e JOSE WANDERLEY NETO  
 Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

**Introdução:** O tratamento habitual dos aneurismas da aorta tem alta taxa de morbimortalidade devido a idade de correção avançada e presença de comorbidades. Os índices de ruína são maiores em pacientes com história familiar e doenças congênitas associadas, como Síndrome de Marfan e Ehler-Danlos. Devido ao risco operatório nessa população, o tratamento cirúrgico tradicional está frequentemente associado a um alto risco de complicações. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, realizado com base na consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS). A fonte dos dados foram as Autorizações de Internação Hospitalar no Brasil de pacientes internados para realização de cirurgia para correção de aneurisma de aorta nos últimos 10 anos. A análise estatística foi composta por descrição dos valores absolutos e proporções das características das internações. **Resultados:** Durante o período analisado 13.204 pessoas foram internadas por doenças cardíacas, sendo 1.139 devido ao tratamento de aneurisma da aorta no estado da Bahia. Em se tratando das internações, o sexo feminino perfaz 51,45% dos casos (6.794), e a mais prevalente faixa etária corresponde aquela em torno dos 60 anos, com 2.162 internações. A taxa de mortalidade entre os submetidos ao tratamento chegou a 10,62%, valor superior comparando-se à taxa correspondente no total de doenças cardíacas (8,44%). Mais frequente em brancos, sendo duas vezes maior do que em pardos e uma vez maior que pretos, a mortalidade atinge mais o sexo masculino- 1,25% a mais que o feminino-, apresentando uma taxa de mortalidade maior em pessoas com mais de 80 anos, valor em torno de 15%. **Conclusão:** O perfil dos pacientes internados para tratamento de aneurisma de aorta no estado da Bahia assemelha-se em grande parte aos dados disponíveis nas literaturas nacional e internacional, a exemplo da faixa etária de incidência e mortalidade, sendo mais comuns no grupo de idosos e muito idosos, respectivamente. Entretanto, a discreta prevalência do sexo feminino no número de internações pela afecção diverge da literatura, visto que os aneurismas de aorta costumam ser mais frequentes no sexo masculino. O aneurisma de aorta representou 8,62% do total de internações de todas as doenças cardíacas, com maior taxa de mortalidade no sexo masculino e maior prevalência na população idosa.

## 52042

**Tempo de espera para realização de cineangiocoronariografia em um hospital de referência na Bahia**

MARIANA MORENA DE SOUZA ARAUJO, VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS, CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES e SIMONE LETICIA SOUZA QUERINO  
 Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** O acesso universal aos serviços de saúde e a assistência integral para os cidadãos brasileiros são princípios constitucionais e, portanto, deveria ser garantido à população assistência em todos os níveis de complexidade. O tempo de espera para realização da Cineangiocoronariografia – para diagnosticar e estadear a lesão em coronárias e para definição de conduta terapêutica – pode impactar no prognóstico das Doenças Cardiovasculares (DCV). O objetivo deste estudo é caracterizar o tempo de espera entre a indicação e a realização da Cineangiocoronariografia eletiva (ATC) no serviço de hemodinâmica em um hospital de referência em cardiologia. **Métodos:** Tratou-se de um estudo quantitativo e transversal. Os dados foram obtidos das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APACs) e fichas de cadastro de pacientes que realizaram ATC em um hospital referência em cardiologia de Salvador no período dezembro de 2016 a janeiro de 2017. As análises ocorreram através de estatística descritiva. **Resultados:** A amostra de 253 fichas de cadastro e APACs. A média do tempo na regulação estadual (para pessoas internadas) é de 7,5 dias e no municipal de 31,5 dias. O tempo de espera de pacientes da regulação estadual foi menor para mulheres (4,3 dias), provenientes do interior (5,3 dias), idosos (5,6 dias), com sintomas ou com a Doença Arterial Coronariana (DAC) já estabelecida (6,3 dias), hipertensos (5,6 dias), portadores de doença de Chagas (4 dias), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio (6,4 dias), histórico de ATC (6,6 dias), diagnóstico ou suspeita de IAM (5,2 dias), síncope (2,5 dias) e dispnéia ou desconforto respiratório (4,7 dias). Dentre os pacientes regulados pelo município de origem, os menores tempo de espera foram identificados entre homens (39,4 dias), provenientes da capital (39 dias), idosos (37,3 dias), com sintomas ou com a DAC (40 dias), hipertensos (41,5 dias), dislipidêmicos (39,5 dias), obesos (17,3 dias), portadores de doença de Chagas (13 dias), histórico de ATC (41,5 dias), dor precordial ou torácica (30,9), portadores de cardiopatia (33,2) e hipertensão pulmonar ou em investigação (20,3). **Conclusões:** Nesse estudo foi registrado um tempo menor que o único estudo similar, todavia os menores tempos para pessoas internadas foi registrado para mulheres e pessoas com relato de síncope e dispnéia. Entre pessoas procedentes da regulação municipal os menores tempos identificados entre portadores de doença de chagas e obesos.



## 52045

### Associação entre o aumento da duração da onda p no eletrocardiograma e a presença de isquemia na cintilografia de perfusão miocárdica

MAÍRA PINHEIRO RIBEIRO, IAGO CRUZ RAMOS MASCARENHAS, ELLEN CRISTINA MENEZES VAZ, ADRIANO MARTINS DE OLIVEIRA, ANTONIO AUGUSTO BRITO XIMENES, EDUARDO SAHADE DARZÉ, FRANCISCO FERNANDES DE ARAÚJO FILHO, GUSTAVO FREITAS FEITOSA, LUIZ EDUARDO FONTELES RITT, MOZART DA SILVEIRA CARDOSO FILHO e RAFAEL MODESTO FERNANDES  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL - Hospital Cárdio Pulmonar, Salvador, BA, BRASIL - Clínica Diagnóson, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A Doença Arterial Coronariana (DAC) constitui uma das principais causas de óbito e a sua detecção precoce é alvo de muitas pesquisas. Estudo recente identificou boa acurácia diagnóstica ao comparar a variação da duração da onda P com o infradesnivelamento do segmento ST na identificação de isquemia pela cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) com estresse físico. Contudo, não há trabalhos com pacientes submetidos a CPM com dipiridamol. Portanto, o objetivo do trabalho é avaliar a associação do aumento na duração da onda P e isquemia miocárdica utilizando a CPM com estresse farmacológico. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com coleta de dados por meio de registros eletrônicos de pacientes que realizaram CPM com estresse farmacológico por dipiridamol em Salvador, Bahia. A duração da onda P foi analisada nas derivações DII e V5. As variáveis eletrocardiográficas avaliadas foram a duração da onda P em repouso, no pico do estresse e a diferença entre essas duas variáveis (Delta P). As variáveis relacionadas a CPM são a presença ou não de isquemia e o seu grau, determinado pelo percentual de área isquêmica. **Resultados:** foram selecionados 153 pacientes, sendo 63,1% do sexo feminino e as seguintes variáveis em repouso: idade de 69 ± 9 anos, pressão arterial sistólica (PASr) de 132 ± 13 mmHg, pressão arterial diastólica (PADr) de 80 ± 5 mmHg, frequência cardíaca de 68 ± 11 bpm, peso de 75 ± 15 kg, altura de 1,61 ± 0,1 m e o IMC de 29 ± 5 kg/m<sup>2</sup>. Deste total, 23 (15%) apresentaram isquemia, com área isquêmica média de 9% ± 6. Comparando os grupos, houve diferença na média da idade (p = 0,001) e na PASr (p = 0,001). Também houve diferença entre os grupos nos valores de DAC (p < 0,001), Hipertensão Arterial Sistêmica (p = 0,031), Doença Cardiovascular (p = 0,004), Diabetes Mellitus (p = 0,023) e Dislipidemia (p = 0,003). A média do Delta P foi de -2,1 ± 18 ms nos não-isquêmicos e -2,7 ± 29 ms nos isquêmicos (p = 0,903). Houve associação com isquemia nos pacientes que apresentaram Delta P > 40 ms (OR = 6,2; IC 95% 1,01-46,76; p = 0,045). No entanto, não houve essa correlação nos pacientes com infradesnivelamento do segmento ST (OR = 0,8; IC 95% 0,79-0,90; p = 0,548). **Conclusão:** encontramos associação entre a presença de isquemia na CPM com dipiridamol com o aumento da duração da onda P. Portanto, a variação da onda P, quando acima de 40 ms, pode ser um parâmetro com maior correlação com isquemia na CPM quando comparado com o infradesnivelamento do segmento ST.

## 52047

### Caracterização de pacientes submetidos a cineangiocoronariografia em um hospital de referência na Bahia

MARIANA MORENA DE SOUZA ARAUJO, VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS, CLÁUDIA GEOVANA DA SILVA PIRES e SIMONE LETICIA SOUZA QUERINO  
Universidade Federal da Bahia, Salvador, PR, BRASIL.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) se tornaram a maior causa na mortalidade no mundo. Em 2012, aproximadamente 17,5 milhões de mortes foram associadas a esse grupo de doenças cardíacas, equivalendo a 31% da mortalidade mundial. A cineangiocoronariografia é um procedimento invasivo que possibilita a identificação de estreitamentos arteriais relacionados a Doença Arterial Coronariana (DAC). Este estudo tem por objetivo caracterizar o usuário submetido a cineangiocoronariografia eletiva realizada no serviço de hemodinâmica em um hospital de referência em cardiologia. **Métodos:** Tratou-se de um estudo quantitativo e transversal. Os dados foram obtidos das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APACs) e fichas de cadastro de pacientes que realizaram cineangiocoronariografia eletiva em um hospital referência em cardiologia de Salvador no período dezembro de 2016 a janeiro de 2017. As análises ocorreram através de estatística descritiva. Foram incluídos no estudo fichas de cadastro de usuários maiores de 18 anos submetidos à Cineangiocoronariografia eletiva. As fichas de cadastro de usuários que não possuíam dados necessários para a identificação das variáveis dependentes do estudo foram excluídas. **Resultados:** A amostra foi composta por 253 fichas de cadastro e APACs, composta por homens (61,66%), idosos (51,78%), provenientes de regulação municipal (68,77%), procedentes de Salvador e Região Metropolitana (60,47%). Em relação à caracterização clínica, 87,35% eram hipertensos, 54,55% dislipidêmicos e 32,81% diabéticos. 19,37% já possuíam DAC estabelecida e 13,44% possuíam algum tipo de insuficiência ou disfunção cardíaca. 49,80% apresentaram dor torácica, 24,90% angina e 15,81% dispnéia ou desconforto respiratório. As Classificações Internacionais de Doenças (CID's 10) mais encontrados foram angina instável (32,03%), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (23,32%) e DAC (13,83). **Conclusões:** A caracterização do usuário que realizou a cineangiocoronariografia foi prioritariamente de homens, com média de idade de 61 anos, procedentes de Salvador e Região Metropolitana, que não tiveram justificativa para realização do procedimento descrita no formulário e de regulação municipal.

## 52048

### A fisioterapia cardiovascular junto ao paciente revascularizado: estudo de caso.

JUSCIMARA LOPES DE SOUSA, LARISSA BRITO DE OLIVEIRA, PALOMA ANDRADE PINHEIRO e LEILA GRAZIELE DE ALMEIDA BRITO  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL.

**Introdução:** Estudos afirmam que a Fisioterapia Cardiovascular produz resultados significativos em pacientes cardíacos quanto a sobrevida com qualidade, capacidade funcional, controle de patologias crônicas e fatores de risco, permitindo o retorno às atividades de vida diária em menor tempo. **Descrição de caso:** Paciente sexo masculino, 66 anos, sedentário, hipertenso, com histórico familiar de doenças cardiovasculares (DCV), há 08 anos foi diagnosticado com miocardiopatia isquêmica, sendo submetido à cirurgia de revascularização (ponte de safena) um ano após diagnóstico. Relatou uso de anti-hipertensivo, beta-bloqueador, vasodilatador e antiagregante plaquetário. Foi admitido no setor de Fisioterapia Cardiovascular em agosto de 2017, realizou avaliação antes e depois do programa dos seguintes parâmetros: Teste de caminhada de 6 minutos, relação cintura quadril, circunferência abdominal. O programa de exercícios foi constituído de 20 seções, com duração média de 30 minutos, sendo verificado no início e término de cada seção a pressão arterial, frequência respiratória, saturação, frequência cardíaca (FC). O programa de exercícios era composto por aquecimento, circuito e desaquecimento. O aquecimento tinha duração de 5 a 10 minutos, o circuito tinha duração de 15 a 20 minutos e continha alongamentos ativos, exercícios funcionais aeróbicos e resistidos (realizados na zona da FC de 50 e 70% respeitando a FC máxima do teste de esforço e com esforço subjetivo entre 6 e 15 da escala de Borg) e o desaquecimento tinha duração de 5 a 10 minutos. Após quatro meses de treino, o paciente foi reavaliado e foi observado aumento de 6,5% na distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 minutos, redução de 4% na relação cintura quadril, redução de 1 cm na circunferência abdominal. **Conclusão:** O programa descrito demonstrou eficiência na melhora da capacidade funcional do paciente, redução dos fatores de risco para DCV e redução de risco de complicações metabólicas.

## 52050

### Taxa de internação hospitalar por infarto agudo do miocárdio em indivíduos com idade superior a 60 anos na Bahia e no Brasil no período de 2008 a 2017

BRENO LIMA DE ALMEIDA, PEDRO HENRIQUE ANDRADE A S BARLETTA, JULIA LASSERRE MOREIRA, THAISE ALMEIDA SILVA e YANA MENDONCA DO NASCIMENTO  
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução** Segundo a Organização Mundial da Saúde, as doenças cardiovasculares configuram a principal causa de morte no mundo, totalizando 17,7 milhões de óbitos por ano. O infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorre quando há interrupção do fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco, resultando em necrose celular e levando a 80% das mortes nas primeiras 24h de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diante disso, resolveu-se investigar a taxa de internações decorrente de tal evento ao longo do tempo no Brasil. **Objetivo** Analisar a tendência temporal da taxa de internação hospitalar (TIH) por IAM em indivíduos com idade >60 anos no Brasil e na Bahia entre 2008 e 2017. **Metodologia:** Trata-se de estudo ecológico de série temporal. O número de internamentos por IAM entre 01/2008 e 12/2017, na Bahia e no Brasil, foi obtido a partir das informações por local de residência do Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS, pela seleção do termo "Infarto Agudo do Miocárdio" na lista de morbidades, com estratificação por faixa etária. A população exposta foi estimada a partir das projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Calculou-se a TIH através da razão entre número de internações e a população da localidade em questão, multiplicando-se o resultado por 10.000. A população selecionada foi de indivíduos com idade >60 anos, devida à maior incidência de internações por IAM nesta faixa etária. A análise da tendência temporal foi realizada através de regressão linear. Adotou-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Na Bahia, observou-se 29.595 internações por IAM no período estudado, sendo 4,65% na faixa etária de 20-39 anos, 34,33% na faixa etária de 40-59 anos e 60,56% nos indivíduos com idade >60 anos. A TIH anual média na Bahia foi de 19,54 internações/10.000 habitantes. Já no Brasil, no mesmo período, houve 508.298 internações por IAM, sendo 3,64% na faixa etária de 20-39 anos, 37,85% na faixa etária de 40-59 anos e 58,24% nos indivíduos com idade >60 anos. A TIH média anual no Brasil foi de 23,06 internações/10.000 habitantes. Observou-se R2 ajustado de 0,828 e de 0,974, para a Bahia e para o Brasil, respectivamente. O  $\beta$  obtido para a Bahia foi de 0,920 (p<0,05). Já o  $\beta$  obtido para o Brasil foi de 0,989 (p<0,05). **Conclusão:** Como já esperado, o número de hospitalizações aumentou com a idade. Constatou-se que a TIH por IAM em indivíduos com idade >60 anos apresentou aumento significativo na última década, tanto na Bahia como no Brasil.

## 52051

Efeitos de um treinamento cardiovascular e respiratório em uma paciente que sofreu Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) - relato de caso

LARISSA BRITO DE OLIVEIRA, RAQUEL DE CARVALHO CAVALCANTE HERCULANO, LEILA GRAZIELE DE ALMEIDA BRITO e PALOMA ANDRADE PINHEIRO

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, JEQUIÉ, BA, BRASIL.

**Introdução:** A reabilitação cardíaca envolve ações que englobam diversos profissionais como psicólogos, enfermeiros, médicos e fisioterapeutas, visando diminuir o risco cardíaco de modo global. Entre estas ações está a prática de exercício físico. Estudos demonstram que o exercício aeróbico de intensidade moderada melhora a capacidade física e outras variáveis cardiovasculares. **Descrição de caso:** Paciente MDA, sexo feminino, 62 anos, viúva, aposentada e hipertensa, apresentou quadro de dor torácica, associada a estresse, dorsalgia e parestesia no membro superior esquerdo e foi diagnosticada com IAM, não compatível com intervenção cirúrgica. Após três meses, foi submetida a um programa de fisioterapia cardiovascular e respiratória na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Ao exame físico, apresentou risco moderado de desenvolver um novo evento cardiovascular (RCQ: 0,80), VO2 máx.: 27,2mL/kg.min, frequência cardíaca(FC): 81bpm e boa tolerância ao exercício (teste de caminhada de 6 min - TC6' - 510,80m). Relatou uso de sete medicamentos diários (Ácido Acetilsalicílico, Valsartana, propiltintrato, atorvastatina cálcica, succinato de metoprolol, omeprazol, cloridrato de ciclobenzaprina e Colecalciferol). A paciente foi treinada durante dois anos consecutivos, duas vezes por semana. A atividade física desenvolvida era constituída de aquecimento e desaquecimento, com período de 5 a 10 minutos, e circuito com duração de 15 a 20 minutos contendo exercícios aeróbicos e resistidos de membros inferiores e superiores. Os parâmetros utilizados para limitação da intensidade dos exercícios foram o Borg de 15 e a zona da FC. Foi estabelecido 50 a 70% da FC máxima do teste de esforço no primeiro ano de atendimento e zona de FC de 60 a 80% da FC máxima no segundo ano de atendimento, com redução de 15% por uso de betabloqueador. A avaliação da pressão arterial, FC, frequência respiratória e saturação arterial de O<sub>2</sub> foram realizadas em todos os atendimentos antes e após os exercícios. Na reavaliação, observou-se melhora da tolerância ao esforço (TC6': 564m), aumento do VO2 máx.: 37,6 mL/kg.min, redução da FC de repouso (57 bpm) e da quantidade de medicamentos diários (4). **Conclusão:** A prática de exercícios físicos possibilitou a melhora no condicionamento cardiorrespiratório da paciente.

## 52054

**Criação de grupo de comunicação on-line como meio facilitador de diagnóstico de IAM**

ROGÉRIO PINTO GUESTA, FRANCISCO A SANTIAGO, FRANCISCO DANIEL DE SOUSA, HILMARA ALMEIDA GOMES, EDUARDO RODRIGUES MOTA, JACINTO DE SOUZA RODRIGUES, MARIA APARECIDA CHAGAS ROCHA, MARILIA DE ANDRADE GUEDES GUESTA, MIRENA MARIA DE NORONHA VIANA, LÚCIA DE SOUSA BELÉM, ALEXANDRE MELO KARBAGE e VÍVIEEN CUNHA ALVES DE FREITAS

SAMU 192 CE, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, BRASIL.

**Introdução:** Os meios de comunicação têm sido utilizados como forma a melhorar a atendimento de saúde de uma forma geral. Sites, páginas nas redes sociais e grupos de comunicação são mecanismo utilizados para atingir o maior número de pessoas e disseminar as informações corretas reduzindo riscos e aumentando o nível de prevenção de inúmeras doenças. Outra forma utilizada, é a comunicação entre profissionais, no qual, esses meios podem ser utilizados para agilizar o atendimento, aumentar o número de diagnósticos eficazes e impactar positivamente a saúde dos pacientes. Em especial na implementação de novos protocolos, os profissionais, além dos treinamentos, deve-se investir em ferramentas que facilitem a comunicação, assim, erros serão reduzidos, ou até mesmo, evitados. Esse estudo tem como objetivo descrever a experiência da utilização de um grupo de comunicação on-line como meio facilitador de diagnóstico de IAM no pré-hospitalar. **Métodos:** A criação do grupo ocorreu em Abril de 2017 para agilizar o diagnóstico de IAM para otimizar o tratamento, em especial para o uso da terapia Fibrinolítica, que foi instituída nesse mês. O grupo conta com profissionais da Atenção Pré-Hospitalar, que geram a demanda do diagnóstico, e profissionais da Atenção Terciária Especializada em Cardiologia, que realizam a leitura do eletrocardiograma através do aplicativo e respondem com diagnóstico adequado para que o fibrinolítico fosse utilizado e a transferência para o Hospital Referência ocorresse sem intercorrências. **Resultado:** O grupo contribuiu para realização de diagnóstico adequado de 107 pacientes com IAM com supra de ST até janeiro de 2018. Todos os pacientes chegaram com vida no Hospital Referência. Destes, apenas 3 evoluíram para óbito. Houveram dois casos de reincidência no atendimento. Além disso, influenciou diretamente na relação e na comunicação da Atenção Pré-Hospitalar com a Atenção Terciária de Referência. **Conclusão:** A comunicação facilitou a comunicação e foi um meio otimizador na agilidade e eficácia do diagnóstico. Além disso, torna-se um meio de comunicação também formal, uma vez que é possível salvar histórico de mensagens.

## 52055

**Estenose de artéria renal como causa de hipertensão arterial sistêmica secundária em paciente jovem**

ANTONIO H B D V FILHO, FRANCISCO T C FILHO, JOSE A L NETO e MARINA R LIMA

Centro Universitário INTA - UNINTA, Sobral, CE, BRASIL - Hospital do Coração Padre José Linhares Ponte, Sobral, CE, BRASIL.

**Introdução:** A doença renovascular é uma das mais importantes causas de hipertensão arterial sistêmica (HAS) de origem secundária. É desencadeada pela estenose parcial ou total da artéria renal, de forma uni ou bilateral. Possui prevalência estimada em 5% dos pacientes hipertensos. Independentemente do fator causal, é importante determinante de morbimortalidade cardiovascular. O tratamento cirúrgico da hipertensão renovascular é considerado um dos principais fatores para preservar a função renal. No entanto, os casos devem ser selecionados e individualizados. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 33 anos, admitida em ambulatório de cardiologia de um hospital terciário com queixa de des controle da pressão arterial apesar de realização do tratamento clínico. História familiar de HAS ausente. Realizou-se um ecodopplercardiograma que demonstrou um aspecto anatômico dentro da normalidade, o que intensificou a necessidade de avaliar uma provável hipertensão arterial secundária. Nesse contexto, foi solicitado uma ultrassonografia abdominal total com Doppler que evidenciou a presença de um rim direito de volume reduzido, ecogenicidade aumentada, redução da espessura do parênquima renal e focos de calcificações córtico-medular, compatível com nefropatia crônica. Além disso, a artéria renal direita exibiu um alto índice de resistência, com fluxo monofásico e curvas espectrais de velocidade aumentada no ponto de estenose e reduzida na região distal ao estudo com Doppler. Com a confirmação da hipótese diagnóstica, foi realizada uma cintilografia renal estática (DMSA) que apresentou uma contribuição funcional relativa do rim esquerdo de 90,2% e do rim direito de 9,8%. Ademais, realizou-se uma angiorensonância da aorta abdominal que evidenciou um moderado afilamento difuso da artéria renal direita. Diante da clínica da paciente e dos achados nos exames de imagem, optou-se pelo tratamento cirúrgico da estenose renal por cirurgia aberta. Foi realizada a nefrectomia direita, sem intercorrências. Após o tratamento cirúrgico, a paciente permanece comparando às consultas ambulatoriais, encontrando-se assintomática e com um controle pressórico satisfatório. **Conclusões:** A identificação de hipertensão renovascular com critérios clínicos mais judiciosos e com a melhor utilização dos exames complementares poderá beneficiar uma parcela considerável da população hipertensa, com diminuição importante do custo do tratamento e redução da morbimortalidade cardiovascular.

## 52056

**Avaliação do seguimento após angioplastia coronariana no Hospital Ana Nery**

VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, ALINE GRIMALDI QUEIROZ DE JESUS, THIAGO MOREIRA TRINDADE, WILLIAM NEVES DE CARVALHO, ELLEN LOPES GARRIDO, MARCELA CAMPOS DANTAS SANTOS, TAINARA CERQUEIRA DA SILVA, ELAINE DE OLIVEIRA MOTA, ALESSANDRA MARTINS ALVES FERREIRA, NATALIA FERREIRA CARDOSO DE OLIVEIRA e YASMIN MENEZES LIRA  
Hospital Ana Nery, Salvador, BRASIL.

**Introdução:** Após a implantação do Heart Team no Hospital Ana Nery surgiram questões relevantes quanto possibilidade dos pacientes terem acesso ao tratamento médico ótimo e também de possibilidade de retorno ao hospital para possíveis reintervenções em virtude das dificuldades do SUS para referência e contrarreferência. **Objetivo:** Avaliar a frequência de pacientes que têm acesso ao hospital Ana Nery após o procedimento de angioplastia coronariana para acompanhamento ambulatorial e hospitalização. **Métodos:** Estudo Retrospectivo de julho a setembro de 2017 relativo a todos os pacientes que realizaram angioplastia coronariana a partir do sistema de gestão dos dados admissionais. **Resultados:** Foram realizadas 116 angioplastias com implante de 88,8 (103) stents, 90,5% (105) convencional e 9,5% (11) farmacológicos no período do estudo. Foram 6,9% (8) de angioplastias primárias no período. Do total de pacientes, 61,2% (71) eram homens, 38,8% (45) mulheres e a média de idade 63 anos (35 – 84). Do total, 54% (63) eram procedentes da capital e 46% (53) do interior. A maioria dos pacientes fez acompanhamento ambulatorial após a intervenção, 87% (111). Deste grupo, 84% (81) foram acompanhados pelo Hospital Ana Nery nos 6 meses seguintes ao procedimento. No sexto mês após a angioplastia, 91,4% (106) dos pacientes faziam tratamento com estatina, 87% (101) com clopidogrel e 89,7% (104) com AAS, 78% (91) utilizavam betabloqueador e 55% (64) utilizavam iECA. A frequência de re-hospitalização nos 6 meses de seguimento foi de 6% (7). **Conclusão:** Como principal hospital de referência para procedimento de angioplastia coronariana, o HAN tem conseguido acompanhar a maioria dos pacientes submetidos a tal procedimento seja para seguimento ambulatorial quanto hospitalar e a intensidade de tratamento embora subótima é compatível com a de outros estudos semelhantes.

## 52057

### Reabilitação cardiovascular no paciente revascularizado: relato de caso

JUSCIMARA LOPES DE SOUSA, MATHEUS ANDRADE NASCIMENTO, PALOMA ANDRADE PINHEIRO e LEILA GRAZIELE DE ALMEIDA BRITO  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, BRASIL.

**Introdução:** De acordo com a literatura, a reabilitação cardiovascular, caracterizada pela mudança no estilo de vida, pode apresentar inúmeros benefícios na vida dos cardiopatas, reduzindo fatores de risco e sintomas, melhorando a capacidade funcional e contribuindo com a melhoria das condições físicas, mentais e sociais e, consequentemente, da qualidade de vida. **Descrição de Caso:** Paciente do sexo masculino, 58 anos, casado, aposentado, hipertenso, diabético, com hipertrofia ventricular E (grau leve), instabilidade valvar mitral e aórtica (grau 1), deu entrada no serviço de Reabilitação Cardiovascular em maio de 2016 com queixa de angina ao esforço esporádica. Com histórico de infarto em 2007, já realizou quatro cateterismos, duas pontes de safena e uma mamária. Relatou uso de Atenolol (100mg), Alodipino (5mg), Enalapril (20mg), Sinvastatina (40mg), AASS (100mg). Possui como fatores de risco para doenças cardiovasculares, uso de bebida alcoólica, hipertensão, diabetes e dislipidemias. Ao exame físico apresentou FC Repouso de 75 bpm, PA Repouso de 150x90 mmHg, alto risco de desenvolver novo evento cardiovascular RCQ (0,97) e boa tolerância ao exercício (Teste de Caminhada de Seis minutos - TC6' – 600 metros). O paciente foi treinado durante dois anos consecutivos, duas vezes por semana. O treino era composto por circuito contendo exercícios aeróbicos e resistidos de membros inferiores e superiores, com duração de 15 a 20 minutos, além de aquecimento e desaquecimento que duraram 5 a 10 minutos cada. A intensidade dos exercícios era limitada pelo Borg de 15 e pela zona da frequência cardíaca (FC) de 50 a 70% da FC máxima do teste de esforço, com redução de 20% por uso de betabloqueador. Em cada sessão eram monitorados pressão arterial, frequência respiratória, FC e SaO2 antes e após os exercícios. Na última reavaliação, em fevereiro de 2018, o paciente apresentou melhora do condicionamento cardiorrespiratório, com redução da FC Repouso (62 bpm), da PA Repouso (110x60mmHg) e do risco de novo evento cardiovascular RCQ (0,91). TC6' indicou melhora da tolerância ao exercício (617 metros). **Conclusões:** A Reabilitação Cardiovascular é capaz de promover a melhora da saúde de pacientes cardiopatas, devendo ser realizada sempre com acompanhamento de exames complementares e avaliação fisioterapêutica e médica, para garantir a segurança no tratamento.

## 52058

### Treino cardiovascular em paciente com obstrução de carótida e insuficiência valvar: relato de caso

LEILA GRAZIELE DE ALMEIDA BRITO, LARISSA BRITO DE OLIVEIRA, JUSCIMARA LOPES DE SOUSA e PALOMA ANDRADE PINHEIRO  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, JEQUIÉ, BA, BRASIL.

**Introdução:** A reabilitação cardiovascular (RC) apresenta uma série de benefícios bem estabelecidos na literatura, tais como melhora na capacidade funcional, redução de fatores de risco, redução dos sintomas, melhora na qualidade de vida e detecção precoce de sinais e sintomas que antecedem sérias complicações. **Descrição de Caso:** Paciente do sexo feminino, 64 anos, divorciada, aposentada, com obliteração quase total da carótida interna D, discreta regurgitação valvar mitral e tricúspide, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 75,4%, deu entrada no serviço de Fisioterapia Cardiovascular da Clínica Escola de Fisioterapia da UESB em março de 2016 com queixa de dispnéia à médios esforços (Escala de Borg 13), dormência em membros superiores e taquicardia esporádica. Tem histórico de Acidente Vascular Encefálico e síncopes com convulsões e glaucoma. Possui como fatores de risco para doenças cardiovasculares o estresse e o sedentarismo. Ao exame físico apresentou boa tolerância ao exercício (Teste de Caminhada de Seis minutos (TC6'): 525 metros; Distância Predita: 508,54 metros). A paciente foi treinada durante dois anos consecutivos, duas vezes por semana, além de realizar caminhada em outros três dias da semana de forma auto-monitorada. O treino era composto por circuitos contendo exercícios aeróbicos e resistidos, com duração de 15 a 20 minutos, além de aquecimento e desaquecimento que duraram 5 a 10 minutos cada. A intensidade dos exercícios era limitada pelo Borg de 15 e pela zona da frequência cardíaca (FC) de 50 a 70% da FC máxima do teste de esforço. Em cada sessão eram monitorados pressão arterial, frequência respiratória, FC e saturação arterial de O2 antes e após os exercícios. Na última reavaliação, a paciente negou dispnéia à esforços, dormência em membros e taquicardia esporádica. O TC6' indicou aumento da tolerância ao exercício (560 metros). **Conclusões:** A RC, quando realizada de forma segura, amparada por exames complementares e por uma avaliação fisioterapêutica criteriosa, possibilita a melhora de quadro de saúde de pacientes cardíacos.

## 52064

### Oclusão percutânea de Apêndice Atrial: podemos considerar esta a estratégia preferencial para pacientes idosos com Fibrilação Atrial e sangramento ameaçador à vida?

CARLOS VINÍCIUS ABREU DO ESPIRITO SANTO, CRISTIANO GUEDES BEZERRA, LUIS CRESSA, ANTONIO CARLOS DO ESPIRITO SANTO, THAIS HARADA CAMPOS, GUILHERME OLIVEIRA CAMPOS, MAXIMILIANO OTERO LACOSTE, HIRAM SCALA, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA e MARCIA MARIA NOYA RABELO  
Hospital São Rafael, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia cardíaca mais comum e quintuplica o risco de acidente vascular cerebral (AVC). Mais de 90% dos trombos causadores do AVC cardioembólico em pacientes com FA estão no Apêndice Atrial Esquerdo (AAE), daí o racional para a oclusão do AAE como estratégia de prevenção de AVC no contexto de alto risco para terapia padrão com anticoagulantes. Objetivo: descrever a experiência com manejo distinto de 2 pacientes idosos com FA e sangramento ameaçador à vida (SAV), impossibilitando o uso de anticoagulantes. Caso 1: Masculino, 87 anos, frágil, com FA (CHA2DS2-VASc=4), Doença Renal Crônica (DRC) estágio IV, angioplastias coronárias prévias e Câncer de próstata, internado com quadro de anemia grave sintomática, associada a melena, sendo suspenso o Apixaban. Endoscopia sem sinais de sangramento. Após reunião colegiada, incluindo familiares, não foi realizada Colonoscopia devido à fragilidade. Alta após transfusão, usando Clopidogrel apenas. Caso 2: Masculino, 70 anos, com FA (CHA2DS2-VASc=6), DRC dialítica, AVC prévio sem sequelas significativas, Cardiomiopatia Hipertrofica e Diabetes. Foi internado com choque circulatório por hemorragia digestiva alta, sendo suspenso o AAS e realizada terapia endoscópica. Devido à plena funcionalidade e risco de ressangramento com introdução de Varfarina, após reunião colegiada, foi indicada a Oclusão percutânea do AAE com prótese Watchman. Realizado em janeiro de 2018, pela primeira vez em nosso estado e de forma pioneira também no Norte/Nordeste, o implante do dispositivo (33mm), com sucesso. Evoluiu bem após o procedimento, recebendo alta hospitalar após 48 horas. ECO aos 45 dias pós-implante documentou ausência de "leak" ou trombo peri-prótese, permitindo a suspensão da dupla terapia antiplaquetária instituída após o procedimento. **Conclusão:** A oclusão percutânea do AAE com o dispositivo Watchman é um procedimento seguro e representa uma alternativa ao tratamento padrão com anticoagulantes, em pacientes de alto risco de sangramento, com possível redução de mortalidade em comparação ao uso prolongado de Varfarina nesse perfil de doentes. Descrevemos 2 casos de SAV em pacientes com FA e uso de terapia anti-trombótica, manejados de forma distinta, conforme prognóstico e perspectivas clínicas de cada paciente. Em um deles foi realizada a oclusão do AAE, com ótima evolução, permitindo após 45 dias a mudança da estratégia de prevenção de eventos tromboembólicos relacionados à FA.

## 52065

### Reabilitação cardíaca para paciente hipertenso: estudo de caso

LARISSA BRITO DE OLIVEIRA, PALOMA ANDRADE PINHEIRO, JUSCIMARA LOPES DE SOUSA e LEILA GRAZIELE DE ALMEIDA BRITO  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, JEQUIÉ, BA, BRASIL.

**Introdução:** A hipertensão arterial é uma doença multifatorial e é considerada como um dos fatores de risco primários para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares constituindo assim um grave problema de saúde pública mundial. A reabilitação cardíaca é reconhecida como um método eficaz para tratar e controlar a doença. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 53 anos, casada, doméstica, com histórico familiar de doenças cardiovasculares, foi diagnosticada com Hipertensão arterial em 2012, e passou a ser acompanhada, de 2013 a 2018, pelo Programa de Reabilitação Cardiovascular da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. As sessões aconteceram duas vezes na semana com duração aproximada de cinquenta minutos cada. Durante o treinamento são realizados inicialmente, cinco a dez minutos de aquecimento, 20 minutos de circuito com cinco estações variando exercícios aeróbicos e de resistência para membros superiores e inferiores, e finalizado com mais cinco a dez minutos de desaquecimento. Eram monitorados valores de pressão arterial, frequência respiratória, frequência cardíaca (FC) e Saturação de O2 antes e após os exercícios. A intensidade dos exercícios era acompanhada através da zona 50 a 70% da FC máxima do teste de esforço, e pelo esforço subjetivo máximo de 15, de acordo escala de Borg. Paciente iniciou tratamento (2013) com pressão arterial de repouso em torno de 180 x 120 mmHg, e distância percorrida de 424 metros no teste de caminhada de seis minutos. Em última avaliação (2018) a paciente apresentou pressão arterial de repouso em torno de 110 x 80 mmHg, e distância percorrida de 600 metros no teste de caminhada de seis minutos, sendo a distância predita de 532,45 metros. Paciente faz uso de medicamentos anti-hipertensivos. **Conclusões:** A partir destes dados, somados ao acompanhamento contínuo da paciente, foi possível observar uma significativa melhora no condicionamento cardiovascular, com redução da pressão arterial de repouso, e melhora na tolerância ao exercício por ter percorrido uma distância superior a avaliação inicial e a distância predita.

## 52067

**Resultados preliminares da implantação de um programa de manejo da insuficiência cardíaca avançada no hospital Ana Nery**

LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS, THIAGO MOREIRA TRINDADE, ALINE GRIMALDI QUEIROZ DE JESUS, WILLIAM NEVES DE CARVALHO, ELLEN LOPES GARRIDO, ELAINE DE OLIVEIRA MOTA, ALESSANDRA MARTINS ALVES FERREIRA, VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS, MAURICIO LAVIGNE MOTA e PRISCILLA PINTO COSTA CAMERA  
 Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é a principal causa de hospitalização entre adultos no Brasil. Só em 2016, os custos ocasionados por serviços hospitalares atribuíveis à IC corresponderam a quase 90% do total mobilizado por esta patologia, ao Sistema Único de Saúde. A estratégia de implementação de equipe multiprofissional especializada na gestão de casos pode viabilizar o tratamento qualificado, impactando diretamente no prognóstico da IC. **Objetivos:** Descrever os desfechos clínicos (tratamento farmacológico, letalidade e re-hospitalização) associados à implantação de um programa de manejo clínico-assistencial multiprofissional da insuficiência cardíaca avançada em um hospital de referência em cardiologia de Salvador. **Métodos:** Coorte prospectiva de 295 pacientes admitidos por descompensação da IC em um centro terciário de referência em cardiologia em Salvador, entre janeiro de 2016 e dezembro de 2017. A partir de maio de 2017, os pacientes admitidos foram monitorados por um programa multiprofissional em IC (PMIC) formado por médico, enfermeiro e farmacêutico, que compreendia orientações educacionais na admissão e alta, supervisão da otimização terapêutica e conciliação medicamentosa de alta. **Resultados:** Foram analisados os dados de 295 pacientes, 78 assistidos pelo PMIC. A frequência de comorbidades prévias foi igual entre os grupos, com exceção da prevalência de diabetes (antes: 26,1%; PMIC: 40,3%; P:0,02), dislipidemia e (antes: 18,1% vs PMIC: 31,2%; P:0,02), doença arterial coronariana (DAC) (antes: 9,5% vs PMIC: 26,0%; P<0,01). A otimização do tratamento farmacológico para IC na alta hospitalar foi maior após o PMIC (betabloqueador: antes: 77,3%; PMIC: 91,7%, P:0,14; espirolactona: antes: 56,5%; PMIC: 73,3%; P:0,02) e o tempo total de hospitalização foi menor após o PMIC (mediana antes: 17 vs PMIC:13 dias; P:0,001). Durante o monitoramento pós-alta hospitalar, o PMIC esteve associado a uma menor frequência de reinternamento em até 30 dias (28,6% vs 10,4%; P:0,01). **Conclusão:** O programa multiprofissional de atenção à insuficiência cardíaca esteve associado a um menor tempo de hospitalização, melhor otimização do tratamento farmacológico na alta hospitalar e a uma menor taxa de re-hospitalização em 30 dias.

## 52073

**Qualidade de vida de pessoas acometidas por cardiopatia reumática em pré-operatório de troca valvar**

DIEGO BORGES CHAVES MAIA, VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS e KARINA VASCONCELOS GUIMARAES  
 Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL - UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A cardiopatia reumática (CR) representa um grave problema de Saúde Pública, visto uma incidência de 15.000 casos/ano, com considerável carga de morbimortalidade. Atinge, principalmente, crianças, adolescentes e adultos jovens, tendo como seqüela mais grave, a valvopatia reumática, tendo como possível tratamento a troca valvar cirúrgica, esse contexto acarreta em limitações da qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida percebida por pessoas acometidas por CR em pré-operatório de troca valvar utilizando o instrumento World Health Organization Quality of Life – Bref (WHOQOL – Bref). **Metodologia:** Estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa de corte transversal, realizado com 20 pacientes portadores da CR, internados eletivamente para submeter-se a cirurgia cardíaca e também os usuários atendidos ambulatorialmente em condição pré-operatória, em um Hospital de Referência em Cardiologia na cidade de Salvador, BA. Os dados foram coletados no período de novembro e dezembro de 2015, por meio da aplicação de um questionário de caracterização sócio-demográfica, econômica e clínica, seguido do questionário padronizado pela Organização Mundial da Saúde WHOQOL-BREF, além da utilização de dados contidos nos prontuários. **Resultados:** A amostra foi composta por 55% do gênero feminino, 45% de etnia negra, 55% proveniente do interior da Bahia, 70% católicos, 40% possuem ensino fundamental incompleto. Dentre as quatro dimensões do WHOQOL-BREF, com escala de 0-100; o domínio "físico" (45,18) representou o maior score, seguido do "meio ambiente" (47,66), "psicológico" (54,38) e "relações sociais" (60,42), com pontuação final de 49,52, enquanto os escores das facetas, identificou-se menor escore referente a "capacidade de trabalho" (20,00), e maior em "relações pessoais" (73,75). **Conclusões:** A qualidade de vida de pessoas portadoras da CR em pré-operatório de troca valvar é baixa, segundo o WHOQOL-BREF, excetuando a dimensão de relações pessoais denotando a importância da rede de apoio para as pessoas acometidas por CR.

## 52074

**Sarcoma pleomórfico indiferenciado tratado através de autotransplante cardíaco**

MARCO ANTONIO VIEIRA GUEDES, FILINTO MARQUES CERQUEIRA NETO, DANIEL PROTÁSIO MURICY e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS  
 Hospital Ana Nery, SALVADOR, BA, BRASIL.

Os sarcomas cardíacos são entidades raras, estando o sarcoma pleomórfico indiferenciado (SPI) entre os mais raros. Os autores relatam um caso de SPI tratado cirurgicamente através de autotransplante cardíaco. Paciente sexo feminino, 49 anos, hipertensa sem tratamento, iniciou quadro de dispnéia, tosse e palpitações sendo internada para avaliação. Foi realizado ecocardiograma que revelou a presença de um processo tumoral hiperecogênico e heterogêneo próximo à veia pulmonar superior esquerda, que se estendia até a via de entrada do ventrículo esquerdo (VE), medindo 17 cm<sup>2</sup>, obstruindo a via de entrada do VE. Adjacente à massa, havia outra imagem ecogênica circular, medindo 8,5 cm<sup>2</sup> e localizada dentro do líquido pericárdico. Esta última era aderente ao miocárdio via um grande pedículo, associado a derrame pericárdico, com sinais de restrição diastólica. A ressonância magnética cardíaca revelou massa aderente às porções inferior e lateral do átrio esquerdo e ao folheto posterior mitral, medindo 6,0x3,3x3,7cm. A massa infiltrava as paredes adjacentes do mesmo átrio e comprometia o fluxo atrioventricular diastólico. Havia também uma massa extracardíaca medindo 3,0x4,0x3,2cm, a qual exibia perfusão na primeira passagem do gadolínio e sinal heterogêneo nas sequências ponderadas em T1 e T2. Associado, identificou-se realce tardio heterogêneo em toda a massa, sugestivo de trombo, além de moderado derrame pericárdico. A paciente foi submetida a exérese da massa através da técnica de autotransplante cardíaco. O procedimento consistiu na ressecção do tumor, plastia da valva mitral, reconstrução do átrio esquerdo e da veia pulmonar esquerda com pericárdio bovino. Durante a cirurgia, foram drenados 600 ml de líquido pericárdico hemorrágico. Anatomia patológica confirmou o diagnóstico de sarcoma pleomórfico indiferenciado. No POI a paciente foi submetida a reabordagem para correção de sangramento secundário a lesão em veia cava inferior. Recebeu alta hospitalar no 54o PO após tratamento de infecção profunda de ferida operatória, com boa condição clínica, para continuar o acompanhamento oncológico em unidade especializada. Após um ano, a paciente encontra-se assintomática, sendo submetida a RNM cardíaca de controle que não evidenciou presença de massa tumoral, ou alterações significativas.

## 52076

**Infarto agudo do miocárdio: houve mudanças no perfil de mortalidade na Bahia nos últimos 10 anos?**

VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, ANA ELOÍSA MELO NOVAES, FELIPE DE SOUSA OLIVEIRA, DANIELA SOUZA CARVALHO, MARCELLA DE ALBUQUERQUE WANDERLEY, ANA CAROLINA GRACINDO BRITO, MAYKON WANDERLEY LEITE ALVES DA SILVA, CLAUDIO JOSÉ DOS SANTOS JÚNIOR, IKARO KEOMA FRANKLIN DE QUEIROZ, JAILTON ROCHA MISAEL, ANDREIA RANIELY DE ALMEIDA SOUSA e JOSE WANDERLEY NETO  
 Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Maceió, AL, BRASIL.

**Introdução:** As doenças isquêmicas do coração, tendo como um dos seus principais representantes o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), permanecem como a principal causa de morte em adultos na América Latina. No Brasil, tais afecções representam cerca de 31% do total de mortes por doenças cardiovasculares. Destarte, a avaliação do perfil destes pacientes auxilia na determinação do impacto da morbimortalidade da doença, contribuindo para a identificação dos principais fatores de risco e elaboração de esquemas terapêuticos e preventivos. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, observacional e transversal. Foram analisados dados sobre os pacientes internados por infarto agudo do miocárdio disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), de janeiro de 2008 a janeiro de 2018, no estado da Bahia. A análise estatística foi composta por descrição dos valores absolutos e proporções das características das internações. **Resultados:** No período analisado constatou-se um total de 39.944 óbitos, 55,8% do sexo masculino, tendo maior taxa em 2014 e 44,16% do sexo feminino com maior número de óbitos em 2015. A faixa etária prevalente é de 70 a 79 anos de idade, aumentando em 23,1% de 2006 a 2015, porém nos últimos 4 anos, ocorreu maior aumento do grupo com 80 anos e mais. Em relação a raça, os pardos sempre tiveram maior acometimento, um total de 52,2%. Os pacientes que possuem nenhuma ou pouca (1 a 3 anos) escolaridade (46,5%) são mais prevalentes, no entanto em 31,07% dos casos essa variável foi ignorada. Dentre o total de óbitos se destaca o aumento da prevalência nos indivíduos casados (38,3%) e 59% dos óbitos ocorreram no âmbito hospitalar. **Conclusão:** Conclui-se que é elevada a prevalência de mortalidade no estado da Bahia por IAM nos últimos dez anos, configurando-se uma eminente problemática de saúde coletiva contemporânea. Quanto aos fatores demográficos, indivíduos pardos, casados e do sexo masculino, com idade acima de 70 anos e baixo nível de escolaridade, concentraram o maior número de registros de óbitos secundários ao IAM.

## 52077

### Intensidade do tratamento farmacológico da Insuficiência Cardíaca na fase pré-implante de dispositivos eletrônicos cardíacos

LUIZ C S PASSOS, WILLIAM N CARVALHO, ALINE G Q JESUS, THIAGO MOREIRA TRINDADE, VIRGINIA R S S REIS, ALESSANDRA MARTINS ALVES FERREIRA, TAINARA CERQUEIRA DA SILVA, ELLEN LOPES GARRIDO, ELAINE O MOTA, YASMIN MENEZES LIRA, PRISCILLA PINTO COSTA CAMERA e NATALIA F C OLIVEIRA Hospital Ana Neri - HAN, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** o emprego de dispositivos cardíaco eletrônico implantáveis (DCEIs) na insuficiência cardíaca (IC) deve seguir estritamente as diretrizes clínicas e normativas do SUS. Os pacientes deveriam ter acesso a tratamento de alto custo após o tratamento farmacológico otimizado. Ambos os tratamentos (DCEIs e terapia farmacológica) têm como objetivo reduzir a mortalidade, hospitalizações e sintomas clínicos ocasionados pela IC. **Objetivo:** Descrever a frequência de indivíduos com terapia farmacológica ótima para IC observada na avaliação pré-implante de DCEIs - cardiodesfibrilador e resincronizador - em um hospital de referência após a implantação do programa multiprofissional de tratamento da IC avançada. **Métodos:** Estudo de coorte de pacientes admitidos para implante de DCEIs em um centro terciário de referência em cardiologia em Salvador - BA. Os dados foram obtidos de registros clínicos disponíveis em prontuário eletrônico. A elegibilidade para implante de CDI e/ou RC foi estabelecida de acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). O teste de qui-quadrado foi utilizado para comparar variáveis categóricas. A comparação entre variáveis quantitativas foi realizada a partir de teste de Mann-Whitney e teste T de student. **Resultados:** Foram analisados dados de 51 pacientes submetidos a implante de DCEIs entre junho e dezembro de 2017. Do total, 37,3% (19) foram submetidos a implante de RC e 62,7% (32) submetidos a implante de CDI. Entre os pacientes avaliados para implante de CDI, 62,5% faziam uso de terapia triplíce (betabloqueador, ieca ou BRA e espironolactona concomitantemente). O uso de iECA ou BRA foi observado em 87,5% (18,8% destes em dose mínima), 84% faziam uso de betabloqueador (dos quais 12,5% em dose mínima) e 67,7% utilizavam inibidor da aldosterona. A otimização da terapia farmacológica foi realizada em 69% (22/32) dos pacientes (IECA ou BRA: 69% (22/32); betabloqueador 72% (23/32) e espironolactona 59% (19/32). Por sua vez, entre os indivíduos avaliados para implante de RC, 79% faziam uso de terapia triplíce, 84% utilizavam IECA ou BRA (59% em dose mínima), todos faziam uso de betabloqueador (10,5% em dose baixa) e 95% utilizavam espironolactona. A otimização foi implementada em 58% (11/19) dos indivíduos (iECA ou BRA: 42% (8/19); betabloqueador 36,8% (7/19). **Conclusão:** A maioria dos pacientes encaminhados para implante de DCEIs (63% e 79% para CDI e RC) já apresentava tratamento otimizado previamente à indicação.

## 52078

### PROGRESSÃO DO NÚMERO DE CASOS DE ATEROSCLEROSE E IAM EM SALVADOR NOS ANOS DE 2008 A 2016

FABIO HENRIQUE REIS RODRIGUES, LETICIA SCARLET BERTO SANTOS, JUAN JAILSON OLIVEIRA ALMEIDA COSTA e ANDRÉA MONTEIRO DE AMORIM Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** o infarto agudo do miocárdio (IAM) consiste na morte do músculo cardíaco que resulta de uma isquemia prolongada e posterior necrose devido a obstrução de uma artéria coronária sendo a principal formação dessa obstrução a aterosclerose, um acúmulo de lipídios nos vasos que causam um processo inflamatório responsável por formar as placas de ateroma. O objetivo desse estudo é relacionar a evolução dos casos de aterosclerose e de IAM no período de 2008 a 2016, no município de Salvador. **Metodologia:** o estudo em questão é do tipo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, em que foi utilizado dados secundários do sistema de informação do ministério da saúde (DATASUS), gerados das informações do ministério da saúde (TABNET). Foram analisadas as variáveis faixa-etária, sexo, cor/raça, e valor e caráter de internamento, nos anos de 2008, 2012 e 2016, sendo essas sumarizadas por meio de média, desvio-padrão, valor mínimo e máximo, frequência absoluta e relativa. O DATASUS é uma base de dados de acesso público e gratuito, sem identificações de 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:** foram analisados 3676 casos de IAM e 1442 casos aterosclerose totalizando 5118 durante os anos de 2008 a 2016, havendo uma progressão de casos que apresentou incidência do sexo masculino nos anos de 2008 e 2016, e do sexo feminino no ano de 2012. Não houve resultado conclusivo em relação à variável cor/raça, porém foi possível afirmar que há elevados custos na abordagem e tratamento desses pacientes, havendo aumento progressivo durante os anos. Em relação ao caráter de atendimento em 2008 e 2016 há predominância do caráter eletivo e em 2012 do caráter de urgência. **Conclusão:** Foi demonstrado aumento significativo dos casos de IAM e aterosclerose em Salvador entre os anos de 2008 e 2016, ambos apresentando caráter semelhante em relação as variáveis estudadas o que permite evidenciar a correlação na fisiopatologia dessas doenças, porém os dados utilizados não diferenciam as causas de IAM, de modo que, não é concebível limitar a aterosclerose como único fator de risco. Considerando-se que tais doenças apresentam intensa repercussão na qualidade de vida dos pacientes, podendo provocar óbitos e onerando o sistema de saúde da comunidade é imprescindível propiciar maior efetividade na prevenção e controle dessas enfermidades.

## 52079

### Risco Cardiovascular identificado nos idosos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192 CE)

FRANCISCO A SANTIAGO, ROGÉRIO PINTO GIESTA, MARILIA DE ANDRADE GUEDES GIESTA, MARIA APARECIDA CHAGAS ROCHA, JACINTO DE SOUZA RODRIGUES, EDUARDO RODRIGUES MOTA, MIRENA MARIA DE NORONHA VIANA, PAULO ARRUDA NETO, CARLOS EDUARDO ARRUDA LIMA, RAIANE LIMA DE SOUSA, IVONE RODRIGUES ALVES e PAULO GERMANO MOURA CAVALCANTE SAMU 192 CE, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Fortaleza, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares representam uma das maiores causas de morbimortalidade no Brasil e no Mundo, o que as faz um dos problemas de saúde pública de maior significância. É sabido que os idosos, em geral, são a maioria dos acometidos pelas doenças cardiovasculares. Além disso, sabemos que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192 CE) é, em geral, quem realiza os primeiros cuidados às vítimas.

**MÉTODOS:** Estudo descritivo de coorte retrospectivo no qual foram analisados todos atendimentos a idosos entre 65 e 109 anos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192 CE) no ano de 2017 no Estado do Ceará.

**RESULTADOS:** Foram realizados 8539 atendimentos a idosos com complicações clínicas, traumáticas e psiquiátricas. Destes, 7107 (83%) são de agravos clínicos variados. As doenças cardiovasculares mais citadas são: Aneurisma (6), Angina (21), Arritmia Cardíaca (21), AVC (866), Embolia Pulmonar (2), Hipertensão Arterial (59), IAM (635), ICC (29), Insuficiência Cardíaca (21), Parada Cardiorrespiratória (100), Taquicardia (7), Trombose (5), totalizando um número de 1751 (20%) atendimento de doenças cardíacas e vasculares. Além disso, podemos citar que o maior número de casos está classificado como "Outras", ou seja, o agravo não é encaixado em nenhuma das patologias destacadas, são 926 casos. Também deve-se levar em consideração os agravos como Diabetes, Hiperglicemia, Hipoglicemia, Hipotensão, pois são doenças que também podem estar associadas ao risco cardiovascular.

**CONCLUSÃO:** Dentre os agravos clínicos mais citados, podemos destacar parada cardiorrespiratória, acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. Além disso, identificamos que há um número expressivo, mais de 20% dos agravos são por doenças cardíacas e vasculares. Além disso, deve-se investigar quais os agravos clínicos foram classificados como "outras" que podem ter relação direta com risco cardiovascular.

## 52082

### Trombólise no infarto agudo do miocárdio com supra de st em salvador e região metropolitana: unidade móvel pré-hospitalar vs unidade fixa.

RODRIGO BRITTO PEIXOTO, POLLIANA DE SOUZA RORIZ, VITÓRIA RÉGIA BE-SERRA BARBOSA XIMENOS, RENAN DOURADO TINEL, MARIA ELISA GARRIDO REIS, NATÁLIA CARDOSO DOS SANTOS VIEIRA, ESTER MARIA DO NASCIMENTO, LARISSA RANGEL PACHECO, ALECIANNE BRAGA e IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO UFBA, Salvador, BA, BRASIL - SAMU, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares, em especial o Infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), representam uma das principais causas de morte no mundo. Em Salvador e região metropolitana, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) através de uma linha de cuidado denominada protocolo IAM (P-IAM), realiza desde 2009 o atendimento às vítimas de IAMCSST do sistema público de saúde. O P-IAM interliga as unidades fixas (unidades de pronto atendimento, hospitais) que não dispõe de centro de hemodinâmica a hospitais de referência em cardiologia com o objetivo de realização intervenção coronária primária. Quando não há vaga disponível nos centros de referência, o P-IAM desloca uma unidade de saúde avançada (USA) do SAMU até as unidades fixas (UF) disponibilizando o trombolítico. Nos casos atendidos em via pública, o SAMU realiza prontamente a trombólise. O tempo entre a dor e a terapia de reperfusão é um dos principais determinantes da morbimortalidade destes pacientes. As UF correspondem à maior porta de entrada do paciente na rede e a maior parte não dispõe de trombolítico para administração imediata. **Metodologia:** Estudo descritivo e observacional dos atendimentos realizados pelo P-IAM em Salvador e região metropolitana entre março e dezembro de 2017. Realizada análise do tempo decorrido entre o primeiro contato médico e a trombólise entre os atendimentos realizados pela UF versus unidade móvel pré-hospitalar. **Resultados:** Entre março e dezembro de 2017 ocorreram 737 acionamentos do P-IAM de casos ocorridos em UF, destes, 223 foram elegíveis a terapia de reperfusão, sendo realizada trombólise em 54 pacientes. O tempo porta-agulha médio dos atendimentos realizados nas UF foi de 211 minutos [Intervalo interquartil (IIQ): 109,5-175]. Este, leva em consideração o tempo decorrido entre o diagnóstico, acionamento do P-IAM, descolamento da USA e administração do trombolítico na UF. Quanto aos atendimentos realizados pelo SAMU, ocorreram 264 acionamentos do P-IAM, destes 35 elegíveis a terapia de reperfusão, sendo realizada trombólise em 9 casos. O tempo médio decorrido entre a chegada do SAMU ao paciente e a realização da trombólise foi de 69 minutos [IIQ: 53,5-116]. **Conclusão:** Analisando-se os tempos entre o diagnóstico e a realização da trombólise pela unidade móvel pré-hospitalar quando comparado as unidades de saúde fixa, fica demonstrado o substancial benefício da disponibilidade do trombolítico para uso imediato.

## 52085

### Custos com internação hospitalar por insuficiência cardíaca na Bahia e no Brasil no período entre 2008 e 2017

JULIA LASSERRE MOREIRA, THAISE ALMEIDA SILVA, PEDRO HENRIQUE ANDRADE A S BARLETTA, YANA MENDONCA DO NASCIMENTO e BRENO LIMA DE ALMEIDA  
Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada por sintomas típicos, causada por uma anormalidade cardíaca estrutural e/ou funcional, a qual resultou em um reduzido débito cardíaco e/ou elevadas pressões intracardíacas. A IC tem alta prevalência e grande impacto na morbidade e mortalidade em todo o mundo. Em 2007, IC foi a causa mais frequente de internação por doenças cardiovasculares, sendo estas a terceira causa de internações no Sistema Único de Saúde (SUS). Estima-se que 80% dos brasileiros são atendidos pelo SUS, de modo que estudos ecológicos a partir dos dados obtidos na base de dados nacional do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) podem demonstrar de forma plausível tendências futuras de doenças e o impacto de intervenções no país. Diante das altas prevalência e morbimortalidade associadas à IC, resolveu-se avaliar os custos do SUS decorrentes do tratamento tal patologia ao longo do tempo no Brasil e na Bahia. **Objetivo:** Observar gastos referentes a internações decorrentes de IC no SUS na Bahia e no Brasil entre os períodos de 2008 a 2017. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal sobre as internações hospitalares no SUS no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2017. Os dados oficiais foram obtidos no SIH-SUS do DATASUS a partir da seleção da causa de internação "Insuficiência Cardíaca" segundo a Classificação Internacional de Doenças na lista de morbidades. As variáveis analisadas foram custo médio por internação e dias de permanência e estratificadas por ano de processamento e local de internação. A análise da tendência temporal foi realizada através da linha de tendência linear. **Resultados:** No período estudado, o valor total destinado a internações por IC pelo SUS no Brasil foi R\$ 3.082.358.615,25 e R\$ 185.952.311,92 no estado da Bahia. Em média foram gastos R\$ 1.296,75 ± 214,027 por internamento no país destinado a essa patologia, e, na Bahia, o custo médio foi de R\$ 1006,22 ± 135,70. Os gastos devido à IC na Bahia corresponderam em média a 2,74% dos gastos de internação totais do estado. Os gastos da Bahia corresponderam em média a 6,05% dos gastos brasileiros de IC. Observou-se R2 ajustado de 0,86 e 0,50 para Brasil e Bahia, respectivamente. **Conclusões:** Constatou-se tendência de crescimento no número de internações decorrentes de IC no Brasil. No entanto, a tendência para o estado da Bahia não ficou bem estabelecida.

## 52086

### Clínica de acompanhamento multiprofissional de usuários acometidos por insuficiência cardíaca: experiência do Hospital Ana Nery

ELLEN LOPES GARRIDO, ELAINE DE OLIVEIRA MOTA, MARCELA CAMPOS DANTAS SANTOS, TAINARA CERQUEIRA DA SILVA, THIAGO MOREIRA TRINDADE, WILLIAM NEVES DE CARVALHO, ALESSANDRA MARTINS ALVES FERREIRA, PRISCILLA PINTO COSTA CAMERA, ALINE GRIMALDI QUEIROZ DE JESUS, VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS  
Hospital Ana Nery - HAN, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** Nesse cenário, 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:** Recorte da Coorte prospectiva de pessoas admitidas por descompensação da IC em um centro terciário de referência em cardiologia em Salvador, entre janeiro de 2016 e dezembro de 2017. Dentre esses 59 usuários atenderam a um ou mais dos critérios de elegibilidade 1) uso de aminas vasoativas no internamento, 2) intolerância a beta-bloqueadores e IECAs, 3) Insuficiência Renal Aguda, 4) mais de 03 internamentos em 90 dias e 5) idosos em vulnerabilidade socioeconômica. **Resultados:** A CL-IC é parte do "Estudo para identificação de causas tratáveis e otimização terapêutica da insuficiência cardíaca" (EPICÓ) desenvolvido desde janeiro de 2016 pelo serviço. As características gerais dessas pessoas são: homens (64,4%), classe funcional NYHA III (35,6%) ou IV (35,6%), etiologia chagásica (27,1%) e isquêmica (28,8%). No momento da admissão utilizaram furosema endovenosa (59,3%) e dobutamina (23,7%). Os atendimentos ocorrem habitualmente após 30 dias da alta hospitalar, momento do primeiro seguimento telefônico do estudo, quando constatamos re-internações entre 20,4% desses participantes. No retorno ao serviço para acompanhamento/atendimento multiprofissional mediado pelo Enfermeiro, mas acompanhado em simultaneamente por Assistente Social, Farmacêutico, Psicólogo, Nutricionista e Médico. 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. O seguimento telefônico dessas pessoas indicam que ao final de seis meses 2 pessoas (3,4%) registraram internamentos relacionados a eventos cardiovasculares. **Conclusões:** O funcionamento da CL-IC aponta para resultados relacionados a redução de internações de pessoas com IC e todas as repercussões individuais, familiares, sociais e para o estado desse achado.

## 52087

### Entraves à terapia de reperfusão do paciente vítima de infarto agudo do miocárdio com supra de st, pela rede pública, em Salvador e Região Metropolitana.

RODRIGO BRITTO PEIXOTO, POLLIANA DE SOUZA RORIZ, ALECIANNE BRAGA, VITÓRIA RÉGIA BESERRA BARBOSA XIMENES, MARIA ELISA GARRIDO REIS, NATÁLIA CARDOSO DOS SANTOS VIEIRA, BRUNO OLIVEIRA PEDREIRA, ESTER MARIA DO NASCIMENTO e IVAN MATTOS DE PAIVA FILHO  
UFBA, Salvador, BA, BRASIL - SAMU, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** As doenças cardiovasculares, em especial o Infarto agudo do miocárdio com supradesenvolvimento do segmento ST (IAMCSST), representam uma das principais causas de morte no mundo. Em Salvador e região metropolitana o atendimento à população pelo sistema público de saúde com IAMCSST é atendida desde 2009 por uma rede de cuidado coordenada pelo SAMU local designada Protocolo IAM (P-IAM). Essa rede interliga as unidades de saúde fixas e as unidades do SAMU aos centros de referência em cardiologia com o objetivo de se realizar a reperfusão miocárdica. O tempo entre a dor e a terapia de reperfusão é um dos principais determinantes da morbimortalidade destes pacientes, o que exige agilidade independente da estratégia utilizada. Mesmo com a implementação desta rede, publicações progressas deste mesmo grupo destacaram tempos de atendimento que destoam do preconizado pela literatura. **Metodologia:** Estudo descritivo, observacional; será utilizado o banco de dados do P-IAM com registro das atividades no período entre março e dezembro de 2017 para identificar: os principais fatores de atraso à reperfusão miocárdica encontrados pelo P-IAM. **Resultados:** Analisando se o banco de dados do P-IAM, com 1001 casos atendidos, vemos como os principais entraves frente à reperfusão miocárdica: a demora do paciente em buscar atendimento médico; a demora de se realizar o eletrocardiograma (ECG); demora do acionamento do P-IAM através do Telegram; e a falta de trombolíticos na maioria das unidades fixas de saúde que compõem a rede. No período de março a dezembro de 2017: o tempo médio demandado à busca de atendimento médico foi de 240 min [Intervalo interquartil (IIQ): 193,7-280,7]; o tempo entre a chegada na unidade de atendimento e realização do ECG foi em média de 77 min [IIQ: 59-84,7] bem contrastante em comparação aos 10 min preconizado na literatura; e o tempo médio entre a realização do ECG e o acionamento do protocolo IAM foi de 82 min [IIQ: 32,7-132,2]. Todos esses tempos ainda são muito alargados para uma patologia cuja sobrevida é ação dependente. **Conclusão:** Diante do atual cenário faz-se necessário a implantação de medidas de educação coletiva em saúde, medidas de implantação de trombolíticos nas unidades de emergência da rede, além da capacitação dos profissionais das unidades demonstrando a importância da realização do ECG no tempo preconizado e o acionamento precoce do P-IAM.

## 52088

### Terapia fibrinolítica no serviço de atendimento móvel de urgência no estado do ceará: 1 ano de experiência.

FRANCISCO A SANTIAGO, ROGÉRIO PINTO GIESTA, MARIA APARECIDA CHAGAS ROCHA, MIRENA MARIA DE NORONHA VIANA, MARILIA DE ANDRADE GUEDES GIESTA, FRANCISCO DANIEL DE SOUSA, VÍVIAN CUNHA ALVES DE FREITAS, HILMAR ALMEIDA GOMES, EDUARDO RODRIGUES MOTA, RAIANE LIMA DE SOUSA, CARLOS EDUARDO ARRUDA LIMA e JACINTO DE SOUZA RODRIGUES  
SAMU 192 CE, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, BRASIL.

**Introdução:** A maioria das mortes por IAM ocorre antes da chegada do paciente ao hospital. E esses dados sugerem que, apesar da significativa redução da mortalidade hospitalar, houve pouca mudança na mortalidade pré-hospitalar. A utilização da terapêutica fibrinolítica pré-hospitalar com Metalyse® para o tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio, baseia-se no conceito clássico experimental de que, ao se abreviar o tempo de isquemia miocárdica, reduz-se o tamanho da área infartada, resultando na redução da mortalidade – não só hospitalar como pré-hospitalar – e das complicações agudas e tardias. O estudo tem como objetivo caracterizar os pacientes atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência no Estado do Ceará submetidos à terapia de trombolíticos durante o primeiro ano de implementação do protocolo. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo quantitativa realizada com pacientes do Serviço de atendimento móvel de urgência submetidos à Terapia Fibrinolítica iniciada em abril de 2017. Para este trabalho, foram utilizados os dados de Abril de 2017 à Março de 2018, analisando o primeiro ano de implementação do novo protocolo. A coleta dos dados foi feita por meio de acesso aos Relatórios de Atendimento. **Resultados:** Foram realizados um total de 147 fibrinólises em pacientes com IAMCCST, destes 47 (31,97%) são do sexo feminino e 100 (68,02%) do sexo masculino. A idade média dos pacientes é de 62 anos, com idade mínima de 35 e máxima de 88 anos. Foram atendidos 39 municípios do Estado do Ceará. Os municípios com maior incidência são Iguatu, Limoeiro do Norte, Juazeiro do Norte e Quixeramobim com 11 terapias fibrinolíticas aplicadas, seguido de Quixadá com 10. A média de atendimentos com cidade é de 3,7 fibrinólises, com máxima de 11 e mínima de 1. Dos 147 pacientes submetidos à terapia, 9 (6,12%) foram à óbito. **Conclusão:** O sexo masculino tem sido expressivamente mais submetido à terapia fibrinolítica. O índice de mortalidade é baixo, levando em consideração o risco da doença. Há municípios com índice elevado de incidência, comparado à média, porém deve-se considerar a densidade demográfica local.

52092

**Estudo de Coorte para identificação de causas tratáveis e otimização terapêutica da insuficiência cardíaca (EPICO): características clínicas e desfecho hospitalar.**

ELLEN LOPES GARRIDO, ELAINE DE OLIVEIRA MOTA, TAINARA CERQUEIRA DA SILVA, MARCELA CAMPOS DANTAS SANTOS, VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS, ALINE GRIMALDI QUEIROZ DE JESUS, WILLIAM NEVES DE CARVALHO, THIAGO MOREIRA TRINDADE, ALESSANDRA MARTINS ALVES FERREIRA, PRISCILLA PINTO COSTA CAMERA e LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS  
Hospital Ana Nery - HAN, Salvador, BA, BRASIL - Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, BA, BRASIL.

**Introdução:** A insuficiência cardíaca tem sido indicada como importante problema de saúde pública devido a elevada morbimortalidade o que a caracteriza como uma epidemia em progressão. No Brasil, segundo o DATA-SUS, no ano de 2017 houve 207.587 internações por insuficiência cardíaca e 22.550 óbitos atribuíveis a esta doença e destes 1.652 foram registrados na Bahia. Por se tratar da principal causa de hospitalizações por doença cardiovascular, a IC gera um alto custo para o país, e cerca de 50% dos pacientes internados são readmitidos dentro de 90 dias após a alta e as readmissões são o principal fator para desfecho de mortalidade. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e desfecho hospitalar de pacientes internados por insuficiência cardíaca aguda (ICA) com fração de ejeção reduzida (menor que 50%) em centros de referência de cardiologia em Salvador (BA). **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo que inclui dados de 295 pacientes internados em três centros de referência cardíaca em Salvador. Somente casos de insuficiência cardíaca sistólica, definida como Fração de Ejeção Ventricular Esquerda (FEVE) <50%, foram elegíveis, definido através de análise gráfica e descritiva. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. Não havia fonte de financiamento externa. **Resultados:** foram avaliados 295 pacientes com média de idade de 60 anos foram admitidos com diagnóstico prévio de IC (74.4%). Os indivíduos foram em sua maioria homens (61.4%), hipertensos (63.5%) e apresentaram fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) média de 30.1%. Perfil hemodinâmico e classe funcional predominante quente e úmido (59.9%), classe funcional III (40%) Dentre as etiologias de IC dos pacientes foi observado: isquêmica (36.9%), chagásica (21.4%), valvular (15.9%), hipertensiva (9.5%), dilatada/ idiopática (7.1%). O tratamento farmacológico recomendado para a IC durante o internamento esteve implementado em 60.3% com o uso de beta-bloqueador, entre 30-40% com iECA/BRA, espirolactona 47.2% e terapia triplíce 30.5%. A letalidade hospitalar foi de 16%. **Conclusão:** As características verificadas e a letalidade hospitalar observada tem proximidade com hospitais de referência em cardiologia referidos em registros locais e nacionais, apesar disso, no cenário estudado, observa-se ainda espaço para otimização da terapia farmacológica.

