

# Revista Cearense de Cardiologia



Edição especial do XXI Congresso Cearense de Cardiologia  
Uma publicação da Sociedade Brasileira de Cardiologia

ISSN 1678 – 040x

Volume 16 – Nº 1 AGOSTO 2015

Tema do Congresso:

“Cardiologia no contexto multidisciplinar:  
coesão de conhecimentos”



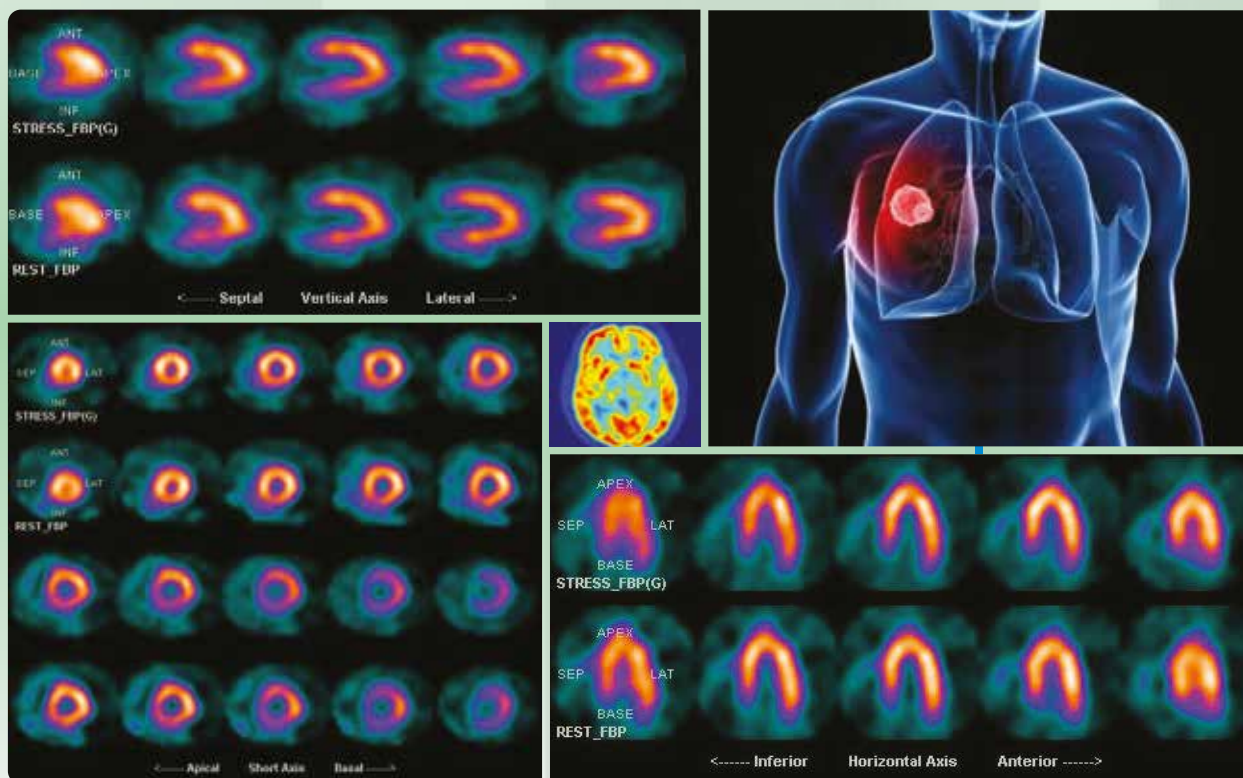
# CINTILOGRAFIA

## PET Scan

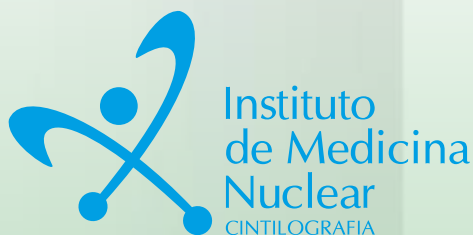
### IMAGEM MOLECULAR

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Somos dedicados exclusivamente à medicina nuclear e imagem molecular



Unidades em Fortaleza - CE



Rua Carlos Vasconcelos, 977 - Aldeota  
CEP: 60115-170  
Fortaleza-CE  
Tel/Fax: (85) 3261.2926  
E-mail: atendimento@imn-ce.com.br



Avenida Santos Dumont, 5753 - Papicu  
Torre Saúde São Mateus  
Térreo - CEP 60175-047 - Fortaleza-Ce  
Fone/Fax: (85) 3262.1212  
Email: atendimento@cintipraxis.com.br

Unidade em Sobral - CE



Av. Dep. João Frederico Ferreira Gomes, 1135  
Campo dos Velhos - Sobral - CE  
Cep: 62.030-262  
Fone: (88) 3611.5646  
atendimento@cardionuclearsobral.com.br

**Editor:**

Almino Cavalcante Rocha Neto

**Conselho Científico:**

Cezario Antônio Martins Gomes

Filadelfo Rodrigues Filho

Roberto Lima Farias

Ítalo Martins de Oliveira

José Sebastião de Abreu

---

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / CEARÁ**  
**Diretoria Gestão 2014 / 2015**

**Presidente:**

Ana Lúcia Sá Leitão Ramos

**Vice Presidente:**

Sandro Salgueiro Rodrigues

**Diretor Administrativo:**

Almino Cavalcante Rocha Neto

**Diretor Científico:**

Ana Aécia Alexandrino de Oliveira

**Diretor FUNCOR:**

Maria Tereza de Sá Leitão Ramos Borges

**Diretor de Qualidade Assistencial:**

José Ronaldo Mont'Alverne Filho

**Diretor de Comunicação:**

Almino Cavalcante Rocha Neto

**Diretor Financeiro:**

Emanuel Castelo Branco Mourão

**Conselheiros:**

João Luís de Alencar Araripe Falcão

Lúcia de Sousa Belém

---

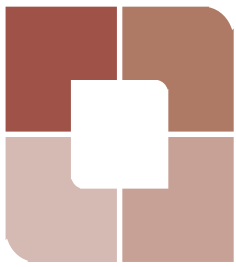
**Sociedade Brasileira de Cardiologia / Ceará**

Rua Tomás Acioly, 840 – sala 703 - Joaquim Távora - Fortaleza/Ceará – CEP: 60135-180

Fone: (85) 3246. 6990 - Fax: (85) 3246. 7709

E-mail: [cardiologiacearense@gmail.com](mailto:cardiologiacearense@gmail.com)

Periodicidade: Anual



# Estudo do sono no domicílio

## Clínica Cateb Melo - 3248.0048

### Complexo Hospitalar São Mateus

Equipe: Drs. João Cateb Melo, Renata Botelho Frota,  
Ricardo Pereira Silva e Sérgio Tadeu Pereira



## Diretoria da SBC/Ceará - Gestão 2016/2017



A Diretoria da SBC-CE, biênio 2016/17, está comprometida a dar continuidade ao valoroso trabalho de promoção da especialidade dentro da classe médica e da sociedade civil. Entre os objetivos maiores da gestão estarão a difusão contínua do conhecimento científico entre seus associados e a valorização de honorários compatível com o elevado nível de complexidade e compromisso profissional exigido no exercício da especialidade.

Dr. Sandro Salgueiro Rodrigues  
*Presidente da SBC/CE - biênio 2016/2017*

# SUMÁRIO

|                        |    |
|------------------------|----|
| Mensagens              | 8  |
| Comissões              | 13 |
| Informações Gerais     | 15 |
| Palestrantes           | 18 |
| Mapa do Congresso      | 22 |
| Programação Científica |    |
| Dia 06 de agosto       | 24 |
| Dia 07 de agosto       | 29 |
| Temas Livres Orais     | 37 |
| E-Pôsteres             | 45 |



/HospitalOtoclinica @hospital\_otoclinica

Responsável Técnico do Hospital OTOclínica:  
Dra. Juliana Lima Moreira CRM 9470



Centro Avançado  
de Cardiologia do  
Hospital OTOclínica

O Hospital OTOclínica conta com uma estrutura moderna e equipe especializada para tratamento Cardiológico, Endovascular e Neurológico.

**24h**  
SOBREAVISO

- ♡ Cardiologia Invasiva
- ♡ Neurorradiologia
- ♡ Eletrofisiologia
- ♡ Endovascular



**HOSPITAL**  
**OTOclínica**  
*Tradição em cuidar bem*

Av. Antonio Sales, 990 CEP 60135-100 Fortaleza . Ceará  
PABX: 85 3466-1133 FAX: 85 3246-0475 | Fortaleza-CE  
[www.hospitalotoclinica.com.br](http://www.hospitalotoclinica.com.br)



**XXI CONGRESSO**  
**CEARENSE de CARDIOLOGIA**  
**06 e 07 de AGOSTO de 2015**  
**Fábrica de Negócios - Hotel Praia Centro**

Mensagens





## Mensagem da Presidente da Sociedade

Prezados congressistas,

É com imensa satisfação que lhes apresento o XXI Congresso Cearense de Cardiologia. A comissão científica empenhou-se em proporcionar aos participantes um evento com temas atuais e de grande interesse científico.

Assinalo a dedicação e o talento da Dra Ana Aécia Alexandrino - Presidente do XXI Congresso Cearense de Cardiologia, da Dra Maria Tereza Sá Leitão Ramos Borges - Presidente da Comissão Científica e da Dra Márcia Sales Presidente da Comissão de Temas Livres. Sem o trabalho incansável desse grupo, o Congresso não teria acontecido.

Agradeço também, a participação dos renomados palestrantes locais e nacionais, que apesar dos percalços diários, aceitaram o convite para abrilhantar o nosso congresso.

Dessa forma, venham discutir, trocar ideias, propor inovações, argumentar, participar, pois vocês são importantes para o sucesso desse evento.

Almejo a todos um excelente congresso!

**Dra. Ana Lúcia de Sá Leitão Ramos**





## Mensagem da Presidente do Congresso

Prezados colegas,

É com imensa satisfação que agradeço a vossa participação no maior evento da cardiologia no nosso Estado. O XXI Congresso Cearense de Cardiologia será uma ótima oportunidade para debatermos, aprimorarmos e atualizarmos assuntos impactantes na nossa especialidade, habilitarmos-nos a caminharmos com passos largos e acertados em meio a um ambiente entremeado pela desesperança dentro contexto nacional em que nos deparamos; além de ser uma atitude pró-ativa e disseminadora de conhecimento.

Capacitarmos-nos constantemente interligados com uma equipe multidisciplinar, torna-nos detentores de discernimento norteador de diagnóstico, conduta e seguimento necessários para o resgate de numerosas vidas, reforçando e ratificando a nossa vocação de salvarmos vidas.

Sintam-se abraçados!

**Dra. Ana Aécia Alexandrino de Oliveira**



## Mensagem da Presidente Comissão Científica

É com grande alegria que os acolhemos no evento maior da cardiologia do Ceará , o nosso Congresso Cearense de Cardiologia .Este nos traz a certeza do dever cumprido acerca da missão científica e educadora desta sociedade, que incentiva a ciência e a tecnologia.

Desta forma, agregando saberes multidisciplinares, temos a certeza de que a presença dos senhores abrilhantará o nosso evento, acrescentando novos conhecimentos e experiências.

**Dra. Maria Tereza Sá Leitão Ramos Borges**



## Mensagem da Presidente da Comissão Julgadora dos Temas Livres

Caros colegas,

O maior evento da cardiologia cearense está próximo! Convido todos para prestigiar nossos temas livres orais e e-posters. Desta forma, poderemos incentivar ainda mais nossos pesquisadores, e quem sabe, ser invadido também pela vontade de produzir conhecimento.

Esperamos por vocês!

**Dra. Marcia Maria Sales Gonçalves**



**XXI CONGRESSO**  
**CEARENSE de CARDIOLOGIA**  
**06 e 07 de AGOSTO de 2015**  
**Fábrica de Negócios - Hotel Praia Centro**

Comissões



## Comissão Geral

### **Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Secção Ceará**

Ana Lúcia de Sá Leitão Ramos

### **Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Secção Ceará**

Sandro Salgueiro Rodrigues

### **Presidente do XXI Congresso Cearense de Cardiologia**

Ana Aécia Alexandrino de Oliveira

## Comissão Científica

### **Presidente**

Maria Tereza Sá Leitão Ramos Borges

### **Membros**

Almino Cavalcante Rocha Neto  
Ana Lúcia de Sá Leitão Ramos  
Christiane Rocha Liberato  
Emanoel Castelo Branco Mourão

João David de Souza Neto  
Lúcia de Sousa Belém  
Márcia Maria Sales Gonçalves  
Sandro Salgueiro Rodrigues

## Comissão de Temas Livres

### **Presidente**

Márcia Maria Sales Gonçalves

### **Julgadores**

Fátima Rosane Almeida de Oliveira  
Rochelle Pinheiro Ribeiro  
José Sebastião de Abreu  
Ana Gardênia Liberato Ponte Farias  
Danielle Leopoldino  
José Carlos Pompeu Filho  
Rose Mary Nunes Albano de Meneses

Márcia Maria Carneiro  
José Ronaldo Mont'Alverne Filho  
Ítalo Martins de Oliveira  
Rafael Nogueira de Macêdo  
Glauber Gean de Vasconcelos  
Ulysses Cabral  
Stella Maria Vitorino Sampaio

## Comissão do Simpósio Multidisciplinar

### **Educação Física**

Adriano César Carneiro Loureiro

### **Enfermagem**

Rodrigo Tavares Dantas  
Glaziane da Silva Paiva Bandeira

### **Fisioterapia**

Mylza Carvalho Rosado de Oliveira  
Esther Studart da Fonseca Holanda  
Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne  
Socorro Quintino

### **Nutrição**

Glória Pinto Coelho  
Clarice Maria Araújo Chagas Vergara

### **Psicologia**

Luana Leão

### **Terapia Ocupacional:**

Arismenia Maria Almeida Lima Gois  
Marilha Frota  
Luzianne Feijó Alexandre Paiva



**XXI CONGRESSO**  
**CEARENSE de CARDIOLOGIA**  
**06 e 07 de AGOSTO de 2015**  
**Fábrica de Negócios - Hotel Praia Centro**

Informações Gerais



## **LOCAL DO EVENTO**

Fábrica de Negócios Hotel Praia Centro  
Av. Monsenhor Tabosa, 740  
Fortaleza - Centro  
CEP.: 60165 - 010  
Telefone: (85) 30831122

## **SECRETARIA EXECUTIVA**

Arx Eventos  
Rua Júlio Siqueira, 970 - Dionisio Torres  
CEP 60130-090 - Fortaleza CE  
Tel.: (85) 4011-1572  
Site: [www.arxweb.com.br](http://www.arxweb.com.br)  
E-mail: [divulgacao2@arxeventos.com.br](mailto:divulgacao2@arxeventos.com.br)

## **HORÁRIOS DA SECRETARIA LOCAL**

Dias 06 e 07 de agosto > 07h30 às 18h30

## **HORÁRIOS DO CONGRESSO**

Dia 06/08 - Quinta-feira > 08h00 às 18h30  
Dia 07/08 - Sexta-feira > 07h30 às 18h00

## **PROGRAMAÇÃO SOCIAL**

Solenidade de Abertura > 06 de agosto as 10h15  
Coquetel de Encerramento > 07 de agosto as 18h00

## **INCLUSO NA INSCRIÇÃO**

- Crachás de identificação, pasta e impressos.
- Participação nas atividades científicas.
- Acesso a área de exposição
- Certificado de participação

Vagas limitadas (O material de credenciamento para as inscrições realizadas no local dependerá de disponibilidade e somente o inscrito pode retirar o material do congresso no local).

## **MEDIA DESK**

A sala de media desk funciona á nos mesmos horários da secretaria local. O material dos palestrantes deverá ser entregue com antecedência mínima de 2 (duas) horas visando o bom atendimento e adequada organização no sistema de projeção.

## **CERTIFICADOS**

Todos os certificados estarão disponíveis no site [sociedades.cardiol.br/ce/congressos/ccc15/](http://sociedades.cardiol.br/ce/congressos/ccc15/) a partir de 22 de agosto de 2015 até dia 22 de janeiro de 2016. Após esse período, o link para emissão de certificados será desativado.



### **CRACHÁ**

É obrigatório o uso de crachá para o ingresso nas salas, auditório e área de exposição.

### **FUMO**

É expressamente proibido fumar no local do evento, nos auditórios e salas.

### **CELULAR**

Em respeito aos palestrantes, solicitamos que todos os celulares estejam desligados durante as sessões científicas.

### **ACHADOS E PERDIDOS**

Objetos localizados no local do evento devem ser entregues na Secretaria.  
Em caso de perdas, por favor dirigir-se à secretária. O Congresso não se responsabiliza por objetos perdidos

### **IDENTIFICAÇÃO PARA ACESSO AS SALAS**

O acesso as salas do Congresso será controlado mediante a identificação das etiquetas fixadas no crachá, conforme legenda abaixo:



**XXI Congresso Cearense de Cardiologia (Salas 1 e 2)**  
**Simpósio de Arritmia Cardíaca (Sala 3)**



**Simpósio Multiprofissional (Sala 3)**



**Curso SAVIC (Salas 4 e 5)**



**XXI CONGRESSO**  
**CEARENSE de CARDIOLOGIA**  
**06 e 07 de AGOSTO de 2015**  
**Fábrica de Negócios - Hotel Praia Centro**

Palestrantes



## Andrés Ricardo Pérez-Riera - SP

- Doutor em Ciências da Saúde
- Mestre em Ciências da Saúde
- Orientador de mestrandos e doutorandos



## Antônio Carlos Pereira Barretto - SP

- Professor Associado da FMUSP
- Diretor do Serviço de Prevenção e Reabilitação do InCor
- Supervisor da Cardiologia do Hospital Santa Marcelina



## Gilson Soares Feitosa - BA

- Professor Titular da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
- Diretor de Ensino e Pesquisa do Hospital Santa Izabel/Santa Casa de Misericórdia da Bahia



## José Antônio Franchini Ramires - SP

- Graduação em medicina pela Universidade de São Paulo.
- Mestrado em Medicina Clínica Medica Cardiologia e Doutorado em Cardiologia pela Universidade de São Paulo
- É servidor publico da Universidade de São Paulo e professor titular do Instituto do Coração do Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina USP.



## Manoel Fernandes Canesin - PR

- Professor Adjunto de Cardiologia da Universidade Estadual de Londrina
- Diretor do Centro de Treinamento e Simulação Médica da Fundação HUTEK do HU/UEL.
- Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia Regional Paraná



## Rodrigo Pinto Pedrosa - PE

- Coordenador do Laboratório do Sono e Coração do Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco – PROCAPE – UPE
- Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo



## Solange Guizilini - SP

- Especialista em Fisioterapia Respiratória. Escola Paulista de Medicina - Unifesp.
- Mestre e Doutora em Ciências da Saúde - Disciplina de Cardiologia - Unifesp.
- Professora adjunta III do Curso de Graduação em Fisioterapia - Unifesp e do Programa de Pós Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde (Stricto sensu).
- Vice-Coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional e do Programa de Residência Multiprofissional em Cardiologia da Unifesp.



## **XXI CONGRESSO**

**CEARENSE de CARDIOLOGIA**

**06 e 07 de AGOSTO de 2015**

**Fábrica de Negócios - Hotel Praia Centro**

Adriano César Carneiro Loureiro  
Alexandre de Melo Karbage  
Alexandre Mont'Alverne  
Aline Alves Braga  
Almino Cavalcante Rocha Neto  
Aluísio Cruz Júnior  
Ana Aécia Alexandrino de Oliveira  
Ana Lúcia de Sá Leitão Ramos  
Andressa Alencar Gondim  
Angelo Roncalli Ramalho Sampaio  
Antônio Elivan Maciel de S. Júnior  
Antônio Thomáz de Andrade  
Antônio Wilson Soares  
Ariclécio Cunha de Oliveira  
Arismenia Maria Almeida Lima Gois  
Arnóbio Dias de Ponte Filho  
Astrid Rocha Meireles Santos  
Antônio Augusto Guimarães Lima  
Breitner Gomes Chaves  
Bruno Andrade Cardi  
Camila Fernandes Mendes  
Camilla Araújo Lopes Vieira  
Carlos Augusto Lima G. dos Santos  
Carlos Bellini Gondim Gomes  
Carlos Clayton Torres Aguiar  
Célia Maria Félix Cirino  
Cezário Antônio Martins Gomes  
Christiane Bezerra Rocha Liberato  
Clarice Maria Araújo Chagas Vergara  
Daniela Gardano B. Mont'Alverne  
Danielle Gurgel Astolfi  
Eduardo Arrais Rocha  
Érika Gondim Gurgel Ramalho Lima  
José Eritônio Façanha Barreto  
Esther Studart da F. Holanda  
Evandro Rodrigues de Faria  
Evilásio Leobino da Silva Júnior  
Fabrício André Martins da Costa  
Fátima Maria Coelho Bezerra Bastos  
Fátima Rosane de Almeida Oliveira  
Fernando Pinheiro Ramos  
Fernando Soares de Medeiros  
Filadelfo Rodrigues Filho  
Francisco Daniel de Sousa  
Germana Porto Linhares de Almeida  
Glauber Gean de Vasconcelos  
Glaziane da Silva Paiva Bandeira  
Glória Pinto Coelho  
Helena Gadelha  
Humberto Mororó Xerez  
Ieda Prata Costa  
Ítalo Martins de Oliveira  
Joana Angélica Marques Pinheiro  
João David de Souza Neto  
João Ilo Coelho Barbosa  
João Luis Falcão Filho  
João Macedo Coelho Filho

João Martins de Souza Torres  
Jorgiane Alice da Silva Barbosa  
José Augusto Araújo  
José Carlos Jucá Pompeu Filho  
José Eldon Barros de Alencar  
José Lindemberg Costa Lima  
José Milad Siqueira Karbage  
José Nogueira Paes Júnior  
José Ribamar de Andrade Júnior  
José Sebastião de Abreu  
Josué Viana Castro Neto  
Juliana Rolim Fernandes  
Klébia M. Pereira Castello Branco  
Lia Belchior Mendes Bezerra  
Luana Leão  
Lúcia de Sousa Belém  
Luciana Oliveira  
Luzianne Feijó Alexandre Paiva  
Manoel Alves Sobreira Neto  
Marcelo de Paula  
Márcia Maria Sales Gonçalves  
Márcia P. de Holanda Roque Pires  
Marcos Antônio Gadelha Maia  
Maria Cláudia de Azevedo Leitão  
Maria do Socorro Quintino Farias  
Maria Helane Costa Gurgel  
Marilha Frota  
Mateus Jucá Pinheiro  
Matheus Aguiar  
Mylza Carvahó Rosado de Oliveira  
Neiberg Alcântara Lima  
Nilson Moura Fé  
Oscar Aires de Queiroz Neto  
Paulo Henrique de Moura Reis  
Paulo Marconi Linhares Mendonça  
Raimundo Barbosa Barros  
Raquel Cristina de Sousa Lima Landim  
Raquel Felipe de Vasconcelos  
Raquel Gondim Moreira  
Regina Coeli Marques de Carvalho  
Ricardo Lessa de Castro Júnior  
Ricardo Martins  
Ricardo Pereira Silva  
Ricardo Paulo de Sousa Rocha  
River de Alencar  
Roberto Lima Farias  
Rochelle Pinheiro Ribeiro  
Rodrigo Tavares Dantas  
Ronaldo Vasconcelos Távora  
Sandra Nivea dos Reis Saraiva Falcão  
Sandro Salgueiro Rodrigues  
Sanlio Cirne de Oliveira Filho  
Sara Maria Moreira Lima Verde  
Silvana Braga Ribeiro  
Tatiana Pereira  
Vera Marques  
Weiber Silva Xavier



# **XXI CONGRESSO**

**CEARENSE de CARDIOLOGIA**

**06 e 07 de AGOSTO de 2015**

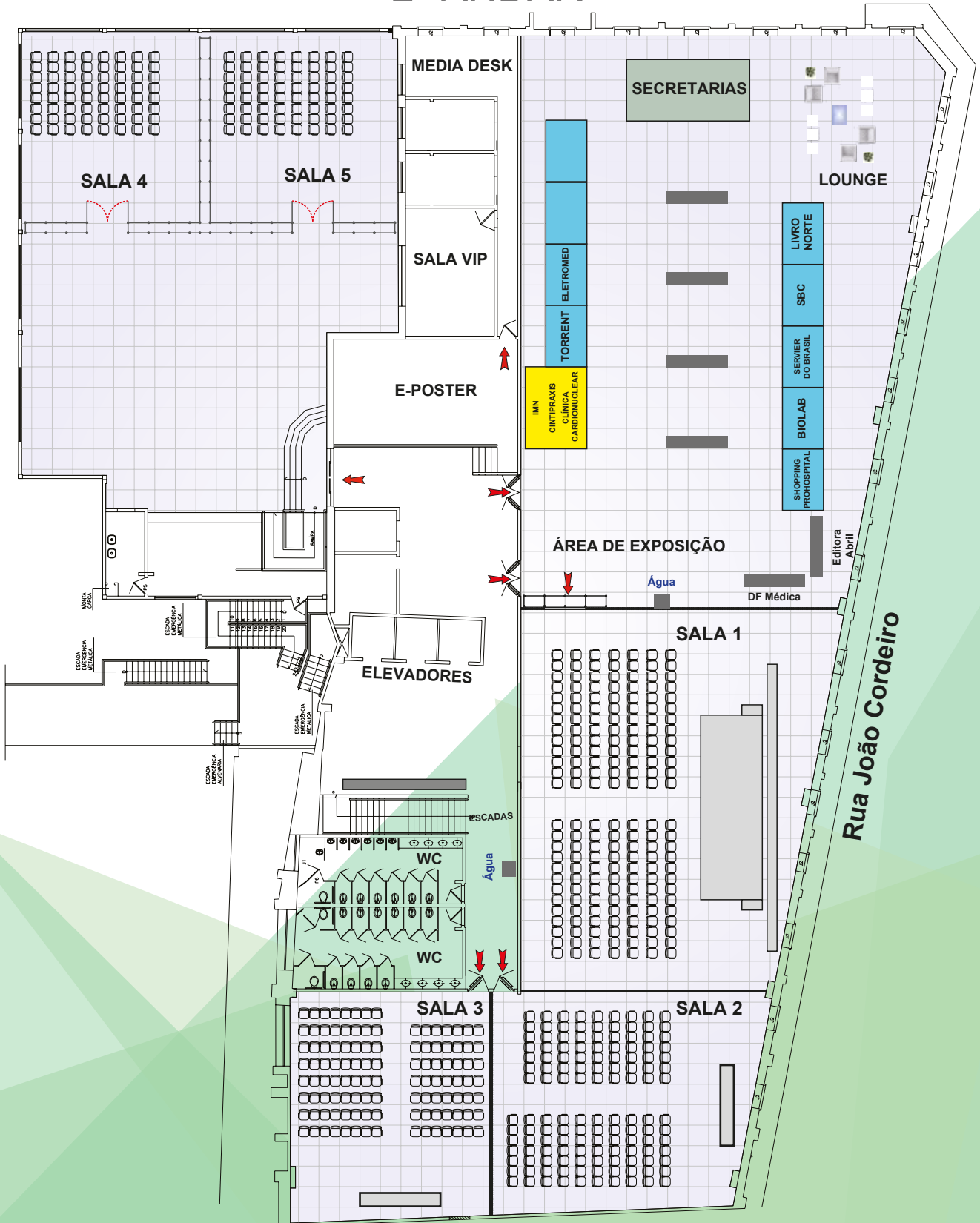
**Fábrica de Negócios - Hotel Praia Centro**

## Mapa do Congresso



**XXI CONGRESSO**  
**CEARENSE de CARDIOLOGIA**  
 06 e 07 de AGOSTO de 2015  
 Fábrica de Negócios - Hotel Praia Centro

2º ANDAR







# **XXI CONGRESSO**

**CEARENSE de CARDIOLOGIA**

**06 e 07 de AGOSTO de 2015**

**Fábrica de Negócios - Hotel Praia Centro**

## Programação Científica

**06 de agosto de 2015 (Quinta-feira)**

**Sala 1**

**08h00-08h30 - SESSÃO DE TEMA LIVRE ORAL**

08h00 – 08h15 - [TL 1] Transplante cardíaco no Ceará: panorama nacional e regional, 2008 – 2014.  
*Transplante Cardíaco*

Autores: Cleide de Sousa Araújo, Barbara de Abreu Vasconcelos, Monica de Sousa Araujo, Marlene Aparecida Rodrigues, Débora Rabelo Magalhães, Josineide Francisco Sampaio.  
*Universidade Federal de Alagoas; Universidade Federal do Ceará; Centro Universitário Christus*

08h15 – 08h30 - [TL 2] Estudo do sono em hipertensos, no domicílio, através da tonometria arterial: experiência inicial no Ceará.

*Hipertensão Arterial*

Autores: Ricardo Pereira Silva, Sergio Tadeu Pereira, Renata Botelho Frota, Joao Cateb Melo  
*Clínica Cateb Melo-Hospital São Mateus*

**08h30-09h30 - MESA REDONDA**

**“Discutindo as Diretrizes”**

Presidente: José Antônio Franchini Ramires (SP)

Moderador: Ana Lúcia de Sá Leitão Ramos (CE)

08h30 – 08h45 - Hipertensão Arterial: após o VIII Joint e o Consenso Europeu

Palestrante: Ana Lúcia de Sá Leitão Ramos (CE)

08h45 – 09h00 - Visão do diabetes: após a diretriz de diabetes e cardiologia da SBC

Palestrante: Maria Helane Costa Gurgel (CE)

09h00 – 09h15 - Dislipidemia: após o Consenso Brasileiro e Americano

Palestrante: Alexandre Melo Karbage (CE)

09h15 – 09h30 - Discussão

**09h30-10h00 - CONFERÊNCIA**

**“Fibrilação atrial: um desafio para o cardiologista”**

Presidente: Roberto Lima Farias (CE)

Conferencista: Almino Cavalcante Rocha Neto (CE)

**10h00-10h30 - VISITAÇÃO AOS EXPOSITORES E AOS E-PÔSTERES**

**10h30-11h15 - ABERTURA DO CONGRESSO**

**11h15-12h00 - PALESTRA MAGNA**

**“Destaques dos principais estudos internacionais”**

Presidente: Ana Lúcia de Sá Leitão Ramos (CE)

Palestrante: José Antônio Franchini Ramires (SP)

**12h30-13h30 - SIMPÓSIO SATÉLITE - MSD**

**“Diabetes e Doença Cardiovascular”**

Palestrante: Saulo Cavalcante (MG)

**“Apresentação do Estudo TECOS – Estudo de Segurança Cardiovascular com a Sitagliptina”**

Palestrante: Renan Montenegro Junior (CE)

**14h00-15h00 - MESA REDONDA**

**“Insuficiência cardíaca aguda: o manejo da gravidade e alta mortalidade”**

Moderadores: João David de Souza Neto (CE) e Glauber Gean de Vasconcelos (CE)

14h00 – 14h12 - Diagnóstico clínico somente ou com ajuda de biomarcadores?

Palestrante: Manoel Canesin (PR)

14h12 – 14h24 - Quando usar inotrópicos e/ou vasodilatadores ou associações?

Palestrante: Germana Porto Linhares de Almeida (CE)

14h24 – 14h36 - Diurético: em bolus ou em infusão contínua?

Palestrante: Antônio Carlos Pereira Barretto (SP)

14h36 – 14h48 - Transplante cardíaco: já devemos chamar os transplantadores ou temos algo mais a fazer antes?

Palestrante: Juliana Rolim Fernandes (CE)

14h48 – 15h00 - Discussão

**15h00-16h00 - SIMPÓSIO MASTER - ASTRAZENECA**

**“Tratamento Medicamentoso do DM2: Porque Combinar Drogas? Como Combinar?”**

Palestrante: Mauro Cunha Lima (CE)

**16h00-16h30 - VISITAÇÃO AOS EXPOSITORES E AOS E-PÔSTERES**

**16h30-17h30 - MESA REDONDA**

**“Dilemas do Consultório”**

Presidente: Ítalo Martins de Oliveira (CE)

Moderadora: Maria Cláudia Azevedo Leitão (CE)

16h30 – 16h45 - Avaliação de cardiotoxicidade pós-quimioterapia

Palestrante: Christiane Bezerra Rocha Liberato (CE)

16h45 – 17h00 - Avaliação de pré-atividade física no consultório

Palestrante: Cezário Antônio Martins Gomes (CE)

17h00 – 17h15 - Novos anticoagulantes orais em situações conflitantes: insuficiência renal, cirurgia de emergência e paciente em uso de dupla inibição

Palestrante: Evilásio Leobino da Silva Junior (CE)

17h15 – 17h30 - Discussão

**17h30-18h30 - MESA REDONDA**

**“Apneia do sono”**

Presidente: Ricardo Pereira Silva (CE)

Moderador: Fabrício André Martins da Costa (CE)

17h30 – 17h45 - Pneumologista: diagnóstico e tratamento da apneia do sono

Palestrante: Lia Belchior Mendes Bezerra (CE)

17h45 – 18h00 - Cardiologista: implicações cardiovasculares da apneia do sono

Palestrante: Rodrigo Pinto Pedrosa (PE)

18h00 – 18h15 - Neurologista: apneia do sono e o cérebro

Palestrante: Manoel Sobreira (CE)

18h15 – 18h30 - Discussão

## Sala 2

### 08h00-08h30 - SESSÃO DE TEMA LIVRE ORAL

08h00 – 08h15 – [TL 3] Avaliação clínica e laboratorial de pacientes com arritmias cardíacas associadas à lesão renal aguda nas formas graves de leptospirose

#### *Arritmias Cardíacas*

Autores: Bruna Custodio Rodrigues, Douglas de Sousa Soares, Maria Gabriela Motta Guimaraes, Tiago Francisco dos Santos Miranda, Mateus Henrique Mendes, Elizabeth de Francesco Daher  
*Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará*

08h15 – 08h30 – [TL 4] Adesão medicamentosa em hipertensos atendidos na atenção primária: um estudo transversal utilizando o teste de Morisky-green.

#### *Hipertensão Arterial*

Autores: Raul Alexandre Vasconcelos, Manoel Aurélio Soares Júnior, Yure Emanuel Parente Carneiro, Janine De Sá Carneiro, Antônio Igor Taumaturgo Dias Soares, Joaquim David Carneiro Neto, José Antonio de Lima Neto, Luis Henrique Correia Lima de Oliveira, Augusto Luiz Lira Souza  
*Hospital do Coração Padre José Linhares; Universidade Federal do Ceará; Liga Médico Acadêmica de Cardiologia de Sobral*

### 08h30-09h30 - MESA REDONDA

#### **“A situação atual da abordagem da Síndrome Coronariana Aguda pós-UPA”**

Presidente: Raimundo Barbosa Barros (CE)

Moderadora: Lúcia de Sousa Belém (CE)

08h30 – 08h45 - O impacto no atendimento dos pacientes do Hospital de Messejana

Palestrante: Breitner Gomes Chaves (CE)

08h45 – 09h30 - Estratégias para otimizar o atendimento: visão dos especialistas

Palestrantes:

08h45 – 09h00 - Francisco Daniel de Sousa (CE)

09h00 – 09h15 - Ricardo Lessa de Castro Júnior (CE)

09h15 – 09h30 - Alexandre Mont'alverne (CE)

### 09h30-10h00 - CONFERÊNCIA

#### **“Doenças sistêmicas e cardiopatias”**

Presidente: José Milad Siqueira Karbage (CE)

Conferencista: Angelo Roncalli Ramalho Sampaio (CE)

### 10h00-10h30 - VISITAÇÃO AOS EXPOSITORES E AOS E-PÔSTERES

### 10h30-11h15 - ABERTURA DO CONGRESSO (SALA 1)

### 11h15-12h00 - PALESTRA MAGNA (SALA 1)

### 12h30-13h30 - SIMPÓSIO SATÉLITE – MSD (SALA 1)



**14h00-16h00 - CURSO DE ELETROCARDIOGRAFIA BÁSICA PARA CLÍNICO EMERGENCISTA (ECG)**  
Ministrantes: Andrés Ricardo Pérez-Riera (SP) e Raimundo Barbosa Barros (CE)

**16h00-16h30 – VISITAÇÃO AOS EXPOSITORES E AOS E-PÔSTERES**

**16h30-17h30 - CURSO DE ELETROCARDIOGRAFIA BÁSICA PARA CLÍNICO EMERGENCISTA (ECG)**  
Ministrantes: Andrés Ricardo Pérez-Riera (SP) e Raimundo Barbosa Barros (CE)

### Sala 3

## SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL

### 08h00-08h30 - CONFERÊNCIA

**“Cardiologia intervencionista e seus avanços”**

Presidente: Rodrigo Tavares Dantas (CE)

Conferencista: Érika Gondim Gurgel Ramalho Lima (CE)

### 08h30-09h30 - MESA REDONDA

**“Padrão de Beleza e Saúde”**

Coordenadora: Glória Pinto Coelho (CE)

Moderadora: Clarice Maria Araújo Chagas Vergara (CE)

08h30 – 08h50 - Dietas da Moda

Palestrante: Nutricionista Sara Maria Moreira Lima Verde (CE)

08h50 – 09h10 - Distorção da Imagem Corporal

Palestrante: Psicóloga Camilla Araújo Lopes Vieira (CE)

09h10 – 09h30 - Vigorexia

Palestrante: Antônio Elivan Maciel de S. Júnior (CE)

### 09h30-10h00 - CONFERÊNCIA

**“Marcadores Funcionais na Unidade de Terapia Intensiva”**

Presidente: Mylza Carvalho Rosado de Oliveira (CE)

Conferencista: Solange Guizilini (SP)

**10h00-10h30 - VISITAÇÃO AOS EXPOSITORES E E-PÔSTERES**

**10h30-11h15 - ABERTURA DO CONGRESSO (SALA 1)**

**11h15-12h00 - PALESTRA MAGNA (SALA 1)**

**12h30-13h30 - SIMPÓSIO SATÉLITE – MSD (SALA 1)**

**14h00-14h30 - CONFERÊNCIA**

**“Hipertrofia Muscular: qual o melhor caminho”**

Presidente: Raquel Cristina de Sousa Lima Landim (CE)

Conferencista: Paulo Marconi Linhares Mendonça (CE)

**14h30 -15h30 - MESA REDONDA**

**“A terapia interdisciplinar e a atuação interdisciplinar dos profissionais de saúde na Unidade de Cardio-Pediatria (Hospital de Messejana)”**

Coordenadora: Arismenia Maria Almeida Lima Gois (CE)

Moderadora: Marilha Frota (CE)

Participantes:

14h30 – 14h40 - Terapeuta Ocupacional - Jorgiane Alice da Silva Barbosa (CE)

14h40 – 14h50 - Fisioterapeuta - Camila Fernandes Mendes (CE)

14h50 – 15h00 - Fonoaudióloga - Joana Angélica Marques Pinheiro (CE)

15h00 – 15h10 - Assistente Social - Fátima Maria Coelho Bezerra Bastos (CE)

15h10 – 15h20 - Psicóloga - Andressa Alencar Gondim (CE)

15h20 – 15h30 - Discussão

**15h30-16h00 - CONFERÊNCIA**

**“Síndrome do Pânico”**

Presidente: Luana Leão (CE)

Conferencista: João Ilo Coelho Barbosa (CE)

**16h00-16h30 - VISITAÇÃO AOS EXPOSITORES E E-PÔSTERES**

**16h30 -17h30 - MESA REDONDA**

**“ICC, ECMO e TX Cardíaco: um panorama local”**

Coordenadora: Glaziane da Silva Paiva Bandeira (CE)

16h30 – 16h50 - ICC

Palestrante: Rodrigo Tavares Dantas (CE)

16h50 – 17h10 - ECMO

Palestrante: Silvana Braga Ribeiro (CE)

17h10 – 17h30 - TX Cardíaco

Palestrante: Aline Alves Braga (CE)

**17h30-18h00 - CONFERÊNCIA**

**“Esteroides anabolizantes e sua relação com as cardiopatias”**

Presidente: Adriano César Carneiro Loureiro (CE)

Conferencista: Ariclécio Cunha de Oliveira (CE)

**Salas 4 e 5**

**07h00 - 12h40 - Curso SAVIC (Suporte Avançado de Vida em Insuficiência Cardíaca)**

**07 de agosto de 2015 (Sexta-feira)**

**Sala 1**

**08h00-09h00 - MESA REDONDA**

**“Aspectos da doença cardiovascular na mulher”**

Presidente: Márcia Pereira de Holanda Roque Pires (CE)

Moderadora: Raquel Gondim Moreira (CE)

08h00 – 08h15 - O que é fundamental no tratamento da hipertensão arterial no ciclo gravídico puerperal?

Palestrante: Regina Coeli Marques de Carvalho (CE)

08h15 – 08h30 - Particularidades da doença arterial coronariana na mulher

Palestrante: Augusto Guimarães (CE)

08h30 – 08h45 - Arritmias no climatério

Palestrante: Antonio Thomáz de Andrade (CE)

08h45 – 09h00 - Discussão

**09h00-10h00 - SIMPÓSIO MASTER – BAYER**

**“O que há de novo na terapia com os novos anticoagulantes e seus aspectos práticos”**

Palestrante: Almino Cavalcante Rocha Neto (CE) e Marcela Espínola (PE)

**10h00-10h30 - VISITAÇÃO AOS EXPOSITORES E AOS E-PÔSTERES**

**10h30-11h00 - CONFERÊNCIA**

**“Doença Arterial Coronariana Crônica”**

Presidente: Sandro Salgueiro Rodrigues (CE)

Conferencista: Gilson Soares Feitosa (BA)

**11h00-12h00 - MESA REDONDA**

**“Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)”**

Presidente: Carlos Augusto Lima Gomes dos Santos (CE)

Moderadora: Astrid Rocha Meireles Santos (CE)

11h00 – 11h15 - Aplicabilidade da pressão arterial central

Palestrante: José Carlos Jucá Pompeu Filho (CE)

11h15 – 11h30 - Como diagnosticar e qual o tratamento na hipertensão renovascular

Palestrante: Evandro Rodrigues de Faria (CE)

11h30 – 11h45 - O que há de novo na terapia da HAS

Palestrante: Rochelle Pinheiro Ribeiro (CE)

11h45 – 12h00 - Discussão

**12h30-13h30 - SIMPÓSIO SATÉLITE - MEDICICOR**

**“Tendências Atuais em Dispositivos Implantáveis – MEDTRONIC”**

Palestrante: Eduardo Arrais (CE) e Tatiana Pereira (CE)

**14h00-15h00 - MESA REDONDA**

**“Cardiopatias Congênitas”**

Presidente: Fernando Pinheiro Ramos (CE)

Moderadora: Klébíia Magalhães Pereira Castello Branco (CE)



14h00 – 14h15 – Fechamento de CIA: prótese ou cirurgia?

Palestrante: Aluísio Cruz Júnior (CE)

14h15 – 14h30 – Aneurisma de septo interatrial: como conduzir?

Palestrante: Célia Maria Félix Cirino (CE)

14h30 – 14h45 - Avaliação funcional ventricular direita na prática clínica, no pré e no pós-operatório de diversas patologias

Palestrante: Danielle Gurgel Astolfi (CE)

14h45 – 15h00 - Discussão

### **15h00-16h00 - MESA REDONDA**

#### **“Valvopatias”**

Presidente: João Martins de Souza Torres (CE)

Moderador: Humberto Mororó Xerez (CE)

15h00 – 15h15 - Critérios de indicação de TAV

Palestrante: Sandra Nivea Dos Reis Saraiva Falcão (CE)

15h15 – 15h30 - Conduta nas valvopatias após *guideline* de 2014

Palestrante: José Eldon Barros de Alencar (CE)

15h30 – 15h45 - Intervenção mitral minimamente invasiva

Palestrante: Josué Viana Castro Neto (CE)

15h45 – 16h00 - Discussão

### **16h00-16h30 - VISITAÇÃO AOS EXPOSITORES**

#### **16h30-17h30 - SESSÃO PINGA-FOGO**

Presidente: Marcos Gadelha (CE)

Moderadora: Fátima Rosane de Almeida Oliveira (CE)

Convidados:

Erirtônio Façanha (CE)

Gilson Feitosa (BA)

Ieda Prata (CE)

José Augusto Araújo (CE)

José Lindemberg Costa Lima (CE)

Luciana Oliveira (CE)

Ronaldo Távora (CE)

1- Há espaço para todos os antiágregantes?

2- Qual a duração da dupla inibição após *stents* de última geração?

3- Devo estratificar todo diabético assintomático?

4- Quando tratar extrassístoles ventriculares no assintomático?

5- Como manusear o paciente com indicação de anticoagulante em uso de inibição dupla?

6- Síndrome Coronariana Aguda com supra do segmento ST em multiarterial: quando tratar além da artéria culpada?

7- Quando não administrar amiodarona em arritmia ventricular com disfunção ventricular?

8- Como conduzir dor torácica com coronárias normais?

### **17h30-18h00 - SOLENIDADE DE ENCERRAMENTO**

#### **18h00 - COQUETEL DE ENCERRAMENTO**

## Sala 2

### 08h00-08h30 - SESSÃO DE TEMA LIVRE ORAL

08h00 – 08h15 – [TL 5] Melhora da insuficiência mitral após implante transcater de bioprótese aórtica por via transapical.

#### *Valvopatias*

Autores: Heraldo Guedis Lobo Filho, Jose Glauco Lobo Filho, Marco Aurelio Barroso Aguiar, Diego Gaia, Matheus Duarte Pimentel, Camylla Santos de Souza, Herbet Almeida Magalhães, Elcias Camurca Junior, Maria Claudia de Azevedo Leitão

*Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Ceará*

08h15 – 08h30 – [TL 6] Ectopias ventriculares frequentes em pacientes sem cardiopatia estrutural. O que fazer?

#### *Arritmias Cardíacas*

Autores: Ronaldo Vasconcelos Tavora, Ieda Prata Costa, Arnóbio Dias da Ponte Filho, Ricardo Martins Freitas, Vera Marques

*Hospital Regional da Unimed*

### 08h30-09h30 - MESA REDONDA

#### **“Doença Arterial Coronariana Aguda”**

Presidente: José Nogueira Paes Júnior (CE)

Moderador: Filadelfo Rodrigues Filho (CE)

08h30 – 08h45 - Papel do ECG na Síndrome Coronariana Aguda

Palestrante: Raimundo Barbosa Barros (CE)

08h45 – 09h00 - O papel da imagem na Síndrome Coronariana Aguda

Palestrante: Ricardo Rocha (CE)

09h00 – 09h15 - Visão do hemodinamicista

Palestrante: Fernando Soares de Medeiros (CE)

09h15 – 09h30 - Discussão

### 09h30-10h00 - CONFERÊNCIA

#### **“Tratamento Endovascular das Doenças da Aorta”**

Presidente: Nilson Moura Fé (CE)

Conferencista: Antônio Wilson Soares (CE)

### 10h00-10h30 - VISITAÇÃO AOS EXPOSITORES E AOS E-PÔSTERES

### 10h30-11h30 - MESA REDONDA

#### **“Testes Não Invasivos”**

Presidente: José Sebastião de Abreu (CE)

Moderador: Carlos Bellini Gondim Gomes (CE)

10h30 – 10h45 - Aplicabilidade do *Strain* nos dias atuais

Palestrante: Ana Aécia Alexandrino de Oliveira (CE)

10h45 – 11h00 - Importância da ângio TC de coronárias

Palestrante: João Falcão Filho (CE)

11h00 – 11h15 - Papel da ângio-ressonância

Palestrante: Oscar Aires de Queiroz Neto (CE)

11h15 – 11h30 - Quando solicitar teste cardiopulmonar

Palestrante: Márcia Maria Sales Gonçalves (CE)

**11h30-12h30 - ASSEMBLEIA DA SBC/CE**

**12h30-13h30 - SIMPÓSIO SATÉLITE - MEDICICOR (Sala 1)**

**14h00-15h00 - MESA REDONDA**

**“Ligas do Coração”**

Presidente: Sandra Nivea Dos Reis Saraiva Falcão (CE)

14h00-14h10 - As ligas do coração no Ceará

Palestrante: Matheus Aguiar (CE)

14h10-14h20 - As dificuldades enfrentadas

Palestrante: River de Alencar (CE)

14h20-14h30 - A união como solução

Palestrante: Mateus Jucá (CE)

14h30-15h00 - Debate

**15h00-16h00 - MESA REDONDA**

**“Mesa Multiespecialidade”**

Presidente: Weiber Xavier (CE)

Moderador: Sanlio Cirne de Oliveira Filho

15h00 – 15h15 - Disfunção erétil e risco cardiovascular

Palestrante: Paulo Henrique de Moura Reis (CE)

15h15 – 15h30 - Síndrome de Bournout

Palestrante: Carlos Clayton Torres Aguiar (CE)

15h30 – 15h45 - O idoso cardiopata polimedicado

Palestrante: João Macedo Coelho Filho (CE)

15h45 – 16h00 - Discussão

**16h00-16h30 – VISITA AOS EXPOSITORES**

**16h30-17h30 - GINCANA DE CONHECIMENTOS**

**“Interligas do Coração”**

Coordenador: Almino Cavalcante Rocha Neto (CE)

**Sala 3**

## **SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL**

**08h00-09h00 - MESA REDONDA**

**“Reabilitação Cardíaca no Cardiomiopata”**

Coordenadora: Esther Studart (CE)

Moderadora: Daniela Gardano Bucharles Mont’Alverne (CE)

08h00 – 08h15 - Reabilitação cardíaca no paciente cardiomiopata

Palestrante: Solange Guizilini (SP)

08h15 – 08h30 - Reabilitação cardíaca no período pós-transplante

Palestrante: Socorro Quintino (CE)

08h30 – 09h00 - Discussão

**09h00-10h00 - MESA REDONDA**

**“Morte Súbita”**

Coordenador: Adriano César Carneiro Loureiro (CE)

09h00 – 09h20 - Obesidade infantil e morte súbita

Palestrante: Raquel Felipe de Vasconcelos (CE)

09h20 – 09h40 - Morte súbita: o que fazer para evitar?

Palestrante: Bruno Andrade Cardi (CE)

09h40 – 10h00 - Discussão

**10h00-10h30 - VISITAÇÃO AOS EXPOSITORES E E-PÔSTERES**

**10h30-11h30- MESA REDONDA**

**“Implicações psicológicas na doença cardíaca”**

Coordenadora: Luana Leão (CE)

Participantes:

10h30 – 10h50 - Psicóloga Helena Gadelha (CE)

10h50 – 11h10 - Médica Márcia Holanda (CE)

11h10 – 11h30 - Discussão

**11h30-12h00 - CONFERÊNCIA**

**“O olhar terapêutico ocupacional na cardiologia pediátrica”**

Presidente: Luzianne Feijó Alexandre Paiva (CE)

Conferencista: Arismenia Maria Almeida Lima Gois (CE)

**12h00-13h30 - SESSÃO DE TEMA LIVRE E PREMIAÇÃO DO MELHOR TRABALHO (TOP 5)**

12h00 – 12h15 – [TL 7] Aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem a pacientes com insuficiência cardíaca congestiva

*Insuficiência Cardíaca / Cardiomiopatias / Pericárdio / Endocárdio*

Autores: Natália Rodrigues Vieira, Maria Naiane Rolim Nascimento, Nalva Kelly Gomes de Lima, Natana de Moraes Ramos, Eloiza Barros Luciano, Camila Lima Silva, Annie Cryshna Moreira Mota Dias, Maria Eugênia Alves Almeida Coelho, Célida Juliana de Oliveira

*Universidade Regional do Cariri*

12h15 – 12h30 – [TL 8] Avaliação de oficina sobre risco cardiovascular para adolescentes

*Aterosclerose / Dislipidemias / Fatores De Risco*

Autores: Natália Rodrigues Vieira, Nalva Kelly Gomes de Lima, Krishna Bezerra de Lima, Ingrid Grangeiro Bringel Silva, Francisco Jaime Rodrigues de Lima Filho, Claudia Micaelle Barbosa do Nascimento, Maria Naiane Rolim Nascimento, Emiliana Bezerra Gomes, Célida Juliana de Oliveira

*Universidade Regional do Cariri*

12h30 – 12h45 – [TL 9] Características epidemiológicas e clínicas de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por esternotomia

*Cirurgia Cardiovascular*

Autores: Felícia Maria Matias Silveira, Elizabeth Mesquita Melo, Maria Alana Ferreira de Abreu, Ariane Moreira Maia dos Santos, Raiany Leite Souza Sombra, Violeta Frota Lima, Regina Gomes, Juliana Fernandes, Patrice Vale Falcão Gomes, Tatilha Jessica Girão da Silva

*Universidade de Fortaleza*



12h45 – 13h00 – [TL 10] Aspectos do tratamento medicamentoso para hipertensão adotado por mulheres que fazem atividade física

*Hipertensão Arterial*

Autores: Natana de Moraes Ramos, Angélica Isabely de Moraes Almeida, Felice Teles de Lira, Emilio Sousa Albuquerque, Kenya Waleria de Siqueira Coelho Lisboa, Nuno Damacio de Carvalho Felix, Míria Conceição Lavinias Santos, Célida Juliana de Oliveira

*Universidade Regional do Cariri; Universidade Federal do Ceará; Instituto Superior de Tecnologia Aplicada*

13h00 – 13h15 – [TL 11] Educação em saúde e os transtornos mentais relacionados ao diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica

*Enfermagem em Cardiologia*

Autores: Maria Naiane Rolim Nascimento, Ana Paula ee Sousa, Bruna Larisse Pereira Lima, José Mardônio de Araújo de Oliveira, Vanessa Vieira Serafim, Izabel Cristina Santiago Lemos

*Universidade Regional Do Cariri*

13h15 – 13h30 – Premiação do Melhor Trabalho

## **SIMPÓSIO DE ARRITMIAS CARDÍACAS**

Coordenador: Dr. Eduardo Arrais Rocha

Moderadores: Vera Marques / Dr. Ricardo Martins/ Dr. Antônio Thomaz de Andrade

Organização: Centro de Arritmia do Ceará – CACE – Em comemoração aos 15 anos.

Apoio: Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC-CE

### **MÓDULO 1**

**13h30-13h50 - Entendendo o funcionamento e a programação dos marca passos. Quando não indicar marca passo. Equívocos mais comuns na prática clínica**

Palestrante: Tatiana Pereira (CE)

### **MÓDULO 2**

**14h00-14h20 - Entendendo o estudo eletrofisiológico invasivo, suas aplicações e indicações. Quando não compensa indicar?**

Palestrante: Almino Cavalcante Rocha Neto (CE)

### **MÓDULO 3**

**14h30-14h50 - Desfibriladores – Como funcionam, quais indicações, como programá-los?**

Palestrante: Marcelo de Paula (CE)

### **MÓDULO 4**

**15h00-15h20 - Analisando os exames de Holter 24hs, 48hs, 7 dias, Looper externo e interno. Quais diferenças nos equipamentos? Quando solicitá-los? Looper implantável para síncope ou para FA**

Palestrante: Roberto Farias (CE)

### **MÓDULO 5**

**15h30-15h50 - Ablação de TSV, FA e TV – Diferenças técnicas, resultados e complicações. Por que fazer ablação de TSV em todo paciente e não fazê-la em toda FA. Como escolher a população?**

Palestrante: Arnóbio Dias (CE)

### **MÓDULO 6**

**16h00 -16h20 - Protocolos do ACLS e do TECA – Quais as inovações? O que não posso deixar de conhecer?**

Palestrante: Neiberg Alcântara (CE)

17h00 - Encerramento

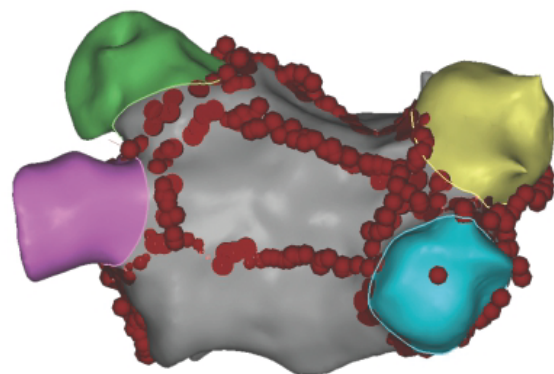


# Clínica de Fibrilação Atrial

Dr. Almino Rocha

## Tratamento da Fibrilação Atrial

- Aconselhamento e contextualização individual
- Manejo farmacológico do Ritmo e da FC
- Avaliação do Risco Tromboembólico: pesquisa de trombos e escore de risco
- Pesquisa do AVCI Criptogênico
- Anticoagulação: controles com warfarina - novos anticoagulantes
- Cardioversão e emergências arritmicas
- Pesquisa de causas secundárias
- TRATAMENTO ABLATIVO:
  - \* Ablação dos gatilhos e do substrato atrial
    - ISOLAMENTO ELÉTRICO DAS VEIAS PULMONARES: *"Wide Antrum Circunferencial Ablation - WACA"*
    - ABLAÇÃO DE POTENCIAIS FRACIONADOS: *"Desfragmentação Atrial"*
    - COMPARTIMENTALIZAÇÃO ATRIAL: *"Box Lesion"*
  - \* Suporte de ecocardiografia intracardiaca trans-ablação
  - \* Reconstrução eletroanatômica do átrio esquerdo
  - \* "Fusion" em tempo real das imagens da angio-TC com as da reconstrução 3D



## Tratamento das Demais Arritmias e Síncope

- Abordagem medicamentosa e não-medicamentosa (atitudinal e psicológica) das palpitações e distúrbios disautonômicos
- Eletrocardiografia de repouso e dinâmica (Holter e Looper)
- Eletrocardiografia invasiva: Estudo eletrofisiológico diagnóstico
- Estudo das síncope
- Ablação de TPSV, Flutter Atrial, ESV e WPW

Nosso agradecimento a todos os colegas e amigos que contribuem para o resultado de nosso trabalho

## Equipe

Dr. Almino Rocha  
Dr. Ricardo Martins  
Dra. Vera Marques

Dr. Arnóbio Dias  
Dr. Marcos Norjosa  
Sra. Jaqueline Viana

Dra. Norma Selma  
Dra. Cristiane Rocha

Dr. Cezário Martins  
Dra. Ana Aécia

Rua Vicente Leite, 2571 • Bairro Dionísio Torres • Fortaleza/CE  
Fones: (85)3257.9348 • 9650.1070



**XXI CONGRESSO**  
**CEARENSE de CARDIOLOGIA**  
**06 e 07 de AGOSTO de 2015**  
**Fábrica de Negócios - Hotel Praia Centro**

Tema Livres Orais



## TEMA LIVRE ORAL

| CÓDIGO | DATA DE APRESENTAÇÃO  | TÍTULO  | CATEGORIA  | AUTORES  | INSTITUIÇÃO   |
|--------|---|---|--|--|---|
| TL 1   | Dia 6 de agosto de 2015<br>[08h00 - 08h15] - Sala 1                                 | 41565<br>TRANSPLANTE CARDÍACO NO CEARÁ: PANORAMA NACIONAL E REGIONAL, 2008 - 2014   | TRANSPLANTE CARDIACO   | CLEIDE DE SOUSA ARAÚJO, BARBARA DE ABREU VASCONCELOS, MONICA DE SOUSA ARAÚJO, MARLENE APARECIDA RODRIGUES, DÉBORA RABELO MAGALHÃES, JOSINEIDE FRANCISCO SAMPAIO  | UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS; UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS                           |
| TL 2   | Dia 6 de agosto de 2015<br>[08h00 - 08h15] - Sala 1                                 | 41210<br>ESTUDO DO SONO EM HIPERTENSOS, NO DOMICÍLIO, ATRAVÉS DA TONOMETRIA ARTERIAL: EXPERIÊNCIA INICIAL NO CEARÁ                              | HIPERTENSÃO ARTERIAL   | RICARDO PEREIRA SILVA, SERGIO TADEU PEREIRA, RENATA BOTELHO FROTA, JOAO CATEB MELO   | CLÍNICA CATEB MELO-HOSPITAL SÃO MATEUS  |
| TL 3   | Dia 6 de agosto de 2015<br>[08h00 - 08h15] - Sala 2                                 | 41467<br>AVALIAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DE PACIENTES COM ARRITMIAS CARDÍACAS ASSOCIADAS À LESÃO RENAL AGUDA NAS FORMAS GRAVES DE LEPTOSPIROSE | ARRITMIAS CARDÍACAS  | BRUNA CUSTODIO RODRIGUES, DOUGLAS DE SOUSA SOARES, MARIA GABRIELA MOTTA GUIMARAES, TIAGO FRANCISCO DOS SANTOS MIRANDA, MATEUS HENRIQUE MENDES, ELIZABETH DE FRANCESCO DAHER  | FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  |
| TL 4   | Dia 6 de agosto de 2015<br>[08h00 - 08h15] - Sala 2                                 | 41530<br>ADESÃO MEDICAMENTOSA EM HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL UTILIZANDO O TESTE DE MORISKY-GREEN.          | HIPERTENSÃO ARTERIAL   | RAUL ALEXANDRE VASCONCELOS, MANOEL AURÉLIO SOARES JÚNIOR, YURE EMANUEL PARENTE CARNEIRO, JANINE DE SÁ CARNEIRO, ANTÔNIO IGOR TAUMATURGO DIAS SOARES, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO, JOSÉ ANTONIO DE LIMA NETO, LUIS HENRIQUE CORREIA LIMA DE OLIVEIRA, AUGUSTO LUIZ LIRA SOUZA     | HOSPITAL DO CORAÇÃO PADRE JOSÉ LINHARES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; LIGA MÉDICO ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA DE SOBRAL |
| TL 5   | Dia 7 de agosto de 2015<br>[08h00 - 08h15] - Sala 2                                 | 41521<br>MELHORA DA INSUFICIÊNCIA MITRAL APÓS IMPLANTE TRANSCATETER DE BIOPRÓTESE AÓRTICA POR VIA TRANSAPICAL.                                  | VALVOPATIAS  | HERALDO GUEDIS LOBO FILHO, JOSE GLAUCO LOBO FILHO, MARCO AURELIO BARROSO AGUIAR, DIEGO GAIA, MATHEUS DUARTE PIMENTEL, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, HERBET ALMEIDA MAGALHÃES, ELCIAS CAMURÇA JUNIOR, MARIA CLAUDIA DE AZEVEDO LEITAO  | DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ   |
| TL 6   | Dia 7 de agosto de 2015<br>[08h00 - 08h15] - Sala 2                                 | 41543<br>ECTOPIAS VENTRICULARES FREQUENTES EM PACIENTES SEM CARDIOPATIA ESTRUTURAL. O QUE FAZER?  | ARRITMIAS CARDÍACAS  | RONALDO VASCONCELOS TAVORA, IEDA PRATA COSTA, ARNÓBIO DIAS DA PONTE FILHO, RICARDO MARTINS FREITAS, VERA MARQUES   | HOSPITAL REGIONAL DA UNIMED   |
| TL 7   | Dia 7 de agosto de 2015<br>[12h00 - 12h15] - Sala 3<br>(Simpósio Multiprofissional) | 41314<br>APLICABILIDADE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA                        | INSUFICIÊNCIA CARDÍACA / CARDIOMIOPATIAS / PERICÁRDIO / ENDOCÁRDIO | NATÁLIA RODRIGUES VIEIRA, MARIA NAIANE ROLIM NASCIMENTO, NALVA KELLY GOMES DE LIMA, NATANA DE MORAIS RAMOS, ELOIZA BARROS LUCIANO, CAMILA LIMA SILVA, ANNIE CRYSHNA MOREIRA MOTA DIAS, MARIA EUGÊNIA ALVES ALMEIDA COELHO, CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA                            | UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI   |
| TL 8   | Dia 7 de agosto de 2015<br>[12h15 - 12h30] - Sala 3<br>(Simpósio Multiprofissional) | 41360<br>AVALIAÇÃO DE OFICINA SOBRE RISCO CARDIOVASCULAR PARA ADOLESCENTES  | ATEROSCLEROSE / DISLIPIDEMIAS / FATORES DE RISCO                   | NATÁLIA RODRIGUES VIEIRA, NALVA KELLY GOMES DE LIMA, KRISHNA BEZERRA DE LIMA, INGRID GRANGEIRO BRINGEL SILVA, FRANCISCO JAIME RODRIGUES DE LIMA FILHO, CLAUDIA MICAELLE BARBOSA DO NASCIMENTO, MARIA NAIANE ROLIM NASCIMENTO, EMILIANA BEZERRA GOMES, CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA | UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI   |
| TL 9   | Dia 7 de agosto de 2015<br>[12h30 - 12h45] - Sala 3<br>(Simpósio Multiprofissional) | 41570<br>CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA POR ESTERNOTOMIA                                | CIRURGIA CARDIOVASCULAR  | FELÍCIA MARIA MATIAS SILVEIRA, ELIZABETH MESQUITA MELO, MARIA ALANA FERREIRA DE ABREU, ARIANE MOREIRA MAIA DOS SANTOS, RAJANY LEITE SOUZA SOMBRA, VIOLETA FROTA LIMA, REGINA GOMES, JULIANA FERNANDES, PATRICE VALE FALCÃO GOMES, TATILHA JESSICA GIRAÓ DA SILVA                 | UNIVERSIDADE DE FORTALEZA   |
| TL 10  | Dia 7 de agosto de 2015<br>[12h45 - 13h00] - Sala 3<br>(Simpósio Multiprofissional) | 41325<br>ASPECTOS DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA HIPERTENSÃO ADOTADO POR MULHERES QUE FAZEM ATIVIDADE FÍSICA                                  | HIPERTENSÃO ARTERIAL   | NATANA DE MORAIS RAMOS, ANGÉLICA ISABELY DE MORAIS ALMEIDA, FELICE TELES DE LIRA, ENILIO SOUSA ALBUQUERQUE, KENYA WALERIA DE SIQUEIRA COELHO LISBOA, NUNO DAMACIO DE CARVALHO FELIX, MÍRIA CONCEIÇÃO LAVINAS SANTOS, CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA                                  | UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI<br>UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ;<br>INSTITUTO SUPERIOR DE TECNOLOGIA APLICADA          |
| TL 11  | Dia 7 de agosto de 2015<br>[13h00 - 13h15] - Sala 3<br>(Simpósio Multiprofissional) | 41367<br>EDUCAÇÃO EM SAÚDE E OS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA                               | ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA  | MARIA NAIANE ROLIM NASCIMENTO, ANA PAULA DE SOUSA, BRUNA LARISSA PEREIRA LIMA, JOSÉ MARDÔNIO DE ARAÚJO DE OLIVEIRA, VANESSA VIEIRA SERAFIM, IZABEL CRISTINA SANTIAGO LEMOS   | UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI   |

**TL 1 - TRANSPLANTE CARDÍACO NO CEARÁ: PANORAMA NACIONAL E REGIONAL, 2008 - 2014**

CLEIDE DE SOUSA ARAÚJO, BARBARA DE ABREU VASCONCELOS, MONICA DE SOUSA ARAUJO, MARLENE APARECIDA RODRIGUES, DÉBORA RABELO MAGALHÃES E JOSINEIDE FRANCISCO SAMPAIO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACEIÓ, AL, BRASIL - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL - CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** O transplante cardíaco é o tratamento de escolha para a insuficiência cardíaca refratária, ainda que a expectativa de vida tenha aumentado graças ao manejo clínico dos pacientes. A região Nordeste e em especial, o Ceará, tem destaque no campo nacional. Por isso, objetiva-se caracterizar os custos com transplante cardíaco no Ceará.

**MÉTODOS:** Estudo transversal do tipo descritivo com levantamento em banco de dados. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) utilizando as variáveis: número de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas, valor total gasto com transplante cardíaco, período – 2008 a 2014, local – região Nordeste por estado, natureza da operação, regime – público ou privado, óbitos e taxa de mortalidade. **RESULTADOS:** No período de 2008 a 2014 foram gastos R\$ 55.328.234,58 com transplante cardíaco no Brasil. Destes, R\$ 10.282.908,46 na região Nordeste, equivalendo a 18,59% do total nacional, empatado com a região Sul e atrás apenas do Sudeste que investiu R\$ 31.556.853,00 no mesmo período. O número de AIH aprovadas no Brasil no referido período foi de 1.287 e os cinco estados com maiores números foram São Paulo (512), Paraná (171), Minas gerais (164), Ceará (133) e Pernambuco (90). O Ceará teve os maiores custos na região com R\$5.097.260,30 (49,57%), seguido por Pernambuco com R\$ 4.568.619,26 (44,42%). Os demais estados do Nordeste somaram juntos R\$ 617.028,90 (6,01%). Quanto à natureza dos gastos, R\$ 5.097.260,30 (49,57%) na esfera estadual, R\$ 4.977.726,90 (48,40%) de natureza filantrópica e R\$ 207.921,26 (2,03%) contratado. No que diz respeito ao regime, no registro dos dados no SIH/SUS, apenas o Ceará tem seus custos com transplante cardíaco vinculados ao serviço público; nos demais estados da região, os valores são registrados como sendo de natureza privada. Neste período, 37 óbitos foram registrados na região, sendo 19 deles em Pernambuco, 17 no Ceará e 1 no Rio Grande do Norte, com taxa de mortalidade regional de 15,29% e no Ceará de 12,78%.

**CONCLUSÕES:** Há registros de transplantes cardíacos em 16 Estados, sendo seis deles no Nordeste e nenhum no Norte. Maranhão, Piauí, Sergipe e Mato Grosso não tem registros no SIH/SUS. No Nordeste, o Ceará ocupa o 1º lugar em número de transplantes e custos com o procedimento, com a totalidade financiada pelo serviço público. A taxa de mortalidade estadual é inferior à regional e à nacional.

**TL 2 - ESTUDO DO SONO EM HIPERTENSOS, NO DOMICILIO, ATRAVÉS DA TONOMETRIA ARTERIAL: EXPERIÊNCIA INICIAL NO CEARÁ**

RICARDO PEREIRA SILVA, SERGIO TADEU PEREIRA, RENATA BOTELHO FROTA e JOAO CATEB MELO

CLÍNICA CATEB MELO-HOSPITAL SÃO MATEUS, FORTALEZA, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é uma das principais causas de hipertensão secundária. O exame de escolha para se diagnosticar a SAOS é a polissonografia. No entanto, a polissonografia convencional, pela complexidade do aparato que necessita utilizar e pelo fato de ter que ser realizada fora do domicílio do paciente, muitas vezes é rejeitada por este. A tonometria arterial periférica (PAT) é um novo método proposto para o diagnóstico da SAOS. Esta tecnologia usa um sensor que mede continuamente as mudanças do volume arterial no dedo. Eventos de apneia ou hipopneia levam a despertares e ao aumento da atividade simpática e vasoconstricção periférica, o que resulta em atenuação do sinal da PAT. (Bar et al, 2003)

**MATERIAL E MÉTODO:** Entre novembro de 2014 e abril de 2015 realizamos 14 estudos do sono domiciliares em hipertensos. Todos os pacientes foram encaminhados para estudo do sono por apresentarem alta probabilidade de SAOS por pelo menos uma das duas escalas clássica de sonolência: Epworth e escala de Berlim. A técnica utilizada foi a da tonometria arterial periférica (PAT). Oito pacientes eram do sexo feminino e seis pacientes do sexo masculino. A idade variou de 34 a 82 anos, com idade média de 61 anos. Questionamos sobre a presença das seguintes comorbidades: diabetes (DM), dislipidemia, doença arterial coronariana (DAC), arritmia e doença arterial obstrutiva periférica (DAOP). A dislipidemia esteve presente em 10 pacientes, o DM em 5 pacientes, a arritmia em 3 pacientes, a DAC em 2 pacientes e a DAOP em um paciente.

**RESULTADOS:** O estudo do sono foi normal em dois pacientes (14%) e anormal em 12 pacientes (86%). Os estudos de sono anormais foram compatíveis com SAOS do sono de grau severo em 3 pacientes, de grau moderado em 5 pacientes e de grau leve em 4 pacientes.

**CONCLUSÕES:** A maioria dos pacientes hipertensos com alta probabilidade de apresentar SAOS através das escalas de sonolência, apresentou estudo do sono alterado pela técnica de tonometria arterial periférica.

### **TL 3 - AVALIAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DE PACIENTES COM ARRITMIAS CARDÍACAS ASSOCIADAS À LESÃO RENAL AGUDA NAS FORMAS GRAVES DE LEPTOSPIROSE**

BRUNA CUSTODIO RODRIGUES, DOUGLAS DE SOUSA SOARES, MARIA GABRIELA MOTTA GUIMARAES, TIAGO FRANCISCO DOS SANTOS MIRANDA, MATEUS HENRIQUE MENDES e ELIZABETH DE FRANCESCO DAHER.

FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A leptospirose é uma das zoonoses mais importantes do mundo. Arritmias cardíacas, sobretudo fibrilação atrial, flutter e bloqueio atrioventricular (BAV) de 1º grau ocorrem em cerca de 5 a 10% dos casos graves (Síndrome de Weil). A associação de arritmias com oligúria relaciona-se a um pior prognóstico. O objetivo do trabalho é investigar dados clínicos, demográficos e laboratoriais em pacientes com arritmias e leptospirose grave. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de pacientes com leptospirose grave que apresentaram arritmias cardíacas. Todos os pacientes estavam internados em hospitais terciários de Fortaleza, Ceará, no período de maio de 1985 a dezembro de 2014.

**RESULTADOS:** De um total de 512 pacientes com leptospirose, 23 (4,5%) apresentaram arritmias (fibrilação atrial, flutter e BAV de 1º grau). A idade média foi 46,2±13,7 anos, sendo 69,6 % do sexo masculino. O tempo médio de internação foi 11±6,1 dias. Os principais sintomas foram febre (100%), mialgia (100%), icterícia (95,7%) e dor nas panturrilhas (95,7%). Crepitações pulmonares foram observadas em 43,5%. À admissão, os pacientes apresentaram elevados níveis de ureia (182,3±64,4 mg/dL), creatinina (6,1±2,5 mg/dL), leucócitos (14873±5714/mm<sup>3</sup>), lactato desidrogenase (674,9±237,7 UI/L), creatina fosfoquinase (418,3±545,1 UI/L), TGO (113,3±70,3 UI/L), TGP (64,5±30 UI/L), bilirrubinas direta e indireta (14,9±7,5 e 6,41±5,44 mg/dL, respectivamente), bem como baixos níveis de hemoglobina (10,3±1,6 g/dL), plaquetas (57802±43475/mm<sup>3</sup>), pH (7,33±0,13) e bicarbonato (18,6±4,7 mEq/L). A média de potássio da admissão foi 3,6±0,9 mEq/L. Todos os pacientes apresentaram lesão renal aguda (LRA) grave, 100% classificados como "Failure" na classificação RIFLE. Dezesete (73,9%) pacientes realizaram hemodiálise, com uma média de 4,3±3,4 sessões. Oligúria foi observada em 30,4%. Oito (34,8%) pacientes foram a óbito, tendo como principal causa insuficiência respiratória. A comparação entre os pacientes que evoluíram com óbito e os que sobreviveram mostrou que o primeiro grupo teve mais crepitações (75% vs. 40%, p=0,0031) e maior frequência de oligúria (50% vs. 30,4%, p=0,0024).

**CONCLUSÃO:** Os pacientes com arritmias cardíacas que foram a óbito apresentaram maior frequência de oligúria e crepitações de causa não infecciosa, podendo corresponder a hemorragia pulmonar, que é a maior causa de morte na Leptospirose.

### **TL 4 - ADESÃO MEDICAMENTOSA EM HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL UTILIZANDO O TESTE DE MORISKY-GREEN.**

RAUL ALEXANDRE VASCONCELOS, MANOEL AURÉLIO SOARES JÚNIOR, YURE EMANUEL PARENTE CARNEIRO, JANINE DE SÁ CARNEIRO, ANTÔNIO IGOR TAUMATURGO DIAS SOARES, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO, JOSÉ ANTONIO DE LIMA NETO, LUIS HENRIQUE CORREIA LIMA DE OLIVEIRA, 00186076320 e AUGUSTO LUIZ LIRA SOUZA

HOSPITAL DO CORAÇÃO PADRE JOSÉ LINHARES , SOBRAL, CE, BRASIL - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL - LIGA MÉDICO ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA DE SOBRAL, SOBRAL, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A adesão ao tratamento, definida como a correta execução a prescrição do médico, incluindo alterações em medicamentos e/ou no estilo de vida, é um fator significativo no sucesso do tratamento. A não adesão é identificada como a causa principal da Pressão Arterial não controlada, representando assim um risco significativo de eventos cardiovasculares, como Doença Cerebrovascular, Insuficiência Renal Crônica e Doença Vascular Periférica, que são potenciais comprometedores da qualidade de vida. O objetivo foi avaliar as taxas de adesão ao tratamento em hipertensos atendidos na Atenção Primária à Saúde utilizando o Teste de Morisky-Green (TMG).

**METODOLOGIA:** Estudo transversal realizado através da aplicação do TMG composto de oito itens (MMAS-8) para avaliar a adesão terapêutica dos pacientes hipertensos atendidos na atenção primária, considerando os seguintes pontos de corte: Aderente, nenhuma resposta positiva; moderada adesão, 1 ou 2 respostas positivas; baixa adesão, mais que 2 respostas positivas. Foram analisados os dados de 78 pacientes durante campanha "Eu sou 12por8" em 6 unidades de Saúde da Família durante a espera para o atendimento médico.

**RESULTADOS:** Na análise dos dados, encontramos que 20(25,6%) pacientes eram do sexo masculino e 58 (74,4%) eram do sexo feminino. Do total de pacientes, 6 (12,5%) enquadraram-se na faixa de adesão ao tratamento, 30 (38,5%) apresentaram moderada adesão e 42 (49%) apresentaram baixa adesão terapêutica. Em relação a o sexo, tivemos que, a porcentagem de pacientes aderentes foi maior no sexo feminino, 10,3%, em relação ao sexo masculino, 0%. A taxa de hipertensos com moderada adesão foi de 30,8 % no sexo masculino e 41,3% no sexo feminino. Na classe de baixa adesão terapêutica, a porcentagem de homens, 70% foi bem mais expressiva que a porcentagem de mulheres, 48,2%.

**CONCLUSÃO:** A adesão medicamentosa em hipertensos atendidos na atenção primária é baixa e apresenta maior prevalência no sexo masculino. Este estudo pode proporcionar subsídios para intervenções aos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, com a finalidade de aumentar as taxas de adesão terapêutica.



**TL 5 - MELHORA DA INSUFICIÊNCIA MITRAL APÓS IMPLANTE TRANSCATETER DE BIOPRÓTESE AÓRTICA POR VIA TRANSAPICAL.**

HERALDO GUEDIS LOBO FILHO, JOSE GLAUCO LOBO FILHO, MARCO AURELIO BARROSO AGUIAR, DIEGO GAIA, MATHEUS DUARTE PIMENTEL, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, HERBET ALMEIDA MAGALHÃES, ELCIAS CAMURCA JUNIOR e MARIA CLAUDIA DE AZEVEDO LEITAO

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** Implante transcater de bioprótese aórtica tem sido procedimento cada vez mais relevante na prática médica para o tratamento da estenose aórtica, sobretudo em pacientes com risco cirúrgico muito elevado ou proibitivo para cirurgia tradicional. A presença de insuficiência mitral (IM) pode estar associada a maior morbi-mortalidade, no entanto, alguns trabalhos demonstram redução do grau de insuficiência desta valva após o tratamento da valva aórtica. O objetivo deste trabalho é avaliar evolução de IM de três pacientes portadores de IM moderada a importante que foram submetidos ao implante transcater de bioprótese aórtica por via transapical, por estenose aórtica grave.

**MÉTODOS:** Dados foram coletados de prontuários e bancos de dados. Dos 22 pacientes submetidos ao implante transcater de bioprótese aórtica por via transapical por estenose aórtica grave, em nosso serviço, de maio de 2012 a maio de 2015, quatro eram portadores de IM de moderada a importante. Em um destes casos não obtivemos acesso ao ecocardiograma pós-operatório. Em relação ao grupo de três pacientes estudados, dois eram do sexo feminino, idade média era de  $80,33 \pm 7,63$  anos, Euroscore II médio de  $11,25 \pm 3,1$ , STS-score médio de  $15,06 \pm 9,26$ .

**RESULTADOS:** Nenhum dos três pacientes apresentou intercorrências no procedimento nem no período pós-operatório, encontrando-se vivos e em seguimento ambulatorial até o momento, com follow-up médio de  $19,33 \pm 14,84$  meses. Ecocardiograma antes da alta hospitalar e no seguimento ambulatorial mostrou prótese valvar aórtica normofuncionante, gradiente transprotético médio menor que 10mmHg e insuficiência mitral leve. Apenas um dos pacientes (33%) apresentou discreto refluxo paravalvar.

**CONCLUSÕES:** Nesse estudo, os pacientes submetidos a implante valvar aórtico por via transapical por estenose aórtica grave, que apresentavam IM de moderada a importante no pré-operatório, demonstraram boa evolução no período pós-operatório e no seguimento ambulatorial, bem como significativa redução da insuficiência valvar mitral.

**TL 6 - ECTOPIAS VENTRICULARES FREQUENTES EM PACIENTES SEM CARDIOPATIA ESTRUTURAL. O QUE FAZER?**

RONALDO VASCONCELOS TAVORA, IEDA PRATA COSTA, ARNÓBIO DIAS DA PONTE FILHO, RICARDO MARTINS FREITAS e VERA MARQUES

HOSPITAL REGIONAL DA UNIMED, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** Ectopias ventriculares (EV) são muito prevalentes em pacientes com cardiopatia estrutural embora sejam encontradas de forma ubíqua mesmo entre pacientes com coração normal. Nestes últimos, sempre foram vistas como achados sem importância e com caráter benigno sendo tratadas apenas em casos muito sintomáticos. Na última década, uma entidade conhecida como "miocardiopatia induzida por EV" vem ganhando importância e a benignidade dessas ectopias vem sendo revista.

**OBJETIVO:** Ilustrar, através do relato de dois casos de pacientes com EV frequentes e de etiologias diferentes, a excelente resposta terapêutica obtida pela ablação por catéter.

**DESCRIÇÃO DOS CASOS:** Tratam-se de dois pacientes do sexo masculino, com idades de 35 e 45 anos com ectopias de via de saída ventricular direita (EVSVD) e ectopias de Purkinje (EP) respectivamente. Ambos com holter mostrando >10% de EV em 24h e com pouca resposta ao tratamento clínico com anti-arrítmicos. O primeiro paciente, extremamente sintomático, apresentava ecocardiograma normal e foi submetido a estudo eletrofisiológico com mapeamento 3D com localização de foco arrítmico em região anterior da via de saída do ventrículo direito, confirmados por manobras de "pace mapping", sinal unipolar e precocidade (35ms). Desaparecimento imediato das ectopias (<10s) de aplicação de radiofrequência (RF) (40W, 60C). O segundo paciente, assintomático, evoluindo nos últimos 12m com dilatação e disfunção biventricular leves. Submetido a intervenção, com localização do circuito em região médio-septal inferior do ventrículo esquerdo, confirmado por manobras de pace mapping, mapa de ativação e precocidade além de registro local de potenciais de Purkinje. Desaparecimento imediato (<15s) das ectopias ventriculares com o início da aplicação de RF. Os pacientes evoluíram assintomáticos após as intervenções com redução expressiva das ectopias em análises subsequentes de holter/24h (<1% de EV) e redução do diâmetro ventricular no segundo paciente.

**CONCLUSÃO:** A ablação por catéter destas EV era tradicionalmente indicada apenas nos casos muito sintomáticos e refratários ao tratamento medicamentoso. Atualmente, está indicada também para os pacientes assintomáticos com disfunção ventricular e ausência de cardiopatia estrutural. Nos dois grupos, dados recentes da literatura mostram significativa melhora da qualidade de vida e normalização da função miocárdica. A eficácia do procedimento é bastante elevada com índices muito baixos de complicação.

#### **TL 7 - APLICABILIDADE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA**

NATÁLIA RODRIGUES VIEIRA, MARIA NAIANE ROLIM NASCIMENTO, NALVA KELLY GOMES DE LIMA, NATANA DE MORAIS RAMOS, ELOIZA BARROS LUCIANO, CAMILA LIMA SILVA, ANNIE CRYSHNA MOREIRA MOTA DIAS, MARIA EUGÊNIA ALVES ALMEIDA COELHO e CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI, CRATO, CE, BRASIL.

A insuficiência cardíaca é uma condição clínica relevante, associada à elevada morbidade e mortalidade e representa alto custo para o sistema de saúde brasileiro. Objetivou-se identificar a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) à pessoa com insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Estudo epidemiológico de natureza quantitativa, realizado em hospital privado de referência cardiológica localizado no município de Crato/CE. A população envolveu todos os prontuários, sendo a amostra composta por prontuários de pacientes admitidos por ICC no período de janeiro/2012 a dezembro/2013. Foi realizada a leitura dos prontuários, registrando-se as informações contidas sobre a frequência das internações e a identificação dos elementos da SAE. Do total de 2708 prontuários, 149 se referiam a pacientes com insuficiência cardíaca. A SAE foi aplicada e registrada em apenas 12% dos prontuários, com uma média de cinco diagnósticos de enfermagem identificados. Os mais prevalentes foram Padrão respiratório ineficaz, Risco de infecção, Déficit no autocuidado, Ansiedade e Mobilidade no leito prejudicada. 72% dos pacientes alcançaram no mínimo uma meta a partir da implementação das intervenções de enfermagem, mas somente 50% teve mais de 75% das metas alcançadas. Diante disso, evidenciam-se algumas lacunas no processo de aplicação da SAE, visto que em um período de dois anos, menos de 20% dos pacientes com ICC contemplaram-se do processo de enfermagem aplicado por meio desta ferramenta que garante maior autonomia ao enfermeiro e uma assistência integral.

#### **TL 8 - AVALIAÇÃO DE OFICINA SOBRE RISCO CARDIOVASCULAR PARA ADOLESCENTES**

NATÁLIA RODRIGUES VIEIRA, NALVA KELLY GOMES DE LIMA, KRISHNA BEZERRA DE LIMA, INGRID GRANGEIRO BRINGEL SILVA, FRANCISCO JAIME RODRIGUES DE LIMA FILHO, CLAUDIA MICAELLE BARBOSA DO NASCIMENTO, MARIA NAIANE ROLIM NASCIMENTO, EMILIANA BEZERRA GOMES e CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI, CRATO, CE, BRASIL.

A manifestação das doenças cardiovasculares (DCVs) na idade adulta decorre da complexa interação entre uma variedade de fatores de risco que podem ter origem na infância e na adolescência. Nesse contexto, a adolescência se destaca como um período propício para o desenvolvimento de estratégias direcionadas ao combate das DCVs. A pesquisa objetivou avaliar uma oficina de capacitação destinada a adolescentes sobre riscos e doenças cardiovasculares, atividade derivada do projeto de extensão Cuido de/o Coração da Universidade Regional do Cariri. Estudo transversal quantitativo, realizado em uma escola pública de Juazeiro do Norte-CE em setembro de 2014. A amostra abrangeu 28 estudantes (nove homens e 19 mulheres) do 1º ano do ensino médio, com idade de 14 a 18 anos. Para coleta de dados foi aplicado um questionário no qual assinalava condições prejudiciais à saúde cardiovascular, antes e após a realização da oficina, que serviu como instrumento de avaliação da mesma. O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética. A aplicação do questionário antes da realização da oficina revelou que foram consideradas pelos adolescentes, condições prejudiciais à saúde cardiovascular alimentos gordurosos (96,4%), bebidas alcoólicas (71,4%), estresse (89, 28%), fazer atividade física (3,6%), fumar (92,9%), inatividade física (89, 28%), obesidade (96,4%), sobrepeso (92,9%), sal (92,9%), ter acima de 60 anos (57, 14%), histórico familiar de doenças cardiovasculares (75%), baixa renda e baixo grau de escolaridade (3,6% cada), pressão arterial superior a 120/80 mmHg (57,14%), automedicação (75%). O questionário aplicado posteriormente a realização da oficina, mostrou o seguinte resultado: alimentos gordurosos (100%), bebidas alcoólicas (92,9%), estresse (100%), fazer atividade física (3,6%), fumar (100%), inatividade física (92,9%), obesidade (100%), sobrepeso (96,4%), sal (100%), ter acima de 60 anos (82,1%), histórico familiar de doenças cardiovasculares (78,6%), baixa renda (3,6%), pressão arterial superior a 120/80 mmHg (78,6%), automedicação (89,3%). A oficina foi avaliada como muito boa por 85,7% dos participantes e revelou-se como uma ferramenta efetiva para a educação em saúde de adolescentes, por proporcionar momento de troca de experiências, saberes e desconstrução de ideias errôneas sobre a saúde cardiovascular. O conhecimento facilitado por meio dessa estratégia torna-se essencial para o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis por tal população.

#### **TL 9 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA POR ESTERNOTOMIA**

FELÍCIA MARIA MATIAS SILVEIRA, ELIZABETH MESQUITA MELO, MARIA ALANA FERREIRA DE ABREU, ARIANE MOREIRA MAIA DOS SANTOS, RAIANY LEITE SOUZA SOMBRA, VIOLETA FROTA LIMA, REGINA GOMES, JULIANA FERNANDES, PATRICE VALE FALCÃO GOMES e TATILHA JESSICA GIRAO DA SILVA

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** O tratamento das doenças cardiovasculares engloba o uso de terapia farmacológica, associada a uma dieta controlada e mudanças nos hábitos de vida, exigindo adesão por parte do paciente. Pode ser necessário procedimento cirúrgico para a correção da patologia, se a probabilidade de sobrevida for maior com o tratamento cirúrgico do que com o tratamento clínico. As técnicas de intervenções cirúrgicas envolvem a cirurgia por esternotomia ou por abordagem minimamente invasiva. No caso da esternotomia, esta se utiliza da visão direta, com a divisão completa do esterno. O estudo objetivou descrever as características epidemiológicas e clínicas dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por esternotomia.

**MÉTODOS:** Estudo exploratório descritivo, retrospectivo, quantitativo, realizado em uma clínica privada, Fortaleza-Ceará, com 40 pacientes que realizaram cirurgia cardíaca por esternotomia. Os dados foram coletados de janeiro a abril de 2013, com um roteiro estruturado, sendo organizados em um banco de dados e submetidos à análise estatística. Os aspectos éticos foram respeitados.

**RESULTADOS:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino, com média de idade de 41,8 anos. Prevaleram pacientes casados, procedentes da capital e com ensino médio completo. A comunicação interatrial óstio secundum foi o principal diagnóstico identificado (35%), seguido da insuficiência mitral (22,5%). Quanto ao tipo de cirurgia, destacaram-se a troca de válvula mitral e a atrioseptoplastia, com 40% cada. O tempo médio de Circulação Extracorpórea (CEC) e de clameamento aórtico observado foi de 61,1 e 44,9 minutos, aproximadamente. Para a realização de diferentes tipos de cirurgia cardíaca, a CEC é um procedimento muito utilizado com a finalidade de preservar as características funcionais do coração e do pulmão, além de oferecer segurança à equipe cirúrgica. Ressalta-se que a média de permanência em unidade de terapia intensiva foi de dois dias e de internamento hospitalar total seis dias.

**CONCLUSÕES:** O estudo foi fundamental, pois possibilitou conhecer as características dos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca por esternotomia, gerando conhecimentos para os profissionais que atuam nessa área.

#### **TL 10 - ASPECTOS DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA HIPERTENSÃO ADOTADO POR MULHERES QUE FAZEM ATIVIDADE FÍSICA**

NATANA DE MORAIS RAMOS, ANGÉLICA ISABELY DE MORAIS ALMEIDA, FELICE TELES DE LIRA, EMILIO SOUSA ALBUQUERQUE, KENYA WALERIA DE SIQUEIRA COELHO LISBOA, NUNO DAMACIO DE CARVALHO FELIX, MÍRIA CONCEIÇÃO LAVINAS SANTOS e CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI, CRATO, CE, BRASIL - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL - INSTITUTO SUPERIOR DE TECNOLOGIA APLICADA, SOBRAL, CE, BRASIL.

A hipertensão é uma doença de alta prevalência, que por depender da colaboração e participação ativa do indivíduo para seu controle, constitui-se em um grande desafio para os profissionais de saúde, pois se não tratada adequadamente, pode acarretar graves consequências. O cumprimento das medidas terapêuticas instituídas pela equipe de saúde é de fundamental importância para que haja a redução dessas consequências. Objetivou-se descrever o tratamento medicamentoso anti-hipertensivo adotado por mulheres com hipertensão integrantes de um grupo regular de atividade física. Estudo descritivo, transversal, quantitativo desenvolvido com 59 mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da Família da sede do município de Juazeiro do Norte, que possui um grupo de ginástica acompanhado por um educador físico. A coleta foi realizada de dezembro/2013 a fevereiro/2014. Observou-se que 91,3% das mulheres estava em terapia combinada, sendo importante ressaltar que dessas, havia mulheres fazendo uso de cinco medicamentos diferentes para hipertensão e que a correlação linear resultou em uma relação inversamente proporcional entre a adesão e a quantidade de drogas usadas. Ao serem questionadas sobre a necessidade de ajuda para realizar o tratamento medicamentoso, apenas 13,2% das mulheres relataram precisar de auxílio, especialmente, quanto a lhes lembrar do horário do medicamento, sendo que quem mais oferta esta ajuda é o cônjuge. Na amostra pesquisada, 65,2% das mulheres apresentaram falhas na adesão terapêutica, sendo que desses, 55% foram consideradas aderentes parciais e 10% foram não aderentes. Conclui-se que para as pacientes que estão fazendo uso de mais do que um medicamento se torna difícil a realização do tratamento de forma correta por conta da complexidade do tratamento farmacológico. Sendo os profissionais da saúde protagonistas do cuidado e historicamente envolvidos em ações educativas como, por exemplo, orientar, treinar e encaminhar, estimular a mudança de estilo de vida, considera-se que orientações sobre o tratamento e esclarecimentos de dúvidas dessas mulheres, tenha importância crucial como ação na melhoria da adesão ao tratamento da hipertensão.



**TL 11 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE E OS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

MARIA NAIANE ROLIM NASCIMENTO, ANA PAULA DE SOUSA, BRUNA LARISSA PEREIRA LIMA, JOSÉ MARDÔNIO DE ARAÚJO DE OLIVEIRA, VANESSA VIEIRA SERAFIM e IZABEL CRISTINA SANTIAGO LEMOS

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI, CRATO, CE, BRASIL.

Ações de educação em saúde (ES) eficazes valem-se de metodologias específicas e buscam englobar preocupações e problemas reais que podem afetar a vida do indivíduo em determinado momento ou no curso inteiro de sua vida, tais como as doenças crônicas. Nesse âmbito, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Sabe-se que as dificuldades de adesão ao tratamento convencional (farmacológico e não-farmacológico) e as taxas de abandono contribuem para que esta seja considerada um dos mais graves problemas de saúde pública. Soma-se a isso o fato do diagnóstico e das alterações no estilo de vida muitas vezes virem acompanhadas de problemas psíquicos, tais como ansiedade, depressão e transtornos somatoformes, contribuindo para um controle terapêutico ineficaz. O presente estudo visa reportar uma atividade de ES realizada a nível de atenção básica, que abordou as particularidades da HAS e a forma de lidar com os principais transtornos mentais que podem ser apresentados por portadores de hipertensão. Estudo descritivo, do tipo Relato de Experiência. A atividade, autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do Crato, foi realizada na sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde, localizada no Bairro Vila Alta, no dia 19 de maio de 2015, com a participação de acadêmicos de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Foram utilizados recursos audiovisuais, tais como banners, quadro em branco e Datashow. Inicialmente, houve uma dinâmica de acolhimento, onde os usuários foram convidados a expressar quais as consequências para a saúde mental relacionadas ao diagnóstico de hipertensão. Obteve-se como resposta: ansiedade, angústia, medo, solidão, tristeza e baixa autoestima, dentre outras. Posteriormente, com o auxílio de um vídeo educativo, foram abordadas questões relativas à fisiopatologia e ao tratamento da HAS. Para concluir, os acadêmicos forneceram explicações acerca de como lidar com transtornos mentais que podem ser desencadeados após o diagnóstico de HAS, tais como a Ansiedade/Depressão, indicando características clínicas, tipos de tratamento e redes de apoio na comunidade. Ao final, os usuários esclareceram diversas dúvidas. Foi observada que a metodologia adotada para a prática de ES foi eficaz, contando com intensa participação dos usuários, apesar de abordar transtornos mentais relacionados ao diagnóstico da hipertensão, tema pouco discutido em ações de ES voltadas para portadores de HAS.



**XXI CONGRESSO**  
**CEARENSE de CARDIOLOGIA**  
**06 e 07 de AGOSTO de 2015**  
**Fábrica de Negócios - Hotel Praia Centro**

E-Pôsteres



## E-PÔSTER

| CÓDIGO | DATA DE APRESENTAÇÃO                       | TÍTULO | CATEGORIA  | AUTORES  | INSTITUIÇÃO   |   |
|--------|--|--------|--|--|---|---|
| EP 1   | Dia 6 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 41579  | REABILITAÇÃO CARDÍACA  | DESCRIÇÃO DE PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO CARDÍACA EM PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO: UM RELATO DE CASO  | NAHRA SANTOS REBOUCAS, DEBORA XIMENES DE GUILA, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, MARIA JOSE MELO RAMOS LIMA, SOFIA ANDRADE DE MORAES NEUBAUER, CAMILA FERNANDES MENDES, FRANCISCO ROBERTO DE ARAUJO BANDEIRA JUN, RENATA PAMPLONA SAMPAIO, ADELINA BRAGA BATISTA, MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS                  | HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES  |
| EP 2   | Dia 6 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 41536  | CARDIOPATIA E DOENÇAS SISTÊMICAS                                   | AMILOIDOSE CARDÍACA ISOLADA: RELATO DE CASO.   | BEATRIZ YUMI RODRIGUES SHIBUYA, VICTHOR CASTELO BRANCO CHAVES, BENÍCIO KERLLY BARBOSA GONÇALVES, GUSTAVO NEY DE MORAIS GOUVEIA, CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA  | HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES   |
| EP 3   | Dia 6 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 41586  | DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA AGUDA / CRÔNICA                          | TRATAMENTO CLÍNICO EM LESÃO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA COM DISFUNÇÃO DE VENTRÍCULO ESQUERDO: UM RELATO DE CASO  | ITALO RAMON DE ARAUJO, BRUNA CUSTODIO RODRIGUES, JÉSSICA CALHEIROS DA SILVA, RAQUEL DIOGENES ALENCAR, NATÁLIA SUELLEN BRAGA DA SILVA, FREDERICO CARLOS DE SOUSA ARNAUD  | UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; UNICHRISTUS; HOSPITAL DE MESSEJANA DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES       |
| EP 4   | Dia 6 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 41527  | INSUFICIÊNCIA CARDÍACA / CARDIOMIOPATIAS / PERICÁRDIO / ENDOCÁRDIO | ENDOCARDITE INFECCIOSA TENDO MENINGITE E ABSCESSO CEREBRAL COMO SUA PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA EM PACIENTE COM COMUNICAÇÃO INTERATRIAL EM UTI DE HOSPITAL DE DOENÇAS INFECCIOSAS ? RELATO DE CASO | LUIZ WILSON DE ARAUJO, MARIANA CARVALHO VASCONCELOS, ROBERTA ARAUJO AGUIAR, LYVIA GONCALO DA SILVA, MARIA ALYCE SALDANHA DA SILVA, MARIA CLARA BORIS COSTA, EDUARDO BRENO BARBOSA CARVALHO, MARDONIO OLIVEIRA LIMA, ADRIANA BOMFIM NOGUEIRA DE QUEIROZ  | HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS; UNICHRISTUS - CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS                   |
| EP 5   | Dia 6 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 41208  | INSUFICIÊNCIA CARDÍACA / CARDIOMIOPATIAS / PERICÁRDIO / ENDOCÁRDIO | PERICARDITE CONSTRICTIVA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO.  | ISABELA RODRIGUES BRANDAO, RICARDO PAULO DE SOUSA ROCHA, ALINE BEZERRA TAVARES, CARLOS VITOR ROCHA PESSOA, JOSÉ ISRAEL ARAUJO PONTE, ROCHELLE PINHEIRO RIBEIRO  | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO  |
| EP 6   | Dia 6 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 41602  | CARDIOLOGIA DA MULHER  | TRANSMISSÃO VERTICAL DA DOENÇA DE CHAGAS -RELATO DE CASO   | REGINA COELI MARQUES DE CARVALHO, ADRIANA BOMFIM NOGUEIRA DE QUEIROZ, MARIAALYCE SALDANHA DA SILVA, LYVIA GONCALO DA SILVA, MARIANA CARVALHO VASCONCELOS, ROBERTA ARAUJO AGUIAR, MARIA CLARA BORIS COSTA, GABRIELA BATISTA HOLANDA  | HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA; UNICHRISTUS F  |
| EP 7   | Dia 6 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 41211  | OUTROS   | NÍVEIS DE SONOLÊNCIA EM PACIENTES DE UM CONSULTÓRIO DE CARDIOLOGIA   | RICARDO PEREIRA SILVA, SERGIO TADEU PEREIRA, RENATA BOTELHO FROTA, JOAO CATEB MELO  | CLÍNICA CATEB MELO-HOSPITAL SÃO MATEUS  |
| EP 8   | Dia 6 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 41517  | ERGOMETRIA, REABILITAÇÃO CARDÍACA E CARDIOLOGIA DESPORTIVA         | ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SUA RELAÇÃO COM A FREQUÊNCIA CARDÍACA MÁXIMA NO TESTE ERGOMÉTRICO   | ITALO CORDEIRO MOREIRA, GABRIEL PEREIRA BERNARDO, KARLA SUYANNE BRITO TEIXEIRA, CECILIA BRENDA ROCHA CARNEIRO, MARIANA CARLEVAL FELLO DE SÁ, PRISCILA PASSOS CAMPELO MOREIRA, VANESSA LACERDA ARAUJO, GLAUBER CARVALHO NOBRE, HERBERT LIMA MENDES   | FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE JUAZEIRO DO NORTE; HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULA           |
| EP 9   | Dia 6 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 41528  | CIRURGIA CARDIOVASCULAR  | UMBILICUS CORDIS: A IMPORTÂNCIA DA PADRONIZAÇÃO DE UM REFERENCIAL ANATÔMICO PARA A ABRORDAGEM TRANSPICAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO.   | JOSE GLAUCO LOBO FILHO, HERALDO GUEDIS LOBO FILHO, MARCO AURELIO BARROSO AGUIAR, DIEGO GAIA, MATEUS DUARTE PIMENTEL, CAMILLA SANTOS DE SOUZA, MARIA CLAUDIA DE AZEVEDO LEITAO   | DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ   |
| EP 10  | Dia 6 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 41557  | HIPERTENSÃO ARTERIAL   | RELAÇÃO DA ADESIÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E FAIXA ETÁRIA EM PACIENTES HIPERTENSOS ACOMPANHADOS PELOS CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ                       | SAULO VICTOR BENEVIDES NUNES, JOSE KLAUBER ROGER CARNEIRO, JOSÉ ANTONIO DE LIMA NETO, MARGLEICIA MARIA VASCONCELOS COUTINHO, BÁRBARA DE ARAUJO LIMA DUTRA, JANINE DE SÁ CARNEIRO, YURE EMANUEL PARENTE CARNEIRO, 0018070330, ANTONIO IGOR TAUMATURGO DIAS SOARES, AUGUSTO LUIZ LIRA SOUZA                       | UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ   |
| EP 11  | Dia 6 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 41558  | CARDIOLOGIA DO ESPORTE   | PREVALÊNCIA DAS ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS DE REPOUSO EM ATLETAS DE FUTEBOL DE CAMPO PROFISSIONAL EM HOSPITAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA/TERCIÁRIA DA REGIÃO NORTE CEARENSE                          | VALÉRIA PORTELA LIMA, MANOEL AURÉLIO SOARES JÚNIOR, RODRIGO MONT'ALVERNE GUIMARÃES, EMANUEL SAMPAIO ARUJO, RAUL ALEXANDRE VASCONCELOS, SUZANA CAPISTRANO TEIXEIRA, MARGLEICIA MARIA VASCONCELOS COUTINHO, ANA PATRÍCIA GUIMARÃES RODRIGUES, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO, LUIS HENRIQUE CORREIA LIMA DE OLIVEIRA | UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ   |
| EP 12  | Dia 6 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 41592  | CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA   | ASSOCIAÇÃO ENTRE DEFEITO DO SEPTO ATRIOVENTRICULAR TOTAL, HIPOPLASIA DE ARTERIA PULMONAR ESQUERDA E HIPOPLASIA DE PULMÃO IPSILATERAL NUMA PACIENTE DE 3 MESES: RELATO DE CASO                        | THAIS CAMPELO BEDE VALE, KLEBIA CASTELO BRANCO, MYLENE ARRAIS DOS SANTOS, ROBERT FOUCHAIN RIBEIRO NETO, STEFFANY GADELHA DE MACEDO, HATUUS BERNARDO RAMOS, TACILLA HANNY DE SOUZA ANDRADE, ANA BEATRIZ ARRUDA CARVALHO DE OLIVEIRA, BEATRIZ YUMI RODRIGUES SHIBUYA, WEVERSON DE ABREU LIMA                      | UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ; HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES                               |
| EP 13  | Dia 6 de agosto de 2015<br>(16h00 - 16h30) | 41534  | HIPERTENSÃO ARTERIAL   | HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM OBESOS: CONHECIMENTO SOBRE O TRATAMENTO E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO  | JOSÉ EVALDO GOMES JÚNIOR, MARIA EUGÊNIA ALVES ALMEIDA COELHO, JAVANA CASTELO BRANCO CAVALCANTE DE MENE, GLICIA UCHOA GOMES, DBORA GUEDES OLIVEIRA SANTOS, NUNO DAMACIO DE CARVALHO FELIX, LUZENIR ALVES DE LIMA, CLECIANA ALVES CRUZ, TAYSE DE OLIVEIRA MOTA MENESES  | UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI   |
| EP 14  | Dia 6 de agosto de 2015<br>(16h00 - 16h30) | 41315  | HIPERTENSÃO ARTERIAL   | PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: IDENTIFICANDO RISCO CARDIOVASCULAR  | NATÁLIA RODRIGUES VIEIRA, AMANDA GOMES DOS SANTOS, DANIELE GOMES DA SILVA, ANA MARIA PARENTE GARCIA ALENCAR, TAHISSA FROTA CAVALCANTE, CÉLIA JULIANA DE OLIVEIRA  | UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI; UNILAB   |
| EP 15  | Dia 6 de agosto de 2015<br>(16h00 - 16h30) | 41396  | EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES                                       | ESTUDO TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS EM HOMENS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO NORDESTE.   | LUANA ALINY DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE, FERNANDA FORMIGA FLÁVIO, RAVICK GERALDO ROLIM DE LIRA, NICACIA SOUZA OLIVEIRA, TICYANNE PEREIRA GOMES, RENATA FRANCY LUCENA SENHOS   | UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE; FACULDADE DE JUAZEIRO DO NORTE; UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI |
| EP 16  | Dia 6 de agosto de 2015<br>(16h00 - 16h30) | 41511  | ARRITMIAS / MARCAPASSO / DESFIBRILADORES / RESSINCRONIZADORES      | RELATO DE CASO: TEMPESTADE ELÉTRICA REFRATÁRIA EM PACIENTE CHAGÁSICO COM CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL  | EVELINE BARROSO ARAGAO, LAIS NEVES SOLON CARVALHO, LIANA AGUIAR COUTO, JOAO NATAN MOREIRA GOMES, TALES TORRICELLI DE SOUSA COSTA E SILVA, SUERBH EUZÉBIO LEITE ALBUQUERQUE, FRANCISCO DANIEL DE SOUSA, FRANCISCO RODRIGUES DOS SANTOS NETO, ASTRID ROCHA MEIRELES SANTOS, EVILASIO LEOBINO DA SILVA JUNIOR      | HOSPITAL DE MESSEJANA   |
| EP 17  | Dia 6 de agosto de 2015<br>(16h00 - 16h30) | 41371  | ARRITMIAS / MARCAPASSO / RESSINCRONIZADORES                        | MIOCARDIOPATIA CHAGÁSICA ARRITMOGÊNICA (BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL, HIPOPLASIA DE ARTERIA PULMONAR ESQUERDA E HIPOPLASIA DE PULMÃO IPSILATERAL NUMA PACIENTE DE 3 MESES: RELATO DE CASO         | JESSICA GONCALVES DE SOUZA; KARLOS JENNYSSON SOUSA SOARES, ANA CAROLINA GONÇALVES E SILVA, ERIC LIMA MENDONÇA DO NASCIMENTO, CAROLINA TEIXEIRA LENGRUBER AMARAL T   | FACIPLAC  |
| EP 18  | Dia 6 de agosto de 2015<br>(16h00 - 16h30) | 41475  | CARDIOMIOPATIAS  | MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: CAJAZEIRAS, PARAÍBA E BRASIL (2010-2014)   | VICTOR EMANUEL PEREIRA FERREIRA, FRANCISCO GEYSON FONTENELE ALBUQUERQUE, GABRIELLA AMÂNCIO DE MATOS, PAULO SOARES DE ANDRADE FILHO, THAIS BERNARDINO LIMA, AMANDA CAVALCANTE SAMPAIO MOURA, MARIA DO CARMO ANDRADE DUARTE DE FARIAS   | UFGC  |
| EP 19  | Dia 6 de agosto de 2015<br>(16h00 - 16h30) | 41487  | ARRITMIAS / MARCAPASSO / DESFIBRILADORES / RESSINCRONIZADORES      | RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CARDÍACA NA AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA   | RONALDO VASCONCELOS TAVORA, RICARDO PAULO DE SOUSA ROCHA, FRANCISCO HEDILBERTO FEITOSA FILHO, IEDA FRATA COSTA, ARNÓBIO DIAS DA PONTE FILHO, RICARDO MARTINS FREITAS, VERA MARQUES, EVILASIO LEOBINO DA SILVA JUNIOR, CARLA SANFORD R. XEREZ  | HOSPITAL REGIONAL UNIMED  |
| EP 20  | Dia 6 de agosto de 2015<br>(16h00 - 16h30) | 41494  | CARDIOMIOPATIAS  | PONTE MIOCÁRDICA: PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS EM 57 CORAÇÕES DISSECADOS  | ELINE PEREIRA ALVES, CIRNIA CABRAL ALVES, MARIA CAROLINA NUNES ALBANO DE MENESES, THAIS DE BRITO ROCHA, RENATA BARBOSA ALENCAR, KAYQUE AMINTAS DOS SANTOS BORGES, ANTONIO RIBEIRO DA SILVA FILHO  | CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS   |

## E-PÔSTER

| CÓDIGO | DATA DE APRESENTAÇÃO                       | TÍTULO   | CATEGORIA   | AUTORES  | INSTITUIÇÃO   |
|--------|--|--|---|--|---|
| EP 21  | Dia 6 de agosto de 2015<br>(16h00 - 16h30) | 41512<br>ABLAÇÃO POR CATÉTER PARA O CONTROLE DE TEMPESTADE ELÉTRICA EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA DILATADA  | ARRITMIAS CARDÍACAS   | RONALDO VASCONCELOS TAVORA, IEDA PRATA COSTA, ARNÓBIO DIAS DA PONTE FILHO, RICARDO MARTINS FREITAS, EVILASIO LEOBINO DA SILVA JUNIOR, CARLA SANFORD R. XEREZ, ALMIRINO CAVALCANTE ROCHA NETO, ROBERTO LIMA FARIAS, VERA MARQUES  | HOSPITAL REGIONAL UNIMED  |
| EP 22  | Dia 6 de agosto de 2015<br>(16h00 - 16h30) | 41513<br>ANÁLISE DA RELAÇÃO EXISTENTE ENTRE CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E GRAU DE ESCOLARIZAÇÃO.   | HIPERTENSÃO ARTERIAL  | RIVER DE ALENCAR BANDEIRA COELHO, ANTONIO AUGUSTO GUIMARAES LIMA, ANDRESSA GOMES SALES, BRUNA CUSTODIO RODRIGUES, ERICA SALDANHA FREIRE SIMOES, FLORA CRUZ DE ALMEIDA, LETICIA MATOSO FREIRE, MATEUS PARENTE OLIVEIRA, NICHOLAS MILITAO ALVES, RINGO STONE COSTA MILITAO   | UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ   |
| EP 23  | Dia 6 de agosto de 2015<br>(16h00 - 16h30) | 41515<br>DOENÇA ATEROSCLERÓTICA NA ARTÉRIA TORÁCICA INTERNA ESQUERDA: REVISÃO DE LITERATURA E ANÁLISE HISTOLÓGICA DE UM CASO.  | ATEROSCLEROSE / DISLIPIDEMIAS / FATORES DE RISCO              | HERALDO GUEDES LOBO FILHO, MARCO AURELIO BARROSO AGUIAR, JOSE GLAUCO LOBO FILHO, MATEUS DUARTE PIMENTEL, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, MARIA CLAUDIA DE AZEVEDO LEITAO, NATHALIA RIBEIRO PINHO DE SOUSA   | DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ                                     |
| EP 24  | Dia 6 de agosto de 2015<br>(16h00 - 16h30) | 41518<br>RELAÇÃO ENTRE O IMC, O SEXO E O GASTO ENERGÉTICO PELO EQUIVALENTE METABÓLICO (MET) EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TESTE ERGOMÉTRICO   | ERGOMETRIA, REABILITAÇÃO CARDÍACA E CARDIOLOGIA DESPORTIVA    | ITALO CORDEIRO MOREIRA, CAMILO DE LÉLLIS DANTAS DE AMORIM, ANTONIA RAYANNE XAVIER BARBOSA, FRANCISCO CAIO MILFONT QUENTAL, BRUNO DA SILVA ALEXANDRE, PRISCILLA LUCENA DE FIGUEIREDO, TICIANE PONCIANO DE OLIVEIRA LIMA, MARIA JAJONARA DE MACEDO, GLAUBER CARVALHO NOBRE, HERBERT LIMA MENDES                    | FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE JUAZEIRO DO NORTE; HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULA |
| EP 25  | Dia 7 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 41522<br>MIOCARDITE POR RAIVA HUMANA COM BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR DO PRIMEIRO GRAU IMPORTANTE E PASSAGEM DE MARCAPASSO PROVISÓRIO EM PACIENTE INTERNADO EM UTI DE DOENÇAS INFECCIOSAS ? RELATO DE 1 CASO. | MIOCARDITES E PERICARDITES                                    | LUIZ WILSON DE ARAUJO, ANASTACIO DE OUEIROZ SOUSA, JOVINO ANTONIO RIBEIRO DE OLIVEIRA, MARIANA CARVALHO VASCONCELOS, ROBERTA ARAUJO AGUIAR, GABRIELA BATISTA HOLANDA, JESSICA BARBOSA DE CARVALHO, ROSANE ALICE BARBOSA BONFIM DE MORAIS, GABRIEL AVELINO DE ARAUJO  | HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS, UNICHRISTUS - CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS         |
| EP 26  | Dia 7 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 41525<br>AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA SOBRE ANATOMIA CARDIOVASCULAR E SUA APLICABILIDADE CLÍNICO-CIRÚRGICA  | OUTROS  | AMANDA ZINGARA TELES ROZA, DANIEL RICARDO DO NASCIMENTO SANTOS, NATHALIA RIBEIRO PINHO DE SOUSA, BARBARA LAIS TEIXEIRA FIGUEIREDO, MATEUS DUARTE PIMENTEL, YAN MENDONÇA MAGALHAES, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, MATEUS PITOMBEIRA ARAUJO, LARISSA FREIRE ALVES NOGUEIRA, JOÃO PEDRO EMMICH ACCIOLY                   | UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ   |
| EP 27  | Dia 7 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 41540<br>MORTE SÚBITA EM ATLETA: UM RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.  | CARDIOLOGIA DO ESPORTE  | DANIEL BENTEMULLER TIGRE, MATEUS DANTAS PAULA, VANESSA LAUJANNA LIMA SILVA, CRYGINNA SUANY ALMEIDA VIANA, DOUGLAS DE SOUSA SOBRAL, EVANDRO MARQUES HOLANDA NETO, DOMINIQUE MEITNER PINHO CARNEIRO, DENISE NUNES DE OLIVEIRA, JULIANA CARNEIRO MELO   | UNIVERSIDADE DE FORTALEZA   |
| EP 28  | Dia 7 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 41598<br>PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA EM PACIENTES IDOSOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR  | ATEROSCLEROSE / DISLIPIDEMIAS / FATORES DE RISCO              | MARIA PAULINA NUNES VASCONCELOS, MAX WELLINGTON SATIRO JUSTINO, FREDERICO CARLOS DE SOUSA ARNAUD, GERALDO BEZERRA DA SILVA JUNIOR, FLORICE DE MATOS THEMOTHEO  | UNIVERSIDADE DE FORTALEZA   |
| EP 29  | Dia 7 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 41600<br>ENDOCARDITE DE MARCA-PASSO: RELATO DE CASO  | ARRITMIAS / MARCAPASSO / DESFIBRILADORES / RESSINCRONIZADORES | JOÃO NATAN MOREIRA GOMES, LIANA AGUIAR COITO, EVELINE BARROSO ARAGO, ASTRID ROCHA MEIRELES SANTOS, DANIEL LUCENA AGUIAR, TALES TORRICELLI DE SOUSA COSTA E SILVA, VANUZA ALMEIDA BEZERRA FILGUEIRA, SUERBH EUZÉBIO LEITE ALBUQUERQUE, FELIPE DE PAULA  | HOSPITAL DE MESSEJANA   |
| EP 30  | Dia 7 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 41603<br>AVALIAÇÃO DA PRESSÃO DE PULSO E DO DESCENSO NOTURNO EM PACIENTES SUBMETIDOS À MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)   | HIPERTENSÃO ARTERIAL  | MARCELO DE SÁ BARRETO NOGUEIRA, DANIEL BENTEMULLER TIGRE, DOMINIQUE MEITNER PINHO CARNEIRO, MARCELO REGO MOTA DA ROCHA FILHO, RICARDO PEREIRA SILVA, RAFAEL CARDOSO LINHARES GUEDES, ISABELA THOMAZ TAKAKURA   | UNIFOR (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA); UNICORDIS (UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO CARDIOLÓGICA)          |
| EP 31  | Dia 7 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 41410<br>NÍVEIS PRESSÓRICOS EM DOCENTES DE UMA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO CEARÁ   | HIPERTENSÃO ARTERIAL  | NATANA DE MORAIS RAMOS, NATÁLIA RODRIGUES VIEIRA, MARIA NAJANE ROLIM NASCIMENTO, ELOIZA BARROS LUCIANO, KRISHNA BEZERRA DE LIMA, NUNO DAMACIO DE CARVALHO FELIX, KENYA WALERIA DE SIQUEIRA COELHO LISBOA, CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA   | UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI   |
| EP 32  | Dia 7 de agosto de 2015<br>(10h00 - 10h30) | 40748<br>ABORDAGEM CLÍNICA AO IDOSO COM DOR PRECORDIAL NA EMERGÊNCIA - RELATO DE CASO  | EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES                                  | JESSICA MARIA MOURA CASSIMIRO, RAMILLE MOITAS KRAMER DE MESQUITA, SARAH CORREIA LIMA FALCÃO, VALERIA CRISTINA DO ROSARIO REBOUÇAS, BARBARA BATISTA DE SOUZA, DAVID GUERREIRO FERREIRA, VICTOR HUGO DE ALMEIDA OLIVEIRA, VICTOR CASTELO BRANCO CHAVES, CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA, FREDERICO CARLOS DE SOUSA ARNAUD | HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES   |

## **EP 1 - DESCRIÇÃO DE PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO CARDÍACA EM PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO: UM RELATO DE CASO**

NAHRA SANTOS REBOUCAS, DEBORA XIMENES DE GUILA, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, MARIA JOSE MELO RAMOS LIMA, SOFIA ANDRADE DE MORAES NEUBAUER, CAMILA FERNANDES MENDES, FRANCISCO ROBERTO DE ARAÚJO BANDEIRA JUN, RENATA PAMPLONA SAMPAIO, ADELINA BRAGA BATISTA E MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS

HOSPITAL DE MESSEJANA DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A Reabilitação Cardiovascular (RC) tem sido indicado com o objetivo de reduzir as limitações físicas secundárias a Insuficiência Cardíaca e a cirurgia de transplante cardíaco (TxC) através do incremento da capacidade aeróbica e da recuperação de força muscular periférica.

**OBJETIVO:** Descrever através de relato de caso o protocolo de um programa de Reabilitação Cardíaca utilizado em um paciente transplantado cardíaco. **Relato de Caso:** Esse caso é referente a utilização de um protocolo de reabilitação cardíaca em um paciente transplantado cardíaco, L.L.P, 25 anos, sexo masculino, que realizou TxC em 12/08/2014 devido comunicação interventricular como etiologia da miocardiopatia. O paciente foi encaminhado para o serviço de RC um mês após alta hospitalar. Inicialmente foi realizada uma avaliação composta por anamnese, história da doença atual, medicamentos em uso, exame físico, sinais vitais (frequência cardíaca, pressão arterial sistêmica, saturação de oxigênio), teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e teste cardiopulmonar de esforço. Posteriormente a avaliação o paciente foi introduzido no programa de RC, permanecendo de outubro de 2014 a abril de 2015. O protocolo utilizado no programa de RC é composto por trinta minutos de exercício aeróbico em esteira e bicicleta, vinte minutos de exercícios resistidos para os membros superiores e inferiores e ainda uma sessão de alongamentos no início e ao final dos exercícios. O programa tem duração de seis meses, com uma frequência de três vezes na semana. O protocolo utilizado foi desenvolvido desde 2010 com base na experiência de um fisioterapeuta especialista na área cardiorrespiratória e após extensa revisão de literatura. Em sua avaliação inicial, o paciente conseguiu caminhar 536 metros no TC6, e atingiu os seguintes valores nas variáveis do teste cardiopulmonar de esforço: VO2MÁX=22,36 ml/(kg.min); e VExVCO2=22,53. No final dos seis meses do programa, o paciente caminhou 709 metros no TC6, e atingiu os seguintes valores nas variáveis do teste cardiopulmonar de esforço: VO2MÁX=34,36 ml/(kg.min); e VExVCO2=31,55. Esse estudo foi aprovado pelo CEP do Hospital de Messejana.

**CONCLUSÃO:** O protocolo apresentado neste estudo tem-se mostrado eficaz para a melhora da capacidade funcional do paciente, um dos propósitos do serviço de RC. Mais estudos são necessários para evidenciar a efetividade e reprodutibilidade do referido protocolo nos demais pacientes atendidos pelo serviço.

## **EP 2 - AMILOIDOSE CARDÍACA ISOLADA: RELATO DE CASO.**

BEATRIZ YUMI RODRIGUES SHIBUYA, VICTHOR CASTELO BRANCO CHAVES, BENÍCIO KERLLY BARBOSA GONÇALVES, GUSTAVO NEY DE MORAIS GOUVEIA e CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA

HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A amiloidose é uma doença ocasionada por deposição de substância amilóide. O acometimento cardíaco é polimórfico e pode estar presente em qualquer tipo de amiloidose sistêmica, com ou sem manifestações clínicas associadas. Descrevemos o caso de um paciente com amiloidose cardíaca isolada de início tardio, com complicações orgânicas da doença, com o objetivo de ilustrar o padrão de acometimento cardíaco pela doença.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 81 anos, negro, iniciou há cinco anos quadro de episódios recorrentes de dispnéia aos esforços de caráter progressivo e edema de membros inferiores e abdome, necessitando frequentemente buscar atendimento médico de urgência, referindo algumas internações, apresentando evidência de hipertrofia de ventrículo esquerdo de etiologia indeterminada, porém sem definição diagnóstica, com melhora clínica após estabilização do quadro agudo. Na última visita ao setor de urgência, exibiu quadro clínico de insuficiência biventricular com tosse seca, dispnéia ao repouso e edema de extremidades, bulhas hipofonéticas, B4, crepitações finas teleinspiratórias em dois terços inferiores dos pulmões. O eletrocardiograma evidenciou baixa voltagem nas derivações periféricas (<0,5mV). Os exames laboratoriais demonstraram elevação das escórias nitrogenadas e o hemograma revelou anemia tipo normocítica e normocrômica. Foi realizado ecodopplercardiograma transtorácico, cujos achados foram compatíveis com cardiomiopatia hipertrófica ou restritiva do tipo infiltrativa com espessamento da parede septal e de ventrículo esquerdo, granulações de aspecto cintilante ao nível de miocárdio do ventrículo esquerdo e hipocinesia do ventrículo esquerdo, resultado sugestivo de Amiloidose cardíaca. Foi realizada biópsia de coxim adiposo, cuja coloração para o corante Vermelho do Congo foi positiva, confirmando o diagnóstico de Amiloidose Cardíaca por meio da identificação do depósito amilóide no tecido adiposo.

**CONCLUSÃO:** Levanta-se a suspeita diagnóstica de amiloidose cardíaca quando se observa insuficiência cardíaca associada a doença de depósito ou se outras síndromes etiológicas de acometimento cardíaco são descartadas. Durante a investigação, o ecocardiograma foi bastante útil na caracterização da doença pois foi o exame que fez a suspeita diagnóstica de amiloidose. A biópsia é considerada exame padrão-ouro para identificação de depósito amilóide, sendo necessária quando a suspeita de amiloidose é de envolvimento cardíaco isolado.

### **EP 3 - TRATAMENTO CLÍNICO EM LESÃO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA COM DISFUNÇÃO DE VENTRÍCULO ESQUERDO: UM RELATO DE CASO**

ITALO RAMON DE ARAUJO, BRUNA CUSTODIO RODRIGUES, JÉSSICA CALHEIROS DA SILVA, RAQUEL DIOGENES ALENCAR, NATALIA SUELLEN BRAGA DA SILVA E FREDERICO CARLOS DE SOUSA ARNAUD

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL - UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL - HOSPITAL DE MESSEJANA DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** As lesões de Tronco de Coronária Esquerda (TCE) ocorrem em aproximadamente 4% de todas as angiografias coronarianas realizadas e, destas, 80% apresentam lesões graves ( $\geq 70\%$  de obstrução)<sup>1</sup>. O comprometimento de 50% ou mais do TCE é considerado como lesão de alto risco. O tratamento clínico da lesão do TCE revelou índice de sobrevida em quatro e seis anos, respectivamente, de 65 a 44%<sup>2</sup>.

**RELATO DE CASO:** ARCB, 56 anos, natural e procedente de Fortaleza, ex-motorista, atendido no Hospital de Messejana (HM) com quadro de dor precordial de forte intensidade, com irradiação para membro superior esquerdo, não associada a náuseas ou vômitos. Ex-etilista e ex-tabagista (30 maços/ano), referindo, também, uso de cocaína há 1 ano. Ao exame físico, paciente com estado geral regular, hipocorado (+/4+), anictérico, acianótico e afebril. A ausculta cardíaca e pulmonar estavam normais. Realizados exames gerais e dosadas CKMB massa=1,77 e Troponina T ultrasensível=0,014. O eletrocardiograma mostrou extensa área sugestiva de Isquemia de parede anterior. Após avaliação complementar, paciente foi encaminhado para o Prontocárdio para realização de Cateterismo, o qual evidenciou lesão em bifurcação de coronária Descendente Anterior e Circunflexa, sem mensuração da obstrução. Retornou ao HM para realização de Ultrassom intracoronariano, que, no entanto, não foi feito. Foi realizado o Ecocardiograma que evidenciou discreta disfunção sistólica de ventrículo esquerdo. Após avaliação dos vídeos do cateterismo, estimou-se a obstrução em 50% e optou-se por realizar o tratamento clínico com Sustrate 30 mg/dia, Clopidogrel 75 mg/dia, Metoprolol 25 mg/dia, Rosuvastatina 20 mg/dia e AAS 100 mg/dia. Paciente evoluiu sem complicações imediatas e com remissão total do quadro anginoso.

**CONCLUSÕES:** A recomendação de tratamento das lesões acima de 50 %, acometendo o TCE difere das lesões que acometem os outros vasos, possuindo indicação formal de tratamento cirúrgico de revascularização miocárdica (Grau de recomendação I). Entretanto, estas diretrizes são baseadas em estudos clínicos conduzidos nos anos 70, uma época em que o tratamento clínico não contemplava o uso de aspirina, beta bloqueador, inibidor de ECA e estatina. Conclui-se, então, que estudos mais recentes nos autorizam a tratar clinicamente lesões de TCE, em situações específicas. Ressaltamos, porém, a necessidade de novos ensaios clínicos para que essa prática possa ser feita com maior segurança e abrangência.

### **EP 4 - ENDOCARDITE INFECCIOSA TENDO MENINGITE E ABSCESSO CEREBRAL COMO SUA PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA EM PACIENTE COM COMUNICAÇÃO INTERATRIAL EM UTI DE HOSPITAL DE DOENÇAS INFECCIOSAS – RELATO DE CASO**

LUIZ WILSON DE ARAUJO, MARIANA CARVALHO VASCONCELOS, ROBERTA ARAUJO AGUIAR, LYVIA GONCALO DA SILVA, MARIA ALYCE SALDANHA DA SILVA, MARIA CLARA BORIS COSTA, EDUARDO BRENO BARBOSA CARVALHO, MARDONIO OLIVEIRA LIMA E ADRIANA BOMFIM NOGUEIRA DE QUEIROZ

HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS, FORTALEZA, CE, BRASIL - UNICHRISTUS - CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A endocardite infecciosa (EI) é uma das patologias mais graves na cardiologia, mortalidade em torno de 25%. As complicações mais importantes são agravamento de lesão valvar preexistente, eventos embólicos, sepses e insuficiência cardíaca. O comprometimento do sistema nervoso central (SNC), pode chegar a atingir de 10 a 20% dos pacientes e ser a primeira manifestação, como acidente vascular cerebral cardioembólico e hemorragia cerebral por ruptura de aneurisma micótico. Convulsões, déficit visual, alterações de nervos cranianos, hemorragia subaracnóidea e encefalopatia tóxica são outras manifestações da EI no SNC. **RESUMO DO CASO:** Paciente DSL, 20 anos, sexo feminino, com história de 5 dias de cefaleia, febre, mialgia, piora 24 horas antes com desorientação. História de corrimento vaginal amarelado crônico, lesões verrucosas vaginais e episódios de disúria eventual. Negava história de doença cardíaca prévia. Paciente taquicárdica (FC 140bpm), taquipneica (FR de 52mpm), toxemiada, rigidez de nuca 2+ em 4+, sem sinais de localização focal. Ausculta cardíaca, ritmo regular, sem sopros. Lesões tipo vasculite em membros inferiores. Líquor com aumento da celularidade (49 células), aumento da proteína (105mg por dl) e baixa da glicose (24mg por dl), a cultura foi positiva para streptococos Agalactie. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda sendo necessário ventilação mecânica. Na admissão, o eletrocardiograma mostrou sobrecarga atrial e ventricular direita. Raio X de tórax mostrou importante abaulamento do tronco da artéria pulmonar e ecocardiograma transesofágico mostrou dilatação severa de câmaras direitas, importante comunicação interatrial (CIA) tipo ostium secundun, de 22,8mm, shunt esquerda-direita e 2 imagens pediculadas sugestivas de vegetação uma delas aderida ao folheto anterior da mitral e outra aderida a auriculeta esquerda. Tomografia computadorizada de crânio mostrou imagem hipercaptante de contraste em região subcortical parietal esquerdo sugestiva de abscesso cerebral. As hemoculturas foram negativas. Paciente foi submetida a tratamento antibiótico por 6 semanas e transferida para o Hospital de Messejana para cirurgia de correção do CIA.

**CONCLUSÃO:** A EI é uma grave doença cardíaca, com importantes índices de mortalidade e morbidade e que pode ter no SNC sua primeira manifestação.



#### **EP 5 - PERICARDITE CONSTRICTIVA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO.**

ISABELA RODRIGUES BRANDAO, RICARDO PAULO DE SOUSA ROCHA, ALINE BEZERRA TAVARES, CARLOS VITOR ROCHA PESSOA, JOSÉ ISRAEL ARAÚJO PONTE e ROCHELLE PINHEIRO RIBEIRO.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A pericardite constrictiva (PC) decorre do espessamento do pericárdio, com restrição ao enchimento do coração e diminuição do débito cardíaco. Em 60% dos casos, a causa é desconhecida. O relato deste caso é interessante pelo fato de o paciente em questão ser transplantado renal.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 50 anos, foi admitido no Hospital das Clínicas no dia 21/01/2015. Transplantado renal havia um ano, em uso de micofenolato mofetil e tacrolimus, tinha passado a apresentar, havia seis meses, quadro de ascite, edema de membros inferiores e turgência jugular, sendo necessárias repetidas paracenteses de alívio. PPD reator forte, sendo iniciado esquema com Rifampicina e Isoniazida, sem melhora em seis meses de tratamento. Ecocardiografia transtorácica (ECOTT) evidenciou fração de ejeção (FE) 67%, aumento dos átrios, pericárdio espessado e mínimo derrame e disfunção diastólica tipo III. Ressonância magnética do coração, à época, revelou dilatação biatrial importante, ventrículos com dimensões preservadas, função biventricular sistólica preservada, pericárdio irregular, com sinais de espessamento difuso, mais evidente junto a parede livre do ventrículo esquerdo, com espessura máxima de 6 mm, apresentando realce tardio ao meio de contraste compatível com fibrose e ausência de fibrose miocárdica. Foi realizada janela pericárdica para biópsia, que mostrou pericardite inespecífica sem sinais de malignidade. Na internação, foi submetido a terapia diurética (80mg/dia de Furosemida e 100mg/dia de Espironolactona) e restrição hídrica e sódica. Neste período, o paciente evoluiu clinicamente estável, tendo de realizar paracenteses de alívio semanalmente. Foi submetido a pericardiectomia em 20 de abril, tendo sido visto, no transoperatório, pericárdio espessado, firmemente aderido ao epicárdio. ECOTT pós-operatória mostrou: FE 80%, insuficiência tricúspide de grau leve, aumento das dimensões dos átrios, veia cava inferior túrgida, com pouca variação à respiração, presença de fisiologia constrictiva. No pós-operatório imediato, evoluiu com quadro de insuficiência renal aguda (ureia 200 e creatinina 3,0), tendo sido submetido a hemodiálise em dias alternados desde então.

**CONCLUSÕES:** A PC é doença progressiva que deve ser tratada com pericardiectomia, apesar da alta mortalidade, o mais precocemente possível. É importante saber diagnosticar, portanto, esta condição clínica.

#### **EP 6 - TRANSMISSÃO VERTICAL DA DOENÇA DE CHAGAS - RELATO DE CASO**

REGINA COELI MARQUES DE CARVALHO, ADRIANA BOMFIM NOGUEIRA DE QUEIROZ, MARIA ALYCE SALDANHA DA SILVA, LYVIA GONCALO DA SILVA, MARIANA CARVALHO VASCONCELOS, ROBERTA ARAUJO AGUIAR, MARIA CLARA BORIS COSTA e GABRIELA BATISTA HOLANDA

HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL - UNICHRISTUS F, FORTALEZA, CE, BOTSUANA.

**INTRODUÇÃO:** O impacto da doença de Chagas (DC) no transcurso da gravidez é controverso. As gestantes chagásicas são consideradas como grupo de alto risco obstétrico e a taxa de transmissão vertical por *T. cruzi* varia em torno de 1,0 % no Brasil e de 4 a 12% na América Latina. A alta possibilidade de cura da DC congênita torna imperativo seu diagnóstico e sua notificação é obrigatória

**IDENTIFICAÇÃO:** M.E.S.T., 42 anos, sexo feminino, parda, doméstica, natural de Cedro-CE, residente em Fortaleza (G6P4 A2). HDA: Paciente foi admitida no dia 30/04/2015, grávida de 35 semanas de gestação, com internamento programado por estar com crescimento intrauterino retardado e oligoâmnio. Refere ser portadora de megaesôfago chagásico, com a correção cirúrgica realizada há 8 anos, mas nunca fez tratamento para a DC. Sente mal-estar frequente quando se alimenta e de refluxo gástrico. Nega queixas do sistema cardiovascular. Ao exame físico, paciente normocorada, eupnéica, afebril. Pressão Arterial de 120/70mmHg; Frequência cardíaca de 130bpm. Ausculta cardíaca - RCR 2T, BNF, sem sopros. Abdome: útero gravídico, feto único e cefálico; batimentos cardíacos fetais de 171bpm. Extremidades: sem edemas. Exames: Ultrassonografia Obstétrica (US) com Doppler fluxométrico, no dia 02/05/2015, evidenciou peso fetal de 2.019 gramas, (abaixo do esperado para a idade gestacional), vasos uterinos normais, índice de líquido amniótico de 90mm, placenta anterior e de grau II, idade gestacional de 35 semanas e 02 dias, com a crescimento intrauterino retardado (CIUR). Eletrocardiograma: ritmo sinusal, eixo a 60°, distúrbio de condução do Ramo direito. A gestante foi submetida ao parto abdominal (cesariana) por restrição do crescimento fetal e oligoâmnio. Não apresentou intercorrência e foi realizado a laqueadura tubária, previamente, com consentimento informado. O recém-nascido (RN) nasceu com 2122g, sexo feminino, APGAR de 4/9, no primeiro e no quinto minuto, respectivamente, com índice de Capurro de 37 semanas de gestação, exame físico normal. No dia 11/05/2015, recebeu alta hospitalar, juntamente com o seu RN, sendo orientada a consulta de revisão de parto e de seguimento do clínico cardiológico.

**CONCLUSÃO:** A passagem transplacentária do *Trypanosoma cruzi* (*T.cruzi*) alcança incidência que varia de 0,5 e 3,5% e a transmissão pós-natal, pelo leite materno constitui uma via potencial de transmissão devendo, portanto, haver controle desta forma de transmissão da doença.

## EP 7 - NÍVEIS DE SONOLÊNCIA EM PACIENTES DE UM CONSULTÓRIO DE CARDIOLOGIA

RICARDO PEREIRA SILVA, SERGIO TADEU PEREIRA, RENATA BOTELHO FROTA e JOAO CATEB MELO

CLÍNICA CATEB MELO-HOSPITAL SÃO MATEUS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A presença da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) tem relação com algumas doenças cardiovasculares ou com fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Um dos principais sintomas de pacientes portadores de SAOS é a sonolência aumentada. Os principais questionários aplicados para se verificar a existência de sonolência aumentada são o de Epworth e o de Berlim. Neste trabalho, pesquisamos a existência de sonolência aumentada em pacientes atendidos em consultório de cardiologia.

**MATERIAL E MÉTODO:** Entre setembro de 2014 e abril de 2015 aplicamos questionários de avaliação de sonolência a 49 pacientes consecutivos atendidos em consultório de cardiologia. Os questionários utilizados foram o de Epworth e o de Berlim e consideramos como tendo sonolência aumentada os pacientes que apresentavam escore superior a 10 pelo questionário de Epworth ou que apresentavam positividade no questionário de Berlim. Foram atendidos 23 homens e 26 mulheres, com idade média de 62,8 anos para os homens e 65,2 anos para as mulheres. Relacionamos os seguintes diagnósticos entre os pacientes: diabetes (DM), dislipidemia, doença arterial coronariana (DAC), arritmia e doença arterial obstrutiva periférica (DAOP). A dislipidemia esteve presente em 19 pacientes, a HAS em 18 pacientes, a arritmia em 6 pacientes, o DM em 4 pacientes, a DAOP em 2 pacientes e a DAC em 1 paciente. Para verificar a relação entre as morbidades e a sonolência, foi utilizado o teste exato de Fisher.

**RESULTADOS:** A sonolência aumentada foi detectada em 26 pacientes. A única morbidade que apresentou relação significativa ( $p=0,048$ ) com a sonolência aumentada foi a HAS. Todos os pacientes responderam à escala de Berlim (B), oito pacientes não responderam à escala de Epworth (E). Entre os 41 pacientes que responderam às duas escalas, tivemos: E+ e B+ em 2 pacientes, E+ e B- em 6 pacientes, E- e B+ em 13 pacientes e E- e B- em 20 pacientes.

**CONCLUSÕES:** 1) A hipertensão arterial teve relação significativa com a sonolência aumentada; 2) A escala de Berlim apresentou maior positividade que a escala de Epworth; 3) Foi baixa a correlação entre as duas escalas de sono.

## EP 8 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SUA RELAÇÃO COM A FREQUÊNCIA CARDÍACA MÁXIMA NO TESTE ERGOMÉTRICO

ITALO CORDEIRO MOREIRA, GABRIEL PEREIRA BERNARDO, KARLA SUYANNE BRITO TEIXEIRA, CECILIA BRENDA ROCHA CARNEIRO, MARIANA CARLEIAL FEIJÓ DE SÁ, PRISCILA PASSOS CAMPELO MOREIRA, VANESSA LACERDA ARAÚJO, GLAUBER CARVALHO NOBRE e HERBERT LIMA MENDES

FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE JUAZEIRO DO NORTE, JUAZEIRO DO NORTE, CE, BRASIL - HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULA, BARBALHA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A Frequência Cardíaca Máxima (FCM) durante o Teste Ergométrico (TE) demonstra ter um papel importância na análise prognóstica de um teste funcional, assim como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) possui forte impacto para doenças cardiovasculares reduzindo significante a qualidade e expectativa de vida. Quando comparamos homens e mulheres, os homens possuem maiores valores de FCM durante o TE.

**OBJETIVO:** Avaliar a FCM em pacientes com HAS e não hipertensos (nHAS) considerando os sexos.

**MÉTODO:** 88 indivíduos de ambos os sexos, sendo 42 hipertensos (25 mulheres e 17 homens) e 46 não hipertensos (27 mulheres e 19 homens) com idade entre 17 e 79 anos ( $50,4+15,6$ ) participaram deste estudo. Estes foram submetidos a teste ergométrico sob protocolo de Rampa para avaliar a FCM. Testes "t" de student para amostras independentes foram utilizados para avaliar possíveis diferenças na FCM entre os grupos (HAS e nHAS) e sexos. Uma análise de regressão linear simples foi empregada para verificar o efeito destas variáveis na FCM dos pacientes.

**RESULTADOS:** Não houve diferenças estatisticamente significativas nas médias da FCM entre homens e mulheres com HAS ( $t(40)-1,912$   $p=0,063$ ) e nHAS ( $t(44)-1,940$   $p=0,060$ ). Na comparação entre os grupos, tanto mulheres ( $t(50)3,477$   $p=0,002$ ) quanto homens ( $t(34)-3,094$   $p=0,004$ ) não hipertensos apresentaram uma maior FCM em relação aos seus pares com HAS. A regressão linear múltipla reportou o modelo com o sexo ( $\beta=0,250$   $p=0,009$ ) e o grupo ( $\beta=-0,423$   $p<0,001$ ) como sendo significativo e explicou 24,4% da variação da FCM [ $r^2=0,244$   $F=(2,87)=13,696$   $p<0,001$ ] dos pacientes. A condição de HAS explicou 42,3% da variabilidade da FC.

**CONCLUSÃO:** As variáveis: sexo e HAS modificam o valor de FCM. Ademais, a HAS tem influência negativamente sobre o desempenho cardíaco, sendo de grande importância para diminuir o risco de doenças cardiovasculares o seu adequado controle.

**PALAVRAS-CHAVE:** TESTE ERGOMÉTRICO, FREQUÊNCIA CARDÍACA, HIPERTENSÃO.

**EP 9 - UMBILICUS CORDIS: A IMPORTÂNCIA DA PADRONIZAÇÃO DE UM REFERENCIAL ANATÔMICO PARA A ABORDAGEM TRANSPICAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO.**

JOSE GLAUCO LOBO FILHO, HERALDO GUEDIS LOBO FILHO, MARCO AURELIO BARROSO AGUIAR, DIEGO GAIA, MATHEUS DUARTE PIMENTEL, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA e MARIA CLAUDIA DE AZEVEDO LEITAO

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** O implante transcater de biopróteses valvares através do ápice do ventrículo esquerdo foi introduzido na prática médica como um procedimento alternativo à troca valvar convencional em pacientes considerados inoperáveis ou de alto risco. Uma vez que, para este procedimento, não há padronização de um local específico no ápice ventricular esquerdo para inserção do sistema introdutor e da prótese valvar, o objetivo deste trabalho é relatar a existência de ponto anatômico que, devido às suas propriedades anatomo-funcionais, pode promover redução na incidência de complicações deste procedimento.

**MÉTODOS:** Para a realização deste trabalho, foi feita uma revisão de literatura, principalmente, dos estudos de L. Testut e Torrent Guasp sobre o ápice do coração. Não há relato anterior na literatura correlacionando esse local a procedimentos transapicais do ventrículo esquerdo.

**RESULTADOS:** Contatou-se a existência de um ponto anatômico descrito por L. Testut como “ponto de turbilhamento de Bourgerly”, localizado anterolateralmente a cerca de um centímetro da ponta gordurosa do coração. Torrent Guasp, importante pesquisador de conceitos anatômicos e fisiológicos cardíacos na segunda metade do século XX, descreve este ponto como orifício virtual apexiano. Este ponto apresenta-se depressível à palpação, assemelhando-se a um “umbigo”, o que podemos chamar de “umbilicus cordis”. Apresenta significativa redução na espessura da parede muscular, ausência de vasos sanguíneos de relevância macroscópica, distanciamento da base dos músculos papilares da valva mitral, além de mostrar-se como pertuito direto à cavidade ventricular esquerda. Em nossa casuística, envolvendo procedimentos por abordagem transapical do ventrículo esquerdo usando esse referencial anatômico, não houve complicações hemorrágicas nos últimos 14 pacientes operados.

**CONCLUSÃO:** Baseando-se nesses conceitos anatômicos e fisiológicos, em procedimentos envolvendo abordagem transapical do ventrículo esquerdo, a utilização deste ponto deve estar associada a menor possibilidade de sangramento miocárdico, lesão ao aparato subvalvar mitral, e menor traumatismo muscular.

**EP 10 - RELAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E FAIXA ETÁRIA EM PACIENTES HIPERTENSOS ACOMPANHADOS PELOS CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ**

SAULO V B NUNES, JOSE K R CARNEIRO, JOSÉ A L NETO, MARGLEICIA M V COUTINHO, BÁRBARA A L DUTRA, JANINE S CARNEIRO, YURE E P CARNEIRO, ANTÔNIO I T D SOARES e AUGUSTO L L SOUZA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença cardiovascular comum e o fator de risco principal para acidente vascular cerebral (AVC) ou doenças cardíacas. Por ser na maior parte do seu curso assintomática, o seu diagnóstico e tratamento são frequentemente negligenciados, somando-se a isso a baixa adesão terapêutica e, conseqüentemente, um controle inadequado da HAS. Entre aqueles com diagnóstico de hipertensão arterial, a Organização Mundial de Saúde declarou que a baixa adesão ao tratamento é um fator-chave impedindo um bom controle. Estimativas da não-adesão ao tratamento ficam na faixa de 30-50%.

**OBJETIVOS:** Avaliar o nível de adesão ao tratamento medicamentoso pelo método de Morisky-Green (TMG) em pacientes hipertensos acompanhados pelos Centros de Saúde da Família (CSF) inscritos no programa Hiperdia na cidade de Sobral – CE.

**METODOLOGIA:** Estudo transversal realizado através da aplicação do TMG composto de oito itens (MMAS-8) para avaliar a adesão terapêutica dos pacientes hipertensos atendidos na atenção primária, considerando os seguintes pontos de corte: Aderente, nenhuma resposta positiva; moderada adesão, 1 ou 2 respostas positivas; baixa adesão, mais que 2 respostas positivas. Foram analisados os dados de 78 pacientes durante campanha “Eu sou 12por8” em 7 Unidades de Saúde da Família durante a espera para o atendimento médico.

**RESULTADOS:** Na análise dos dados, encontramos que 20(25,6%) pacientes eram do sexo masculino e 44 (56,4%) eram do sexo feminino. Do total de pacientes, 54 (69,2%) tinham idade superior à 65 anos e 34(43,6%) tinham idade inferior à 65 anos. A taxa de hipertensos aderente ao tratamento foi de 0% nos pacientes acima de 65 anos e de 17,6% nos pacientes abaixo de 65 anos. A taxa de moderada adesão foi de 27,3% nos pacientes maiores de 65 anos e de 52,9% nos pacientes abaixo de 65 anos. A taxa de não aderentes correspondeu à 72,7% nos pacientes acima de 65 anos e 29,5% nos pacientes menos de 65 anos.

**CONCLUSÃO:** O presente estudo constatou que a adesão medicamentosa em idosos hipertensos atendidos na atenção primária é baixa e sugere a implantação de estratégias que melhorem essas taxas de adesão terapêutica nesse grupo de risco.



**EP 11 - PREVALÊNCIA DAS ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS DE REPOUSO EM ATLETAS DE FUTEBOL DE CAMPO PROFISSIONAL EM HOSPITAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA /TERCIÁRIA DA REGIÃO NORTE CEARENSE**

VALÉRIA PORTELA LIMA, MANOEL AURÉLIO SOARES JÚNIOR, RODRIGO MONT'ALVERNE GUIMARÃES, EMANUEL SAMPAIO ARAÚJO, RAUL ALEXANDRE VASCONCELOS, SUZANA CAPISTRANO TEIXEIRA, MARGLEICIA MARIA VASCONCELOS COUTINHO, ANA PATRÍCIA GUIMARÃES RODRIGUES, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO e LUIS HENRIQUE CORREIA LIMA DE OLIVEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** As arritmias cardíacas ocorrem com pequena variação de proporção da população geral em comparação aos atletas. Contudo, indicam alerta, pois quanto mais intensa a atividade física, mais arritmias são detectadas. Em atletas, são assintomáticas e geralmente não associadas à cardiopatia. Podem ser sintomáticas e nem sempre benignas. Segundo o Instituto Dante Pazzanese e o Hospital do Coração de São Paulo, 15% dos atletas apresentaram arritmias ao eletrocardiograma (ECG) na avaliação inicial, enquanto na população geral não ultrapassa 10%. No município de Sobral, a cardiopatia chagásica tem alta prevalência, constituindo uma causa importante de arritmias. Objetiva-se avaliar a prevalência de alterações eletrocardiográficas em uma população de atletas de futebol de campo.

**MÉTODOS:** A diretoria do clube concedeu seu elenco disponível durante a realização do estudo (de março a maio de 2015). Após esclarecimento da pesquisa, os participantes assinaram um termo de consentimento livre esclarecido. Os atletas foram submetidos a uma triagem para Doenças de Chagas, devido à sua importância epidemiológica na região. Foram analisados 19 ECG de repouso de atletas de futebol de campo da categoria profissional do clube. Todos os atletas foram submetidos a exame clínico (anamnese, exame físico e ECG). Foram também submetidos ao Teste Ergométrico. Foram avaliados: alterações do ritmo, da condução e da repolarização, frequência cardíaca, eixo do QRS, duração e amplitude da onda P, intervalo PR, duração do QRS e intervalo QTc (obtido pela fórmula de Bazett). A hipertrofia ventricular esquerda foi estudada através dos critérios de Sokolow-Lyon e Cornell. **RESULTADOS:** A idade média da população estudada foi de 20,21. Bradicardia sinusal (FC < 60 bpm) esteve presente em 2 atletas (10,52%). Um atleta apresentou bloqueio átrio-ventricular (BAV) de 1º grau. Repolarização precoce foi vista em 1 atleta (5,26%). Distúrbio de condução do ramo direito em 15 atletas (78,94%). Quatro apresentaram alterações difusas da repolarização ventricular (21,05%).

**CONCLUSÕES:** As alterações detectadas podem ser encontradas na Síndrome do Coração de Atleta. Suas prevalências se assemelham aos dados expostos na literatura. Apesar de o ECG de repouso ser importante no rastreio de cardiopatias, atletas com história familiar positiva para morte súbita, com alterações no exame físico ou com ECG anormal, devem ser submetidos a exames mais específicos, como o Ecocardiograma e o Teste de Esforço.

**EP 12 - ASSOCIAÇÃO ENTRE DEFEITO DO SEPTO ATRIOVENTRICULAR TOTAL, HIPOPLASIA DE ARTÉRIA PULMONAR ESQUERDA E HIPOPLASIA DE PULMÃO IPSILATERAL NUMA PACIENTE DE 3 MESES: RELATO DE CASO**

THAIS CAMPELO BEDE VALE, KLEBIA CASTELO BRANCO, MYLENE ARRAIS DOS SANTOS, ROBERT POUCHAIN RIBEIRO NETO, STEFFANY GADELHA DE MACEDO, HATUS BERNARDO RAMOS, TACILLA HANNY DE SOUZA ANDRADE, ANA BEATRIZ ARRUDA CARVALHO DE OLIVEIRA, BEATRIZ YUMI RODRIGUES SHIBUYA e WEVERSON DE ABREU LIMA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL - HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** O Defeito do Septo Atrioventricular (DSAV) é uma malformação congênita que se caracteriza por deficiência ou ausência das estruturas septais atrioventriculares normais, sendo relativamente frequente, com prevalência variando entre 3,4 a 5,2% dos defeitos congênitos do coração. A forma total é caracterizada por valva atrioventricular com orifício único e presença de comunicações interatrial e interventricular. O DSAV é uma das principais cardiopatias congênitas associadas à hiperfluxo pulmonar, podendo, em alguns casos, levar à atelectasia.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 3 meses de idade, com diagnóstico de Defeito do Septo Atrioventricular Total ao nascer, sem Síndrome de Down. Aos 10 dias de vida, foi internada para confirmação diagnóstica, tendo o novo ecocardiograma confirmado DSAV total tipo A de Rastelli + Persistência de Canal Arterial mínima. A paciente retornou ao ambulatório de cardiopatias congênitas aos 2 meses e 21 dias com desconforto respiratório importante e radiografia mostrando velamento em hemitórax esquerdo, sendo feita a hipótese diagnóstica de atelectasia. A paciente foi internada na enfermaria e evoluiu com insuficiência respiratória, sendo levada para a unidade de tratamento intensivo. A broncoscopia solicitada durante a internação evidenciou estenose no início do brônquio fonte esquerdo e a tomografia computadorizada de tórax revelou hipoplasia do pulmão esquerdo. O ecocardiograma solicitado revelou hipoplasia de artéria pulmonar esquerda (3,5-4mm). Os achados ao lado direito evidenciavam um pulmão direito hiperinsuflado, possivelmente compensatório.

**CONCLUSÕES:** Constatou-se que na literatura médica não há relatos que associem DSAV total à hipoplasia de artéria pulmonar diretamente, especialmente com desenvolvimento de hipoplasia do pulmão ipsilateral. Os trabalhos encontrados apontavam raros casos de hipoplasia pulmonar associados a outras cardiopatias congênitas. Dessa forma, pode-se levantar hipóteses para explicar o conjunto de achados clínicos nesse caso e apontar a associação entre DSAV e hipoplasia de artéria pulmonar como um espectro possível das patologias estruturais do coração.



### **EP 13 – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM OBESOS: CONHECIMENTO SOBRE O TRATAMENTO E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO**

JOSÉ EVALDO GOMES JÚNIOR, MARIA EUGÊNIA ALVES ALMEIDA COELHO, JAYANA CASTELO BRANCO CAVALCANTE DE MENE, GLÍCIA UCHÔA GOMES, DEBORA GUEDES OLIVEIRA SANTOS, NUNO DAMACIO DE CARVALHO FELIX, LUZENIR ALVES DE LIMA, CLECIANA ALVES CRUZ e TAYSE DE OLIVEIRA MOTA MENESES

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI, IGUATU, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A obesidade destaca-se como um dos principais fatores de risco para a Hipertensão. Neste contexto, propõe-se o seguimento do tratamento para prevenção das complicações que podem advir através da hipertensão. Observa-se, portanto, que o conhecimento sobre o tratamento é fator imprescindível na consolidação de uma prática de autocuidado efetiva, evitando o risco de complicações patológicas. **Objetivo,** Investigar o conhecimento de pacientes sobre o tratamento da hipertensão e suas possíveis práticas de autocuidado.

**MÉTODOS:** É um estudo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado no Centro de Diabetes e Hipertensão do município do Crato-Ceará, com amostra de 38 hipertensos obesos. Os dados foram coletados com um auxílio de um formulário, organizados em tabelas e analisados por meio da estatística descritiva.

**RESULTADOS:** Constatou-se que a maioria dos estudados era idosa (55%), do sexo feminino (76%), com renda familiar mensal entre 1 e 3 salários mínimos (74%) e com 1 a 5 anos de doença (37%). Quanto ao conhecimento sobre o tratamento, 89% conhecem o caráter ininterrupto da terapia anti-hipertensiva; 84% são capazes de citar pelo menos uma complicação advinda da hipertensão não controlada; 97% referiram a cessação do tabagismo, 95% a prática de exercícios e 100% dieta hipossódica, redução do peso, do estresse e do consumo de bebida alcoólica como parte do tratamento da HAS. Já quanto as práticas de autocuidado adotadas, 97% relataram fazer uso da medicação, inclusive quando a pressão está controlada e 87% afirmaram nunca deixar de tomar o remédio por conta própria. Enquanto um percentual de 68% referiu adotar uma dieta hipossódica e hipolipídica, 40% não ingeriram frutas ou sucos de frutas todos os dias, 45% negaram o uso diário de legumes e 79% não consumiam diariamente hortaliças. 29% e 18% abandonaram o fumo e o álcool, respectivamente após iniciarem o tratamento.

**CONCLUSÃO:** Logo, foi identificado um nível de conhecimento satisfatório, o qual não foi acompanhado por percentual significativo de práticas de autocuidado adequadas. Algumas barreiras que podem ter dificultado o processo de consolidação de uma prática efetiva de autocuidado foram: dificuldade de adoção de alimentação equilibrada; prática de exercícios físicos limitadas pela idade e pela falta de orientação especializada. Nota-se a importância da orientação de profissionais de saúde para com pacientes na adesão efetiva do autocuidado.

### **EP 14 - PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: IDENTIFICANDO RISCO CARDIOVASCULAR**

NATÁLIA RODRIGUES VIEIRA, AMANDA GOMES DOS SANTOS, DANIELE GOMES DA SILVA, ANA MARIA PARENTE GARCIA ALENCAR, TAHISSA FROTA CAVALCANTE e CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI, CRATO, CE, BRASIL - UNILAB, REDENÇÃO, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, a distribuição dos óbitos por doenças do sistema cardiovascular vem apresentando crescente importância, mesmo entre adultos jovens. Nas últimas décadas, estudos de **MÉTODOS:** mais acurados, têm identificado riscos que contribuem para o desenvolvimento da doença cardiovascular. Dentre os fatores riscos destaca-se o excesso de peso corporal, parâmetro que deve ser identificada por uma avaliação antropométrica. Objetivou-se descrever o perfil antropométrico de pacientes com hipertensão arterial acompanhados na atenção primária.

**MÉTODOS:** Estudo transversal realizado em uma unidade básica de saúde do município de Crato em 2014. A amostra foi composta de 202 pacientes com diagnóstico médico de hipertensão arterial. Para a coleta de dados antropométricos (peso e altura) utilizaram-se balança antropométrica e estadiômetro.

**RESULTADOS:** Dos 202 pacientes avaliados 159 (78,7%) eram do sexo feminino e 114 (56,4%) apresentavam de 60-79 anos. Tocante à renda e escolaridade, destaca-se que 176 (87,1%) possuíam de 1-2 salários mínimos e 184 (91,1%) tinham até 8 anos de estudo. Com relação aos dados antropométricos, 84 (41,6%) pacientes apresentaram IMC entre 25,0 a 29,9, seguido de 83 (41,1%) com valores entre 30,0 a 39,9. Quanto à circunferência abdominal constatou-se que 128 (80,5%) mulheres apresentaram o valor maior ou igual a 88 cm, já os homens 18 (41,9%) exibiram circunferência maior que 102 cm. De acordo com os dados, este estudo encontrou um percentual elevado de mulheres e homens com valores antropométricos elevados. Destarte, as pesquisas apontam que associação entre o excesso de gordura corporal e inúmeras doenças da era moderna, como as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e endocrinometabólicas configuram o excesso de peso como fator de risco para as doenças crônicas. **CONCLUSÕES:** Como constatado esta pesquisa revelou a presença de valores antropométricos elevados que se caracterizam como um fator de risco para as doenças cardiovasculares. Sabendo que esses fatores estão associados ao estilo de vida do paciente, aponta-se a importância da inserção de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, atuando em parceria com os das Equipes de Saúde da Família para prevenir e reduzir a ocorrência de distúrbios relacionados ao excesso de peso.

**EP 15 - ESTUDO TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS EM HOMENS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO NORDESTE.**

LUANA ALINNY DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE, FERNANDA FORMIGA FLÁVIO, RAVICK GERALDO ROLIM DE LIRA, NICACIA SOUZA OLIVEIRA, TICYANNE PEREIRA GOMES e RENATA FRANCY LUCENA SENHOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAJAZEIRAS, PB, BRASIL - FACULDADE DE JUAZEIRO DO NORTE, JUAZEIRO DO NORTE, CE, BRASIL - UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI, IGUATU, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** As Doenças Cardiovasculares (DCVs) são as principais causas de óbitos e internações hospitalares. Dentre as principais encontra-se o Infarto Agudo do miocárdio (IAM), representando um agravo que pela alta incidência se encontra em projeções crescentes de mortalidade. Apesar do grande avanço terapêutico obtido nas últimas décadas, o IAM ainda é uma das causas mais importantes de morte na atualidade. Tornar o tratamento disponível para a população como um todo é um grande desafio, pois a maneira pela qual o serviço é organizado e disposto reflete direto e indiretamente na evolução do paciente.

**MÉTODOS:** Estudo exploratório, de cunho epidemiológico, de abordagem quantitativa, com análise descritiva. A referida pesquisa foi realizada através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando os dados da Região Nordeste, nos períodos de 2006 a 2012, do Sistema de Informação Hospitalar. A amostra é composta dos registros de internações e óbitos dos homens da faixa etária compreendida entre 20 e 59 anos com o diagnóstico de IAM, constante no DATASUS.

**RESULTADOS:** No período estudado ocorreu uma média de 2.925 internações e de 213 óbitos, com acréscimo percentual médio de 11,3% nas internações e 10% nos óbitos. No tocante as faixas etárias o maior número de internações ocorreu no ano de 2012, com ênfase no grupo de 50-59 anos com 12.197 internações e 985 óbitos (65,9%), respondendo as demais pelas 8.284 internações e 508 óbitos restantes.

**CONCLUSÃO:** Percebe-se um aumento no número de internações e óbitos por IAM, em todos os grupos estudados. O serviço de saúde em determinadas áreas desta região se torna tão precário que a maioria dos usuários evolui para óbito antes de entrarem no serviço de emergência. Já que muitas vezes a ambulância primeiramente transfere o paciente até o serviço mais próximo, que necessariamente não é especializado e, sem recursos preconizados para o atendimento de pacientes vítimas de IAM. O que se reflete na ascensão das médias percentuais desse agravo, principalmente pela letalidade que o quadro apresenta. Uma hipótese para a manutenção desses índices hospitalares pode ser a existência inadequadas de equipes de SAMUs, ou sua ausência na maioria das áreas mais longínquas, somando-se, ainda, ao difícil acesso ao diagnóstico por imagem de rápida execução.

**EP 16 - RELATO DE CASO: TEMPESTADE ELÉTRICA REFRACTÁRIA EM PACIENTE CHAGÁSICO COM CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL**

EVELINE BARROSO ARAGAO, LAIS NEVES SOLON CARVALHO, LIANA AGUIAR COUTO, JOAO NATAN MOREIRA GOMES, TALES TORRICELLI DE SOUSA COSTA E SILVA, SUERBH EUZÉBIO LEITE ALBUQUERQUE, FRANCISCO DANIEL DE SOUSA, FRANCISCO RODRIGUES DOS SANTOS NETO, ASTRID ROCHA MEIRELES SANTOS e EVILASIO LEOBINO DA SILVA JUNIOR

HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A doença de Chagas é causada pelo *Trypanosoma cruzi*, um protozoário transmitido aos seres humanos, pelas fezes dos parasitas em áreas endêmicas. O envolvimento cardíaco é a manifestação mais frequente e grave, com ao menos 30% dos pacientes desenvolvendo múltiplos distúrbios cardíacos. A taquicardia ventricular sustentada (TVS) é considerada a principal causa de morte súbita nesses pacientes. O cardioversor desfibrilador implantável (CDI) tem sido recomendado em pacientes com TVS e disfunção ventricular. Pacientes com mais de quatro choques pelo CDI em um período de 30 dias aprontaram maior mortalidade quando comparados aos pacientes com menor número de choques. Relato de caso: Homem, 56 anos portador de miocardiopatia chagásica com implante de CDI há três anos, é admitido na emergência com queixa de disparos frequentes. Os choques iniciaram há 1 mês da admissão, cerca de 3 vezes ao dia, sem fatores desencadeantes. Durante os disparos, relata dor precordial em queimação associada a sudorese fria e pré-síncope. Ao exame físico de admissão, apresentava ausculta cardiopulmonar normal, pressão arterial 130x80 e frequência cardíaca de 140 batimentos por minuto. Eletrocardiograma com episódios de taquicardia ventricular. Paciente foi tratado com amiodarona e lidocaína, mas persistiu com os disparos, evoluindo com tempestade elétrica, realizado ataque de fenitoína, com diminuição da frequência dos choques. Foi descartado causa isquêmica pelo cateterismo normal. Após análise do CDI, constataram-se choques apropriados, sendo encaminhado para ablação de focos arritmogênicos. Não houve sucesso, por se tratarem de múltiplos focos, a maioria epicárdicos e instáveis com necessidade de cardioversão. Paciente segue aguardando transplante cardíaco.

**CONCLUSÃO:** O tratamento da tempestade elétrica vem se mostrando um grande desafio nos pacientes chagásicos, tendo em vista sua elevada mortalidade. O uso de antiarrítmicos e a ablação de focos arritmogênicos nem sempre é suficiente como estratégia de tratamento nos casos refratários. Devemos aventar novas possibilidades terapêuticas como a ablação usando suporte hemodinâmico invasivo e a simpatectomia torácica, como terapêutica de "ponte" até o transplante cardíaco, nos casos refratários.

**EP 17 – MIOCARDIOPATIA CHAGASIA ARRITMOGÊNICA (BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR DE 2º GRAU COM ALTERNÂNCIA PARA BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL): RELATO DE CASO**

JESSICA GONCALVES DE SOUZA, KARLOS JENNYSSON SOUSA SOARES, ANA CAROLINA GONÇALVES E SILVA, ERIC LIMA MENDONÇA DO NASCIMENTO e CAROLINA TEIXEIRA LENGRUBER AMARAL

FACIPLAC, GAMA, DF, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** O primeiro caso de Doença de Chagas (DC) no Brasil foi diagnosticado em 1909 por Carlos Chagas. Na fase crônica, apesar de os BAV de diferentes graus serem comumente descritos na literatura, sua apresentação não é tão comum quanto os bloqueios fasciculares. Mais de 50% dos pacientes apresentam bloqueio completo do ramo direito associado ao hemibloqueio anterior esquerdo, sendo raro o acometimento fascicular posterior esquerdo. Neste trabalho, o paciente apresenta cardiopatia chagásica crônica com Bloqueio atrioventricular (BAV) de 2º grau, mobitz II com alternância para BAV Total (BAVT). Nesse caso, ocorre falha na condução atrioventricular (AV) de maneira que não haja a despolarização, o que é associado ao maior risco de evolução para BAV de 3º grau (BAVT).

**RELATO DO CASO:** Mulher, 77 anos, natural de Minas Gerais, procedente de Luziania – GO, hipertensa, diabética e portadora de Miocardiopatia chagásica, vem ao pronto socorro queixando-se de dispneia progressiva, iniciada há 6 meses, inicialmente aos moderados esforços, evoluindo com dispneia em repouso, associada a dor torácica, em pontada, irradiada para dorso, de moderada intensidade, com piora aos esforços e melhora ao repouso, há 6 meses com piora na última semana. Ao exame, apresentava Pressão arterial 206x70mmHg, SatO<sub>2</sub> com MV50%: 90% e frequência cardíaca de 57bpm. Estertores crepantes em ½ inferior de ambos hemitoraces, turgência de jugular a 45° e Edema de MMII (3+/4). Realizou Eletrocardiograma (ECG) que evidenciou BAV de 2º grau, mobitz II (2:1) + Extrassístoles ventriculares (ESV) frequentes. Marcadores de necrose miocárdica normais. Trazia consigo Holter 24h realizado há 4 meses que evidenciava BAV de 1º grau + ESV frequentes. Paciente manteve-se internada na Unidade semi-intensiva até estabilização do quadro, quando foi transferida à Enfermaria. Durante internação na enfermaria, apresentou quadro de vertigem e pré-síncope, realizou novo ECG que evidenciou BAV total. Paciente encaminhada à equipe de arritmologia que avaliou o caso e indicou implante de marcapasso duplacâmara.

**CONCLUSÃO:** Por se tratar de um quadro crônico, com comprometimento ventricular, apresentando BAV de 2º grau alternando para BAV de 3º grau, foi indicado a implantação de marcapasso cardíaco de duplacâmara. Isso é justificado devido a presença de BAVT, o qual é o mais encontrado nas fases avançadas da cardiopatia chagásica crônica, apresentando um pior prognóstico.

**EP 18 - MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: CAJAZEIRAS, PARAÍBA E BRASIL (2010-2014)**

VICTOR E P FERREIRA, FRANCISCO G F ALBUQUERQUE, GABRIELLA A MATOS, PAULO S A FILHO, THÁIS B LIMA, AMANDA C S MOURA e MARIA D C A D FARIAS

UFCG, CAJAZEIRAS, PB, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), também conhecido como ataque cardíaco, no Brasil, é a terceira maior causa de internações hospitalares, sendo considerado também um dos maiores causadores de morbidade e mortalidade, a despeito dos avanços tecnológicos existentes, que abrangem de maneira desigual os territórios brasileiros. A cidade de Cajazeiras, no estado da Paraíba, localizada no alto sertão paraibano, foi a escolhida para o comparativo com os dados nacionais sobre o IAM, uma vez que é um município com deficiências na estrutura voltada para os cuidados de doenças cardiovasculares em geral.

**OBJETIVO:** Comparar a prevalência de mortalidade por IAM em Cajazeiras-PB e no Brasil.

**MÉTODO:** Estudo observacional analítico, do tipo ecológico, com dados divulgados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sobre a taxa de mortalidade por IAM na cidade de Cajazeiras-PB e no Brasil, nos anos 2010 a 2014. As variáveis analisadas foram faixa etária, cor/raça e sexo. A análise dos dados foi descritiva, com abordagem quantitativa.

**RESULTADOS:** A taxa de mortalidade por IAM tanto na cidade de Cajazeiras quanto no Brasil, no período de 2010 a 2014, foi maior em pessoas com mais de 80 anos, correspondendo respectivamente a 44.44% e 28.21%. Em relação à cor/raça, os casos sem informação tiveram maiores taxas de mortalidade, seguida da cor branca, correspondendo, respectivamente, a 30.12% e 22.22%, na cidade de Cajazeiras e, respectivamente, a 13.41% e 12.12%, no Brasil. Em relação ao sexo, em Cajazeiras, a taxa de mortalidade por IAM foi maior em pessoas do sexo masculino (28%) e, no Brasil, foi prevalente no sexo feminino (15.08%).

**CONCLUSÃO:** Devido a maior prevalência de casos de IAM em idosos, nos panoramas local e nacional, é relevante que sejam intensificadas as medidas de prevenção a essa moléstia para esse público, especialmente na atenção primária, para ambos os sexos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infarto do Miocárdio. Mortalidade. Epidemiologia.



**EP 19 - RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CARDÍACA NA AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA**

RONALDO VASCONCELOS TAVORA, RICARDO PAULO DE SOUSA ROCHA, FRANCISCO HEDILBERTO FEITOSA FILHO, IEDA PRATA COSTA, ARNÓBIO DIAS DA PONTE FILHO, RICARDO MARTINS FREITAS, VERA MARQUES, EVILASIO LEOBINO DA SILVA JUNIOR e CARLA SANFORD R. XEREZ

HOSPITAL REGIONAL UNIMED, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) tem uma incidência de 1:500 na população adulta e é, dentre as cardiopatias genéticas, a que mais causa morte súbita em jovens. Os critérios preditores de pior prognóstico apresentam sensibilidade e especificidade limitadas. Embora a maioria dos pacientes sejam assintomáticos, não raramente a morte súbita é a primeira manifestação da doença. Portanto, um método não-invasivo, acurado e ainda com valor prognóstico adquire grande importância para o diagnóstico e conduta terapêutica nos portadores de CMH.

**OBJETIVOS:** Descrever um caso de CMH em que a Ressonância Nuclear Magnética cardíaca (RNMc) foi decisiva para a escolha terapêutica.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Jovem masculino de 22 anos que recebeu o diagnóstico de CMH durante um internamento por uma fibrilação atrial (FA). Sem história prévia de síncope ou de Morte Súbita (MS) precoce em familiares de 1º grau. Ecocardiograma Transtorácico (dois exames) revelando uma CMH septal assimétrica não obstrutiva e com espessura máxima do septo interventricular (SIV) de 19,5 e 21mm. Holter de 24h (sem anti-arrítmicos) sem registro de Taquicardia Ventricular Não-Sustentada (TVNS). Teste ergométrico sem arritmias cardíacas ou isquemia ao esforço submáximo e com comportamento normal da pressão arterial. Não apresentava portanto, qualquer critério de mal prognóstico, justificando assim um acompanhamento puramente clínico. Para avaliar melhor a anatomia e o grau de fibrose miocárdica, realizou uma RNMc que revelou uma espessura máxima do SIV de 30mm. Análise de realce tardio mostrando extensa área de fibrose com padrão de distribuição multifocal e massa estimada de 122g (20% da massa do ventrículo esquerdo). Optamos então pelo implante de um cardiodesfibrilador.

**CONCLUSÃO:** Embora ainda não existam evidências suficientes para considerar a fibrose miocárdica como critério maior para indicação definitiva de um cardiodesfibrilador e nem qual seria a quantidade de fibrose considerada de risco, meta-análises recentemente publicadas demonstraram que, nos portadores de CMH, a detecção desta fibrose pela RNMc resultou em uma chance nove vezes maior de fibrilação ventricular/taquicardia ventricular e de 3,3 vezes maior de morte súbita. A RNMc é portanto, uma ferramenta extremamente útil no auxílio da estratificação prognóstica em alguns casos de CMH.

**EP 20 - PONTE MIOCÁRDICA: PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS EM 57 CORAÇÕES DISSECADOS**

ELINE PEREIRA ALVES, CIRNIA CABRAL ALVES, MARIA CAROLINA NUNES ALBANO DE MENESES, THÁIS DE BRITO ROCHA, RENATTA BARBOSA ALENCAR, KAYQUE AMINTAS DOS SANTOS BORGES e ANTONIO RIBEIRO DA SILVA FILHO

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS, FORTALEZA.

**INTRODUÇÃO:** A Ponte Miocárdica (PM) é uma anomalia na qual uma artéria coronária epicárdica segue um trajeto intramiocárdico, com estreitamento durante a sístole devido à compressão miocárdica sobre o vaso, podendo manifestar-se com anginas, arritmias, infarto agudo do miocárdio e morte súbita. Considerando a gravidade das manifestações dessa anomalia e a reduzida quantidade de estudos acerca do assunto, realizou-se um levantamento sobre a ocorrência de PM em 57 corações dissecados.

**MÉTODOS:** Foram dissecados e estudados 57 corações, tendo como objetivo verificar a prevalência de PM em artérias coronárias, observando sua localização e suas medidas. A medida do comprimento das PM foi feita a partir do início do trajeto intramiocárdico da artéria até a saída desta, surgindo, novamente, sob o miocárdio. Quanto às espessuras, considerou-se como início para medida o ponto onde as fibras miocárdicas iniciavam a se superporem à artéria, e considerou-se como final o ponto onde as fibras findava essa superposição. O presente estudo seguiu a legislação em vigor no Brasil, que autoriza o uso de cadáveres não reclamados para a pesquisa e a educação (Lei Nº 8.501, de 30 de Novembro de 1992) e está de acordo com o Conselho Nacional da Saúde.

**RESULTADOS:** Dos 57 corações dissecados, (16) 28% apresentavam PM, e um apresentava uma dupla PM. Todas as PM foram encontradas na Artéria Interventricular Anterior (IVA). A medida média dos comprimentos foi de 22,8 mm, com o maior comprimento de 45,6 mm. A medida média das larguras iniciais encontrada foi de 4,6 mm e das larguras finais foi de 3,1 mm. Entre as iniciais e as finais, a maior largura encontrada foi de 6,2 mm (em 2 corações). O trabalho de PEREIRA et al. (2010), que realizou uma análise de prontuários de pacientes com provável diagnóstico de doença arterial coronariana de um laboratório de hemodinâmica, apresentou uma frequência de diagnóstico de PM de apenas 3,6%, o que difere consideravelmente deste estudo.

**CONCLUSÕES:** A prevalência de PM encontrada foi considerável (28%), destacando a relevância do estudo, visto que há poucos trabalhos que abordam e quantificam tal achado. Ressalta-se, também, a necessidade mais estudos e a pesquisa tanto em cadáveres como in vivo, por meio da hemodinâmica, a fim de destacar apresentações clínicas muitas vezes atribuídas à causas que não esta anomalia.

**EP 21 - ABLAÇÃO POR CATETER PARA O CONTROLE DE TEMPESTADE ELÉTRICA EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA DILATADA**

RONALDO VASCONCELOS TAVORA, IEDA PRATA COSTA, ARNÓBIO DIAS DA PONTE FILHO, RICARDO MARTINS FREITAS, EVILASIO LEOBINO DA SILVA JUNIOR, CARLA SANFORD R. XEREZ, ALMINO CAVALCANTE ROCHA NETO, ROBERTO LIMA FARIAS e VERA MARQUES

HOSPITAL REGIONAL UNIMED, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A cardiomiopatia dilatada (CMD) é uma doença progressiva que acomete o sistema elétrico cardíaco de diversas formas que vão desde alterações da condução atrio-ventricular e intra-ventricular até entriculares (TV) cuja presença aumenta significativamente o risco de morte súbita (MS) principalmente quando vem na forma de tempestade elétrica (TE).

**OBJETIVOS:** Demonstrar um caso de TE em paciente com CMD, rapidamente resolvida com ablação percutânea.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem de 80a com diagnóstico de CMD, FEVE de 30%, BRE e BAVT, com classe funcional III (NYHA). Implante, em 2012, de cardiodesfibrilador (CDI) multissítio (ressincronizador) em profilaxia primária. Melhora clínica expressiva porém com piora recente e internamento por descompensação da insuficiência cardíaca. Vários registros de TV monomórfica lenta (115bpm) e sustentada, com morfologias que alternavam bloqueio de ramo direito e esquerdo. Sem terapias deflagradas pelo CDI (programado para tratar TV >140bp/min) porém com diversos registros (>120) de TV sustentada nos últimos 4 meses (20 episódios nos últimos dois dias) detectados por “zona de monitor” (programada em 110bp/min). Sem melhora com altas doses de amiodarona IV e carvedilol oral. Submetido, em caráter de urgência, a um estudo eletrofisiológico com mapeamento 3D endocárdico (Ensite Navx, SJM) que revelou área de cicatriz na região pósterio-septalinfra-aórtica. Identificado um circuito de reentrada circular abaixo da válvula aórtica com ponto de saída da TV imediatamente após a cicatriz, em região ântero-septal alta do ventrículo esquerdo, ativando passivamente os ventrículos ora pelo ramo direito, ora pelo ramo esquerdo. Potenciais pré-sistólicos em região de interesse com interrupção imediata da TV P(<5s) durante aplicação de radiofrequência. Sem indução de arritmias após isso. Alta após 48h. Reavaliado com 1, 2, 4, 8, 14 e 16 semanas. Sem novos registros de TV. Amiodarona retirada no segundo mês.

**CONCLUSÃO:** A TE é uma situação dramática e com prognóstico reservado quando não responde rapidamente à terapia clínica. As TV lentas podem se prolongar por muitas horas, levando a um aumento do consumo miocárdico de oxigênio, isquemia e apoptose celular com piora da função miocárdica e aumento da mortalidade. A ablação percutânea por catéter é um método factível, seguro e eficiente na maioria dos casos.

**EP 22 - ANÁLISE DA RELAÇÃO EXISTENTE ENTRE CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E GRAU DE ESCOLARIZAÇÃO.**

RIVER DE ALENCAR BANDEIRA COELHO, ANTONIO AUGUSTO GUIMARAES LIMA, ANDRESSA GOMES SALES, BRUNA CUSTODIO RODRIGUES, ERICA SALDANHA FREIRE SIMOES, FLORA CRUZ DE ALMEIDA, LETICIA MATOSO FREIRE, MATHEUS PARENTE OLIVEIRA, NICHOLAS MILITAO ALVES e RINGO STONE COSTA MILITAO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte dos brasileiros. Em busca de entender a origem dessa realidade e melhorá-la, realizou-se campanha de conscientização da população sobre qual seria a pressão arterial sistêmica ideal. Ao final, buscamos relacionar o grau de conhecimento prévio sobre o tema com nível educacional para posteriores abordagens.

**METODOLOGIA:** Foi construído um stand em shopping da cidade onde foi atendido um público a livre demanda para aferir pressão arterial, responder um questionário sobre dados pessoais e à pergunta: “Qual valor da pressão arterial você considera normal?” e, depois, sanar todas as dúvidas. Parcerias/financiamento: O shopping cedeu o espaço e patrocinou o evento. Os demais itens foram financiados pelos alunos idealizadores.

**RESULTADO:** Essa pergunta foi feita a um n=111 pessoas, de ambos os sexos e faixa etária predominantemente adulta. De acordo com o grau de escolaridade que os entrevistados afirmavam ter, foi encontrado que 86,67% daqueles que se autotranscritavam como Pós-Graduados acertaram qual era a pressão arterial normal (120x80 mmHg), enquanto 62,96% daqueles com Ensino Superior Completo acertaram, contra 41,67% daqueles com Ensino Superior Incompleto, 76,47% daqueles com 2º Grau completo, 66,67% daqueles com 2º Grau incompleto, 80% daqueles com 1º Grau completo e 50% daqueles com 1º Grau incompleto.

**CONCLUSÃO:** Perante os números apresentados, conclui-se que o baixo grau educacional do brasileiro não implica em conhecimento errôneo sobre pressão arterial majoritariamente, afinal, cidadãos com 1º Grau incompleto tiveram índices de acerto maiores do que aqueles com Ensino Superior incompleto. Logo, essa não é a principal causa da alta mortalidade existente.

**EP 23 - DOENÇA ATEROSCLERÓTICA NA ARTÉRIA TORÁCICA INTERNA ESQUERDA: REVISÃO DE LITERATURA E ANÁLISE HISTOLÓGICA DE UM CASO.**

HERALDO GUEDIS LOBO FILHO, MARCO AURELIO BARROSO AGUIAR, JOSE GLAUCO LOBO FILHO, MATHEUS DUARTE PIMENTEL, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, MARIA CLAUDIA DE AZEVEDO LEITAO e NATHALIA RIBEIRO PINHO DE SOUSA

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A artéria torácica interna esquerda (ATIE) é considerada o enxerto padrão-ouro na cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), sobretudo em virtude de seus altos índices de perviedade, tanto a curto quanto a médio e longo prazo. Estudos demonstram que essa artéria apresenta propriedades histológicas antioxidantes, vasodilatadoras e anti-trombóticas, que a protegem de fenômenos ateroscleróticos, sendo infrequente a documentação de tal afecção nesse vaso. O objetivo deste trabalho é discutir aspectos relacionados à aterosclerose na ATIE, tendo como base a análise histológica de um segmento dessa artéria em um paciente submetido a CRM, na qual foram evidenciadas placas de características ateroscleróticas.

**MÉTODOS:** Foi feito um levantamento bibliográfico sobre o assunto, como também, uma análise histológica do segmento distal da ATIE de paciente de 63 anos, submetido a CRM e portador de grave doença aterosclerótica sistêmica (calcificações na aorta ascendente, doença aterosclerótica coronariana calcificada difusa, doença arterial carotídea importante e doença arterial periférica grave).

**RESULTADOS:** A literatura evidencia que a ATIE se apresenta clinicamente aterosclerótica em menos de 4% dos casos, sendo observado que a presença de fatores como diabetes mellitus (DM), dislipidemia, hipertensão (HAS), idade avançada, tabagismo e doença arterial periférica (DAP) estão associados a maior susceptibilidade ao desenvolvimento de aterosclerose. A análise histológica do segmento de ATIE do paciente citado revelou hiperplasia intimal, resultado de um processo de fibrose e hialinização das túnicas do vaso. As secções da artéria continham estrias de colesterol, depósitos de material fibrinoide e focos de neoformação vascular, como também, histiócitos espumosos, xantomizados na túnica íntima. A lâmina elástica interna da ATIE apresentava focos de descontinuidade.

**CONCLUSÃO:** A aterosclerose da ATIE é um fenômeno infrequente que, no entanto, merece atenção de todos envolvidos no tratamento de pacientes portadores de doença arterial coronariana. No caso avaliado, apesar de a doença aterosclerótica presente nos demais segmentos arteriais ser grave, o processo aterosclerótico na ATIE foi considerado de baixa magnitude, evidenciado pelo alto fluxo do enxerto, o que comprova as propriedades histológicas protetoras desse vaso.

**EP 24- RELAÇÃO ENTRE O IMC, O SEXO E O GASTO ENERGÉTICO PELO EQUIVALENTE METABÓLICO (MET) EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TESTE ERGOMÉTRICO**

ITALO CORDEIRO MOREIRA, CAMILO DE LÉLLIS DANTAS DE AMORIM, ANTONIA RAYANNE XAVIER BARBOSA, FRANCISCO CAIO MILFONT QUENTAL, BRUNO DA SILVA ALEXANDRE, PRISCILLA LUCENA DE FIGUEIREDO, TICIANE PONCIANO DE OLIVEIRA LIMA, MARIA JAIONARA DE MACEDO, GLAUBER CARVALHO NOBRE e HERBERT LIMA MENDES

FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE JUAZEIRO DO NORTE, JUAZEIRO DO NORTE, CE, BRASIL - HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULA, BARBALHA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** O grau de aptidão física em um teste de esforço pode ser mensurado por meio do equivalente metabólico da tarefa (MET), este é um importante fator preditor de doença cardiovascular e de outras causas de morte. Estudos já observaram que o MET é maior nos homens quando comparado as mulheres, diminui com o aumento da idade e é menor em indivíduos obesos.

**OBJETIVOS:** Investigar possíveis influências do sexo e do IMC sobre o MET de pacientes.

**MÉTODO:** Participaram deste estudo 121 pacientes (50 homens e 72 mulheres) com idades entre 17 e 79 anos (50.5+14.9). Estes foram submetidos a teste ergométrico utilizando o protocolo de Rampa. Testes "t" de student para amostras independentes foram utilizados para avaliar possíveis diferenças no MET entre os sexos. Uma análise de regressão linear múltipla foi empregada para verificar o efeito do sexo e do IMC sobre o MET dos pacientes. **RESULTADOS:** Os homens apresentaram média de MET significativamente mais elevada do que as mulheres (10.5+3 versus 8.68+1,9)  $t(84)=-4.621$   $p<0.001$ . A regressão múltipla reportou um modelo significativo considerando o sexo ( $\beta =0.461$   $p<0.001$ ) e o IMC ( $\beta=-0.89$   $p=0.045$ ) e explicou 23% da variação do MET [ $r^2=0.230$   $F=(2,121)= 17.731$   $p<0.001$ ] dos pacientes.

**CONCLUSÃO:** O sexo e o IMC exercem influência sobre o MET. O IMC elevado afeta negativamente os índices do equivalente metabólico da tarefa (MET) e, portanto, configura-se como um fator importante e que deve ser avaliado.

**PALAVRAS-CHAVE:** TESTE ERGOMÉTRICO, MET, IMC



**EP 25 - MIOCARDITE POR RAIVA HUMANA COM BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR DO PRIMEIRO GRAU IMPORTANTE E PASSAGEM DE MARCAPASSO PROVISÓRIO EM PACIENTE INTERNADO EM UTI DE DOENÇAS INFECCIOSAS – RELATO DE 1 CASO.**

LUIZ WILSON DE ARAUJO, ANASTACIO DE QUEIROZ SOUSA, JOVINO ANTONIO RIBEIRO DE OLIVEIRA, MARIANA CARVALHO VASCONCELOS, ROBERTA ARAUJO AGUIAR, GABRIELA BATISTA HOLANDA, JESSICA BARBOSA DE CARVALHO, ROSANE ALICE BARBOSA BONFIM DE MORAIS e GABRIEL AVELINO DE ARAUJO

HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS, FORTALEZA, CE, BRASIL - UNICHRISTUS - CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A raiva humana (RH) teve em 2004 seu primeiro caso de cura em paciente sem história de imunização prévia, na cidade de Milwaukee nos Estados Unidos, em que foi utilizado esquema terapêutico baseado em sedação profunda e antivirais. O coração é um dos principais órgãos afetados, com miocardite que se manifesta como distúrbio de condução atrioventricular, interventricular e distúrbio da contratilidade. Histologicamente, a RH pode mostrar infiltração histiocitária e linfocitária dos gânglios atriais e das fibras de condução atrioventriculares e necrose difusa de miócitos. A indicação de marcapasso provisório existe a partir do aparecimento de bloqueio átrio ventricular do primeiro grau ou outros bloqueios.

**RESUMO DO CASO:** PACIENTE - E.S. 14 anos, procedente de Chaval – Ceará, história de agressão há 3 meses por cachorro que faleceu após 10 dias com sialorréia, eritema conjuntival, tremores e agressividade. Atendido em sua cidade e feito curativo. Foi internado em 2010 no Hospital São José de Doenças Infecciosas com hiporexia há 10 dias, contraturas musculares há 5 dias, febre de 40 graus, aversão a líquidos e dispnéia, com diagnóstico de RH. Evoluiu com encefalite e colocado em ventilação mecânica. Foi submetido ao I Protocolo para o Tratamento de Raiva Humana no Brasil do Ministério da Saúde, administrado sedação e analgesia com quetamina, midazolam e antiviral - amantadina. Monitorização diária eletrocardiográfica com mensuração do segmento PR. Na admissão o segmento PR media 120ms, no 140 dia de internamento aumentou para 160ms e no 150 dia para 200ms e no mesmo dia para 400ms, passado marcapasso transcutâneo provisório. Evoluiu com sinais de morte encefálica, choque, disfunção de múltiplos órgãos e óbito no 160 dia. Os exames de transcrição reversa seguida de reação em cadeia pela polimerase (RT-PCR) foram positivos em amostras da necropsia do pulmão, baço e fígado. A Necropsia mostrou o coração edemaciado (peso de 354g), Histologicamente com pancardite difusa e fragmentação dos miócitos.

**CONCLUSÃO:** A RH é uma doença rara, apenas 3 casos reconhecidos de cura, e a miocardite, uma das suas principais complicações.

**EP 26 - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA SOBRE ANATOMIA CARDIOVASCULAR E SUA APLICABILIDADE CLÍNICO-CIRÚRGICA**

AMANDA ZINGARA TELES ROZA, DANIEL RICARDO DO NASCIMENTO SANTOS, NATHALIA RIBEIRO PINHO DE SOUSA, BARBARA LAIS TEIXEIRA FIGUEIREDO, MATHEUS DUARTE PIMENTEL, YAN MENDONCA MAGALHAES, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, MATEUS PITOMBEIRA ARAÚJO, LARISSA FREIRE ALVES NOGUEIRA e JOÃO PEDRO EMRICH ACCIOLY

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A anatomia cardíaca é uma ciência básica de grande importância na medicina clínica e cirúrgica. A grande maioria dos futuros médicos deparar-se-á com situações de emergência em que os conhecimentos básicos da anatomia cardíaca serão levados à tona. Assim, o presente estudo visou avaliar o conhecimento básico de acadêmicos do segundo semestre de medicina, quanto à anatomia cardiovascular, abordando situações de emergências clínico-cirúrgicas.

**MÉTODO:** Foi aplicado um questionário de 5 perguntas a um grupo de 50 alunos.

**RESULTADOS:** Ao abordar a importância das compressões cardíacas em uma parada cardiorrespiratória, 38,8% (19/49) identificaram o local correto de realização das compressões cardíacas no BLS (Basic Life Support – Suporte Básico de Vida). Em uma situação de tamponamento cardíaco, 75,0% (36/48) souberam identificar as lâminas do pericárdio seroso e sua correlação com a origem da doença. Já ao serem questionados sobre a identificação correta do seio transversal do pericárdio, somente 28,0% (14/50) acertaram. Em relação a cirurgia de revascularização miocárdica, 63,3% (31/49) identificaram como correto e usual a aplicação da veia safena magna. Na necessidade de uma desfibrilação cardíaca, 54,0% (27/50) identificaram corretamente a posição anatômica do nó sinoatrial e sua importância como marcapasso cardíaco.

**CONCLUSÃO:** Assim, embora sejam observadas pontuais deficiências, os **RESULTADOS:** foram satisfatórios e espera-se que, à medida que o curso prosseguir, ocorra uma evolução na capacidade de integração dos conhecimentos básicos com a clínica e a cirurgia.

**EP 27 - MORTE SÚBITA EM ATLETA: UM RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.**

DANIEL BENTEMULLER TIGRE, MATEUS DANTAS PAULA, VANESSA LAUANNA LIMA SILVA, CRYGINNA SUANY ALMEIDA VIANA, DOUGLAS DE SOUSA SOBRAL, EVANDRO MARQUES HOLANDA NETO, DOMINIQUE MEITNER PINHO CARNEIRO, DENISE NUNES DE OLIVEIRA e JULIANA CARNEIRO MELO

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO/OBJETIVO:** Nas últimas décadas houve um aumento do interesse da comunidade médica e população em geral por informações sobre morte súbita em atletas (MSA), pois novos casos ainda ocorrem e são mostrados pela mídia, produzindo grande impacto social e familiar. O atleta (definido como todo indivíduo envolvido em práticas esportivas individuais ou coletivas regulares de caráter competitivo ou não) é considerado o segmento mais saudável da sociedade e a prática de atividade física está relacionada à diminuição do risco cardiovascular. A incidência da MAS é de aproximadamente em 1 a cada 100.000 a 300.000 atletas jovens e tem mais prevalência no sexo masculino com uma proporção de 10:1. As causas de MAS em jovens (menos de 35 anos) são relacionadas a anomalias congênitas de origem cardíaca, principalmente a Cardiomiopatia hipertrófica. Já em desportistas com mais de 35 anos, a principal causa é a doença arterial coronariana (DAC). É importante que os profissionais da saúde conheçam as causas de MSA e as medidas para completa segurança do atleta.

**RELATO DO CASO:** Homem, 30 anos, professor de educação física, tabagista e etilista, apresentou mal estar no colégio em que trabalhava durante uma atividade física e, minutos após, apresentou perda da consciência. A equipe do SAMU chegou ao local após 20 minutos da ocorrência. De início, percebeu-se ausência de resposta ao chamado, do pulso e de incursões respiratórias, tendo sido identificado parada cardiorrespiratória, em ritmo de assistolia, evoluindo ao óbito mesmo após serem realizadas as manobras de reanimação. À macroscopia, foi observado trombo em artéria descendente anterior (ADA). À microscopia, trombo e cristais de colesterol na ADA e miocárdio com áreas de fibrose intersticial com cardiomiócitos hipertróficos.

**CONCLUSÃO:** Relatamos um caso de morte súbita em atleta, jovem com fatores de risco para DAC, enfatizando a necessidade de avaliação clínica periódica em atletas e a presença de desfibrilador nos locais de competição para diminuir a MSA.

**EP 28 - PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA EM PACIENTES IDOSOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR**

MARIA PAULINA NUNES VASCONCELOS, MAX WELLINGTON SATIRO JUSTINO, FREDERICO CARLOS DE SOUSA ARNAUD, GERALDO BEZERRA DA SILVA JÚNIOR e FLORICE DE MATOS THEMOTHEO

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Nos últimos anos, têm-se observado no Brasil uma mudança no padrão saúde-doença através da transição epidemiológica, na qual as doenças infecciosas deixaram de ser as principais causas de mortalidade e as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) começaram a apresentar um grande crescimento, como, por exemplo, as doenças cardiovasculares, que são responsáveis por 31% do total de óbitos por causas conhecidas. Paralelo a isso, houve também a transição demográfica, que levou a um envelhecimento da população brasileira e, com isso, as doenças crônicas passaram a representar uma crescente demanda aos serviços de saúde. O objetivo deste estudo é investigar a prevalência de Doença Renal Crônica (DRC) em idosos com o intuito de mostrar e fortalecer a crescente associação que vem sendo observada entre uremia e dislipidemia nos últimos anos. Foi realizado estudo transversal de modo retrospectivo e descritivo, entre fevereiro e julho de 2014, incluindo os pacientes idosos (> 60 anos) com DRC atendidos em uma instituição de atenção secundária do estado do Ceará. Foram avaliados o perfil lipídico, segundo exames laboratoriais, e a presença concomitante de hipertensão arterial sistêmica nos pacientes com DRC previamente diagnosticada. A prevalência encontrada foi de 69,4% para pacientes com DRC e dislipidemia. Desses, 90% apresentaram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) associada. Observou-se também que 44% dos pacientes possuíam hipertrigliceridemia isolada, 84% possuíam HDL-C baixo, 12% possuíam hiperlipidemia isolada e nenhum possuía hipercolesterolemia isolada. Associando a dislipidemia aos estágios de DRC, 16% se enquadravam nos estágios mais iniciais (estágio I e II), 50% no estágio III e 8% nos estágios mais avançados (estágio IV e V). Os **RESULTADOS:** evidenciam que a DRC e a dislipidemia são problemas de grande relevância, principalmente, para a população idosa visto que a maioria dos pacientes apresentou associação entre as duas. Dessa forma, há uma necessidade de melhor controle dos riscos cardiovasculares, da uremia e da dislipidemia através da racionalização do uso das estatinas e do acompanhamento longitudinal, pois a uremia é uma importante causa secundária da dislipidemia e as doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade em pacientes com DRC.



#### **EP 29 - ENDOCARDITE DE MARCA-PASSO: RELATO DE CASO**

JOAO NATAN MOREIRA GOMES, LIANA AGUIAR COUTO, EVELINE BARROSO ARAGAO, ASTRID ROCHA MEIRELES SANTOS, DANIEL LUCENA AGUIAR, TALES TORRICELLI DE SOUSA COSTA E SILVA, VANUZA ALMEIDA BEZERRA FILGUEIRA, SUERBH EUZÉBIO LEITE ALBUQUERQUE e FELIPE DE PAULA

HOSPITAL DE MESSEJANA, FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** Endocardite infecciosa pode acometer também fios de eletrodos em pacientes portadores de marca-passos. A endocardite dos marcapassos (EMP), ocorre quando surgem vegetações no cabo e/ou seu cultivo é positivo, mesmo sem comprometimento do tecido cardíaco. Sintomas pulmonares e sinais de insuficiência valvar são comuns. O diagnóstico se faz através do ecocardiograma, sendo, o transesofágico, mais sensível. O tratamento, na maioria dos casos, consiste na retirada cirúrgica de todos os implantes e correção de possíveis e frequentes insuficiências valvares associado à antibioticoterapia..

**CASO CLÍNICO:** Paciente masculino, 69 anos, portador de marca-passo em câmaras cardíacas diretas por BAVT há 39 anos (última troca de eletrodos havia 3 meses), apresentou episódio de síncope. Após investigação diagnóstica, detectou-se falha de geração de corrente elétrica e fratura de cabo implantado no ventrículo direito. Foi submetido à troca de gerador e inserção percutânea de novo eletrodo, com tentativa sem sucesso de retirada de eletrodo fraturado. Durante o pós-operatório, a radiografia de tórax evidenciou presença de 5 eletrodos implantados, além do gerador em região infraclavicular esquerda. Evoluiu com dois picos febris (38°C) e calafrios. Havia relato apenas de calafrios intensos meses atrás. Por isso fora internado para tratamento de uma possível pneumonia comunitária, tendo seguimento ambulatorial para investigação de nódulo pulmonar presente em radiografia de tórax. Iniciou-se a investigação para endocardite infecciosa e esquema de antibioticoterapia com vancomicina, gentamicina e rifampicina. Não apresentou, durante a investigação, nenhum exame laboratorial compatível com quadro infeccioso. Para tanto, optou-se por realizar ecocardiograma transesofágico que evidenciou presença de vegetação e formação de abscesso em valva tricúspide com consequente insuficiência. Submetido à cirurgia aberta para retirada de eletrodos e implantação de bioprótese tricúspide.

**CONCLUSÃO:** Em detrimento das altas taxas de morbimortalidade desta condição, a avaliação clínica deve sempre ser detalhada para que diagnósticos importantes não sejam despercebidos. Apesar de rara, a EMP deve ser investigada em pacientes portadores de marca-passo, submetidos a múltiplos implantes, excessiva manipulação e que portam muitos eletrodos sepultados nas câmaras cardíacas, principalmente nos que se apresentam com febre de origem indeterminada e quadros respiratórios.

#### **EP 30 - AVALIAÇÃO DA PRESSÃO DE PULSO E DO DESCENSO NOTURNO EM PACIENTES SUBMETIDOS À MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)**

MARCELO DE SÁ BARRETO NOGUEIRA, DANIEL BENTEMULLER TIGRE, DOMINIQUE MEITNER PINHO CARNEIRO, MARCELO REGO MOTA DA ROCHA FILHO, RICARDO PEREIRA SILVA, RAFAEL CARDOSO LINHARES GUEDES e ISABELA THOMAZ TAKAKURA

UNIFOR (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), FORTALEZA, CE, BRASIL - UNICORDIS (UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO CARDIOLÓGICA), FORTALEZA, CE, BRASIL.

**INTRODUÇÃO E FUNDAMENTOS:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem alta prevalência e baixas taxas de controle. A ausência de descenso noturno (queda noturna da pressão arterial maior ou igual a 10%) e o aumento da pressão de pulso (diferença entre pressão arterial sistólica e diastólica) estão associados ao inadequado controle da pressão arterial. A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) permite o registro indireto e intermitente da pressão arterial em 24 horas, enquanto o paciente realiza suas atividades durante o período de vigília e de sono. O objetivo do estudo foi avaliar se há aumento de pressão de pulso e ausência de descenso noturno nos pacientes previamente diagnosticados hipertensos em tratamento medicamentoso e nos pacientes com pressão arterial elevada durante a MAPA, independente de diagnóstico prévio de HAS.

**MATERIAL E MÉTODO:** Foram avaliados, retrospectivamente, 198 pacientes submetidos à MAPA nos meses de abril e maio de 2015, em clínica privada. A média de idade dos pacientes foi 55,5 anos, sendo 42,9% do sexo masculino; 59,6% dos pacientes tinham diagnóstico prévio de HAS em tratamento medicamentoso, 41,91% apresentaram pressão arterial elevada durante a monitorização de 24 horas e 66,67% não apresentaram descenso noturno. Para análise das variáveis pressão de pulso (diferença entre a média da pressão arterial sistólica e diastólica de 24 horas) e descenso noturno, foram estipulados os seguintes grupos: grupo I - hipertensos diagnosticados previamente ao MAPA, em tratamento medicamentoso, grupo II - sem diagnóstico de HAS prévia ao MAPA, grupo III - pressões elevadas durante a MAPA e grupo IV - pressões normais durante a MAPA.

**RESULTADOS:** Não foram encontrados valores significantes de P entre os grupos I e II, e nem entre os grupos III e IV.

**CONCLUSÕES:** Não foram evidenciadas diferenças estatisticamente significantes de pressão de pulso e descenso noturno entre os pacientes hipertensos prévios e sem diagnóstico de HAS previamente ao MAPA, nem tampouco entre os pacientes que apresentaram pressão arterial elevada e pressão arterial normal durante a MAPA.

### **EP 31 - NÍVEIS PRESSÓRICOS EM DOCENTES DE UMA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO CEARÁ**

NATANA DE MORAIS RAMOS, NATÁLIA RODRIGUES VIEIRA, MARIA NAIANE ROLIM NASCIMENTO, ELOIZA BARROS LUCIANO, KRISHNA BEZERRA DE LIMA, NUNO DAMACIO DE CARVALHO FELIX, KENYA WALERIA DE SIQUEIRA COELHO LISBOA e CÉLIDA JULIANA DE OLIVEIRA

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI, CRATO, CE, BRASIL.

A hipertensão arterial traz elevados custos médicos e socioeconômicos, podendo ser considerado o maior desafio de saúde pública decorrente principalmente de suas complicações e a medida precisa da pressão arterial é um fator que contribui na detecção precoce da doença, no controle, acompanhamento e orientações dos indivíduos. Esse estudo objetivou a identificação dos níveis pressóricos dos docentes de uma universidade pública. Estudo transversal de natureza quantitativa, realizado junto a docentes efetivos, substitutos ou temporários trabalhadores de uma Universidade, realizado entre maio e dezembro de 2014, com a coleta por meio de um formulário contendo aspectos sociodemográficas, clínico-epidemiológicos e avaliação física. Para a classificação dos valores da pressão arterial, coletados no momento do exame físico, foram levados em conta os parâmetros diagnósticos das VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. O presente estudo atende as exigências éticas e legais da pesquisa com seres humanos. Foram avaliados 53 docentes, de ambos os sexos, com prevalência do sexo feminino (64,15%). Por meio da avaliação dos valores da pressão arterial, 10 docentes apresentaram alteração da pressão durante a coleta (18,86%). Especificando os casos, foram 43 professores com pressão arterial ótima (81,13%), seis docentes com valores limítrofes (11,32%), dois professores com hipertensão tipo 1 e dois com o tipo 2 (3,77% cada). Em contrapartida, 21 dos entrevistados (39,62%) relataram já ter havido alguma vez alteração nesses índices, porém, apenas cinco deles realizam tratamento medicamentoso. Conclui-se que diante dos valores alterados encontrados, há uma necessidade de investigar mais profundamente essa questão, além da identificação de outros fatores de risco cardiovascular, por meio do desenvolvimento de outros estudos com essa parcela da população, orientado e incentivando o tratamento medicamento e não medicamento visando à prevenção de complicações cardiovasculares ou piora desse quadro clínico.

### **EP 32 - ABORDAGEM CLÍNICA AO IDOSO COM DOR PRECORDIAL NA EMERGÊNCIA - RELATO DE CASO**

JESSICA MARIA MOURA CASSIMIRO, RAMILLE MOITAS KRAMER DE MESQUITA, SARAH CORREIA LIMA FALCÃO, VALERIA CRISTINA DO ROSARIO REBOUCAS, BARBARA BATISTA DE SOUZA, DAVID GUERREIRO FERREIRA, VICTOR HUGO DE ALMEIDA OLIVEIRA, VICTHOR CASTELO BRANCO CHAVES, CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA E FREDERICO CARLOS DE SOUSA ARNAUD

HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, BRASIL.

Dor precordial representa 5-10% dos atendimentos emergenciais nos Estados Unidos. 2—11% destes são indevidamente liberados por não ter sua doença reconhecida. Pacientes idosos frequentemente apresentam quadros atípicos para diversas patologias. Este relato visa demonstrar a necessidade de se considerar os diversos aspectos inerentes ao idoso na abordagem clínica na emergência. Paciente feminino, 86 anos, hipertensa, com dispneia progressiva 2 semanas antes da admissão. Buscou assistência médica, sendo prescrito o uso domiciliar de medicamentos para Insuficiência Cardíaca (IC). Paciente evoluiu com persistência da dispneia associada à queixa de dor intensa em membro inferior direito (MID) nos dias seguintes. Foi internada no hospital local permanecendo por 2 dias até que apresentou dor torácica com irradiação para membro superior direito, sendo encaminhado ao nosso serviço. À admissão, paciente sonolenta, taquidispneica, afebril, ritmo cardíaco irregular, frequência cardíaca 135bpm, estertores crepitantes bibasais. Foi levantada a hipótese de pneumonia, IC, tromboembolismo pulmonar e Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Ao exame físico MID isquêmico, com diagnóstico de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP). Eletrocardiograma (ECG) com fibrilação atrial (FA) e raio-x com infiltrado intersticial bibasal. Hemograma com leucocitose discreta, marcadores de necrose cardíaca discretamente elevados. Ecocardiograma com hipocinesia difusa, sem lesões focais. Corroborou-se a hipótese de IC descompensada por DAOP de trombo proveniente do coração em FA. Instituído tratamento clínico intenso para IC, anticoagulação e iniciado amiodarona, evoluindo a paciente com melhora. Alterações nociceptivas do envelhecimento proporcionam aos idosos maior limiar para dor. Comorbidades como diabetes com neuropatia diabética associada, fibromialgia, com percepção dolorosa alterada ou mesmo alterações de memória, que comprometem o relato pessoal, dificultam ainda mais o diagnóstico. Pneumonia em idosos pode apresentar-se apenas como fadiga e confusão mental sem a tosse ou febre típica. SCA mostra-se sem dor precordial em 43% dos idosos >85 anos e o intervalo entre alterações do ECG e a precordialgia aumenta com a idade. O quadro atípico ou oligossintomático deve levantar sempre alta suspeição, com valorização dos sintomas, exame físico minucioso, investigação laboratorial complementar rigorosa e tratamento clínico mais intensivo.



# **XXI CONGRESSO**

**CEARENSE de CARDIOLOGIA**

**06 e 07 de AGOSTO de 2015**

**Fábrica de Negócios - Hotel Praia Centro**

## Patrocínio Ouro



## Apoio



## Apoio Institucional



## Promoção e Realização



## Agência Oficial



## Organização

