

Área

**Cardiologia Cirúrgica e Intervencionista**

**Título: ANÁLISE DO TEMPO PORTA BALÃO NO INFARTO DO MIOCÁRDIO**

**Autores: ANTÔNIO FERNANDO COELHO JÚNIOR, JOÃO PAULO DE VASCONCELOS LEITÃO, ANTONIO AMORIM DE ARAÚJO FILHO, VELASQUEZ PEREIRA DE OLIVEIRA SÁ, MARIANA FURTADO BARROS DE SOUZA**

Fundamentos: A Recanalização da artéria responsável pelo infarto é a base da terapia do Infarto do miocárdio com elevação do ST (IAM). A fibrinólise e intervenção coronária percutânea (ICP) são opções eficazes, mas a ICP, de modo geral, tem sido o tratamento mais eficiente. A recanalização coronária deve ser feita o mais precoce possível, a fim de promover a reperfusão miocárdica, minimizando a lesão em evolução. O tratamento de eleição deve ser a ICP primária em pacientes que chegam a um serviço equipado para tal ou na presença de contra-indicações para terapia trombolítica. A supremacia da ICP sobre a fibrinólise parece relevante para o intervalo de tempo entre 3 e 12 horas após aparecimento dos sintomas e em pacientes de alto risco (choque cardiogênico, grupo Killip >3), dada sua capacidade de melhor preservar o miocárdio. Nas primeiras três horas dos sintomas, as duas opções terapêuticas têm eficácia semelhante para conseguir reperfusão, reduzir a extensão do IAM e a mortalidade. Os fatores implicados na escolha da terapia de reperfusão são: 1) Tempo pré-hospital (tempo de remoção do paciente até o serviço de referência); 2) Intervalo de tempo até ICP primária (tempo porta-balão - ideal < 90 minutos); 3) Tempo até terapia trombolítica no hospital (tempo porta-agulha - ideal < 30 minutos); 4) Contra-indicações e riscos da terapia trombolítica; 5) Localização e extensão do IAM e suas repercussões hemodinâmicas (presença de insuficiência cardíaca ou choque cardiogênico - IAM de alto risco). Objetivo: Analisar o tempo porta-balão (tempo decorrido entre a chegada do paciente com IAM na Unidade de Pronto Atendimento até a abertura da artéria responsável) dos pacientes atendidos com IAM, no período de 01 janeiro a 30 de junho de 2009, em um único centro do Rio Grande do Norte. Resultados: No período do estudo foram atendidos no PA sete pacientes com IAM, sendo o tempo médio porta balão de 82,5 + 22,5 minutos, sendo o menor e maior tempo respectivamente 56 e 109 segundos. Conclusão: O tempo porta-balão é um indicador que demonstra a agilidade na desobstrução da artéria coronariana acometida, estando este tempo diretamente ligado ao prognóstico dos pacientes. Nos casos estudados, a média do tempo porta-balão estava dentro dos parâmetros recomendados pela American Heart Association e Joint Commission International (90 e 120 minutos).

Área

**Cardiologia Cirúrgica e Intervencionista**

**Título: CIRURGIA DE VALVULOPATIA REUMÁTICA EM CRIANÇAS: O QUE NÓS APRENDEMOS DA EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM UM PAÍS EM DESENVOLVIMENTO.**

**Autores: JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA, LEONARDO DE SOUZA CARNEIRO, PEDRO WASHINGTON NASCIMENTO DE SOUZA, RAFAEL MACHADO GONÇALVES, CAROLINE SILVA RAMOS, GABRIELA LUSTOSA SAID, CAMILA MARIA MOURA POLARY**

Fundamento: A alta prevalência da febre reumática na infância e adolescência chama a atenção para manifestações peculiares da doença, freqüentemente com graves disfunções valvares muitas vezes associadas a quadros de atividade reumática sobre o músculo cardíaco. Por vezes, necessitam de intervenções cirúrgicas urgentes devido às importantes repercussões hemodinâmicas que determinam. (Atik, Fernando Antibas; Arq Bras Cardiol., 1999; 73 (5): 424-428) Objetivo: Analisar os resultados cirúrgicos da doença valvular reumática em crianças atendidas em um hospital público. Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo a partir da análise de prontuários de 50 crianças (33 meninas) com idade média de 13.4 anos e peso médio de 35.9 kg que foram submetidos a tratamento cirúrgico de doença valvular reumática; dos quais 37 univalvular (4 reoperações) e 13 doença multivalvular no período de janeiro de 2003 a junho de 2008. Os pacientes foram submetidos à cirurgia executada com bypass cardiopulmonar e consistiu em inserção de uma bioprótese em 72% (36), valvuloplastia em 22% (11), implante de válvula mecânica em 4%(2) e procedimento combinado em 2%(1. Modelo de regressão logística foi aplicado para identificar preditores de mortalidade. Resultados: A mortalidade hospitalar foi de 10% (5 casos). Não houve morte tardia. O tempo médio do bypass e do clampeamento foram respectivamente 109.1 e 63.6 minutos. O tempo médio de permanência no hospital foi de 15.7 dias. A taxa de morbidade foi de 40%. As principais intercorrências foram: hemorragia (8), hipotensão (4) e arritmia (3). A análise multivariada mostrou que insuficiência cardíaca pré-operatória, idade &#8804; 11years e peso &#8804; 28 kg foram fatores de risco independentes para mortalidade nesta população ( $p < 0.05$ ). Conclusão: A Doença reumática cardíaca em crianças é uma enfermidade multifacetada e desafiadora, especialmente quando requer uma operação por outros fatores que não a própria patologia e que podem interferir no resultado como: demografia (idade/peso) e condição sócio-econômica.

Área

**Cardiologia Cirúrgica e Intervencionista**

**Título: O ESTREITAMENTO DO QRS APÓS RESSINCRONIZAÇÃO PODE PREDIZER MELHOR EVOLUÇÃO ?**

**Autores: EDUARDO ARRAIS ROCHA, TATIANA MOREIRA PEREIRA, MARCELO DE PAULA MARTINS MONTEIRO, ROBERTO FARIAS, VERA MARQUES, ALMINO ROCHA, PEDRO NEGREIROS DE ANDRADE, RICARDO PEREIRA**

A ressincronização cardíaca (TRC) é um tratamento efetivo para Insuficiência Cardíaca Congestiva, entretanto até 30 % dos pacientes podem não responder a esta terapia. O objetivo deste estudo foi analisar o grau de estreitamento na largura do QRS após TRC, correlacionando com a evolução destes pacientes.

Foram acompanhados 37 pacientes, sendo analisados as larguras do maior QRS pré e pós implante em 12 derivações, sendo estes dados correlacionados com a evolução clínica e hemodinâmica, sendo considerado respondedores os pacientes vivos, com melhoras de pelos menos um grau na classe funcional e melhoras em alguns dos parâmetros ecocardiográficos como função sistólica, diastólica e redução nas dimensões do ventrículo esquerdo. O tempo médio de acompanhamento foi de 18 meses. Para análise estatística, foram utilizados o teste do t student pareado para comparação das médias de variáveis contínuas, o teste t student não pareado e realizadas análises de sensibilidade, especificidade, valores preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN). A média dos QRS pré implante nos grupos respondedores – grupo 1 – (173,9) e não respondedores – grupo 2 (178,8ms) não foi significativa ( $p=0,46$ ). Em ambos os grupos houve diferença significativa no estreitamento do QRS pré e pós implante ( $p<0,0001$ ).

Vinte e oito (28) p foram considerados respondedores, com médias de estreitamento do QRS (delta) de  $48,92 \pm 30,34$  ms. Nove (9) p não responderam a TRC, tendo delta do QRS de  $28,88 \pm 18,33$  ms, com  $p=0,025$ .

Quando estabelecemos um corte de estreitamento  $\leq 40$  ms, a sensibilidade foi de 83 %, a especificidade de 44 %, o VPP de 80% e o VPN de 33 %. No corte  $\leq 80$  ms, a sensibilidade foi 14 %, a especificidade de 100 % e o VPP de 100 % e VPN 27 %.

Observamos, portanto que o grau de estreitamento do QRS teve boa correlação com a evolução dos pacientes submetidos a terapia de ressincronização cardíaca, assim como conseguimos estabelecer que delta de QRS  $\leq 80$  ms teve alto valor preditivo de melhora clínica e hemodinâmica a longo prazo.

Área

**Cardiologia Cirúrgica e Intervencionista**

**Título: ORIGEM ANÔMALA DO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA - SÍNDROME DE BLAND-WHITE-GARLAND - AVALIAÇÃO ATRAVÉS DA ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS - RELATO DE CASO**

**Autores: RUI ALBERTO DE FARIA FILHO, JOSÉ MADSON VIDAL, ANILTON BEZERRA RODRIGUES JUNIOR, ENIO DE OLIVEIRA PINHEIRO, CICERO TIBERIO L. ALMEIDA, FRANCISCO ANGELO L. CHAVES, MARCELO MATOS CASCU DO**

**Fundamentos:** Com o advento da tomografia multislice com 64 colunas de detectores, se tornou possível o estudo não invasivo, das artérias coronárias e da anatomia cardíaca, de forma a diminuir a morbidade relacionada a cinescintigrafia coronariográfica invasiva no diagnóstico das anomalias das artérias coronárias.

**Instituição:** Instituto do Coração de Natal - INCOR NATAL.

**Objetivo:** Descrever um relato de caso, em que foi utilizada a técnica de angiotomografia de coronárias para diagnóstico de anomalia coronária, de forma não invasiva, como procedimento pré-intervenção cirúrgica, evitando assim a coronariografia invasiva.

**Métodos:** Foi realizado exame de angiotomografia de coronárias, com Tomógrafo de 64 colunas de detectores (Brilliance CT 64, Philips), em lactente de 4 meses, com uso de técnica de modulação de dose, tendo sido utilizado 80Kv e 300mA, com dose de radiação estimada em 1,2mSv e uso de contraste não iônico isosmolar(370mg/ml) 1,5ml/Kg, através de injeção por bomba de infusão à 1ml/s.

**Resultados:** O Paciente se tratava de um lactente de 4 meses de idade, com miocardiopatia dilatada evidenciada pelo ecocardiograma, com clínica de insuficiência cardíaca congestiva, e com suspeita de anomalia coronariana. Ao exame de angiotomografia se evidenciou origem anômala do tronco da coronária esquerda, com origem na parede posterior do tronco pulmonar e evidência de miocardiopatia dilatada com diminuição da espessura da parede de toda a porção apical do ventrículo esquerdo. Foi realizado posteriormente, ecocardiograma de estresse com uso de dobutamina para avaliação de viabilidade miocárdica, que foi constatada como positiva (viável); sendo indicada correção cirúrgica, que se procedeu com sucesso, com melhora da função ventricular esquerda e melhora clínica da insuficiência cardíaca, tendo a paciente alta hospitalar com boa evolução.

**Conclusões:** O presente relato de caso, visa demonstrar o papel da angiotomografia de coronárias, na avaliação desta anomalia de artéria coronária, de forma não invasiva, e como procedimento pré-operatório na programação da sua correção cirúrgica.

Área

**Cardiologia Cirúrgica e Intervencionista**

**Título: REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

**Autores: ANTÔNIO FERNANDO COELHO JÚNIOR, CHRISTINA CAVALCANTI DE SANTANA, ALYSSON GRAZYANE SANTOS AVELINO, ANTÔNIO JOSÉ BRITO LESSA, ELBIA ASSIS WANDERLEY, ÂNGELA GONÇALVES COSTA, MYLENNE TORRES ANDRADE DA NÓBREGA, RODRIGO DUARTE VARELA JÚNIOR**

Fundamento: Tratamento cirúrgico do infarto do miocárdio (IM). Objetivo e método: Relatar a realização de uma revascularização miocárdica cirúrgica de urgência em um paciente com IM. RRS, 68 a, homem, teve forte dor e sudorese intensa. No PS foi diagnosticado infarto do miocárdio de parede. ECG evidenciou supradesnivelamento do segmento ST de V1-V6. Fez uso oral de AAS 200mg, clopidogrel 300mg, nitrato sublingual e oxigenioterapia. Cateterismo evidenciou coronariopatia obstrutiva biarterial com lesão de 90% na coronária direita (CD) e oclusão da descendente anterior (DA). Realizado recanalização da DA com tempo porta balão de 67 minutos. No entanto permaneceu com lesão residual importante, reoclusão recorrente devido à lesão ser dura por grande quantidade de cálcio na parede do vaso, sendo redilatado várias vezes, mas sempre com recorrência da oclusão. Durante todo o procedimento o paciente evoluiu com deterioração da função hemodinâmica, choque e falência respiratória sendo necessário ressuscitação volêmica, drogas vasopressoras, intubação e ventilação mecânica. Foi acionada equipe cirúrgica e o paciente foi encaminhado para revascularização miocárdica cirúrgica. Feito implante de balão intra-aórtico seguido de anastomose da mamária interna esquerda para DA e ponte de safena para CD cinco horas após o evento. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica no pós-operatório recebendo alta da UTI no 15º pós-operatório e hospitalar com 25 dias com exame neurológico normal e classe funcional II (N.Y.H.A.). Conclusão: Fundamental para a redução da morbimortalidade do IM são atendimento e diagnóstico precoces e terapêutica voltada para a abertura da coronária ocluída (Estratégia de reperfusão). Sendo assim, o tratamento do IM conta, atualmente, com uma gama de opções terapêuticas, sempre com o objetivo de reduzir o dano ao ventrículo esquerdo. Dentre elas, a revascularização miocárdica cirúrgica de urgência, apesar das situações que necessitem sua indicação se apresentarem cada vez menos freqüentes, encontra-se indicada, em pacientes com anatomia coronariana favorável, quando houver contra-indicação ou falhas das terapêuticas trombolítica e de revascularização percutânea, na presença de complicações, como isquemia recorrente, choque cardiogênico e alterações mecânicas do infarto.

Área

**Cardiologia Cirúrgica e Intervencionista**

**Título: TRATAMENTO DE VOLUMOSO ANEURISMA DE ARTÉRIA RENAL POR VIA ENDOVASCULAR COM EMBOLIZAÇÃO POR MICROMOLAS: RELATO DE CASO**

**Autores: ABDO FARRET NETO, EDUARDO DANTAS BAPTISTA DE FARIA, ANTONIO LUIZ DO NASCIMENTO, MARCELO JOSÉ CARLOS ALENCAR, DAVI ARAGÃO ALVES DA COSTA, LEONARDO FERREIRA CAMILO**

**FUNDAMENTOS:** Os aneurismas de artéria renal são dilatações localizadas na mesma ou em seus ramos causadas pela debilidade do tecido elástico e da camada média arterial. Apesar de ter prevalência real desconhecida na população geral, estima-se que seja inferior a 0,4%, tendo como principais etiologias a displasia fibromuscular e a arteriosclerose. Geralmente é assintomático, podendo apresentar sintomas inespecíficos. O tratamento endovascular da doença aneurismática da artéria renal tem sido, cada vez mais, aceito como uma alternativa à cirurgia convencional, especialmente em casos de aneurismas complexos intra-parenquimatosos ou que comprometam a bifurcação da artéria renal.

**OBJETIVOS:** Relatar um caso de volumoso aneurisma sacular de bifurcação de artéria renal tratado por via endovascular no Serviço de Cirurgia Vascular/Hemodinâmica do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL-UFRN).

**METODOLOGIA:** Os autores relatam o caso de uma paciente, 57 anos, hipertensa, com quadro de dor em flanco e rebordo costal direito. Não apresentou alterações significativas no exame físico nem laboratorial. Foi solicitada uma ultrassonografia renal que mostrou volumoso aneurisma em artéria renal direita. Angio-tomografia pré-operatória demonstrou aneurisma sacular da bifurcação da artéria renal direita sem comprometimento de seus ramos.

**RESULTADOS:** A paciente foi submetida a um procedimento endovascular por embolização com micromolas. Durante infusão de contraste, evidenciou-se a preservação dos ramos. A paciente teve excelente recuperação pós-operatória e recebeu alta no segundo dia após o procedimento. Está atualmente em seguimento ambulatorial.

**CONCLUSÃO:** Esse relato aponta a importância do procedimento endovascular como possível alternativa para o tratamento de aneurisma de artéria renal.

Área

**Cardiologia Cirúrgica e Intervencionista**

**Título: VIDEOCIRURGIA CARDÍACA NO TRATAMENTO DA CARDIOPATIA VALVAR MITRAL E DO DEFEITO DO SEPTO ATRIAL**

**Autores: JOSUÉ VIANA DE CASTRO NETO, ANDRÉ MONT'ALVERNE, FRANCISCO MARTINS NETO, JOSE R. LIMA, ALOÍSIO S. GONDIM, CÉSAR B. GONDIM, CIBELE P. GARCIA, JULIANA FERNANDES**

**FUNDAMENTO** As técnicas minimamente invasivas para a abordagem cirúrgica da cardiopatia valvar (CV) ou do defeito do septo atrial (CIA) tem apresentado crescimento seletivo **OBJETIVO** Descrever a experiência inicial com o emprego da técnica de correção cirúrgica vídeo-assistida (VA) de CV mitral e CIA pela minitoracotomia direita (MTD) **DELINEAMENTO** Estudo prospectivo de um grupo de pacientes submetidos à videocirurgia cardíaca (VC) **MÉTODO** Estudo prospectivo de 15 pacientes (sexo feminino -7) portadores de CV mitral e CIA, com indicação cirúrgica, sendo submetidos à correção dos defeitos pela abordagem por MTD VA. Critérios de inclusão: pacientes com idade inferior a 50 anos; portadores de estenose, insuficiência ou dupla lesão mitral; ausência de calcificação de anel mitral e insuficiência tricúspide moderada ou importante; portadores de CIA sem hipertensão pulmonar severa; Índice de massa corpórea < 31; diâmetro da artéria femoral maior que 16mm. A circulação extracorpórea (CEC) foi estabelecida por punção femoral, sendo empregado instrumental específico para a VC **RESULTADOS** Em 5 pacientes foi realizada cirurgia preservadora mitral, em 7 troca valvar (bioprótese-5, prótese metálica -2) e em 3 atrioseptorrafia. A idade média foi de 32 ± 6 anos. Não houve mortalidade, nem revisão de hemostasia nos pacientes operados. Um apresentou fibrilação atrial pós-operatória, revertida com amiodarona. Uma paciente apresentou parestesia transitória da coxa direita. O tempo de internamento hospitalar foi de 5 ± 1,9 dias. O débito sanguíneo total pelo dreno foi de 390 ± 155 ml. As técnicas de plastia mitral foram comissurotomia -5, papilarotomia - 3 e cordoplastia - 1. Procedimentos concomitantes foram: isolamento de veias pulmonares -2, exclusão de aurícula esquerda -2, trombectomia de átrio esquerdo -1 **CONCLUSÃO** Os pacientes submetidos à videocirurgia cardíaca para tratamento de CV mitral ou CIA de anatomia favorável apresentaram boa evolução. Esta abordagem cirúrgica pode ser uma alternativa à esternotomia em casos selecionados .

Área  
**Cardiologia Clínica**

**Título: ACOMETIMENTO CARDÍACO EM OBESOS: QUANDO E QUANTO É NECESSÁRIO CONTRA-INDICAR A CIRURGIA BARIÁTRICA?**

**Autores: MARCELO CALAZANS DUARTE DE MENEZES, MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, DANIELA MARTINS LESSA BARRETO, RAFAEL REBELO CÉSAR CAVALCANTI, SURA AMÉLIA BARBOSA FÉLIX, VANESSA FERNANDES CAVALCANTI, ISABELA LOPES DE SOUSA**

**Introdução:** A avaliação cardiovascular pré-operatória em obesos candidatos à gastroplastia minimiza o risco de complicações cardiovasculares no trans-operatório.

**Objetivo:** Identificar frequência e causas cardiovasculares de contra-indicação à cirurgia bariátrica, em obesos com indicação cirúrgica, encaminhados para avaliação cardiológica pré-operatória.

**Métodos:** Estudo descritivo, série de casos; seleção consecutiva e prospectiva entre 11/2004 e 01/2009, de obesos no ambulatório de Cardiologia, HU/UFAL. Protocolo de investigação: história clínica; exame físico; Eletrocardiograma; Ecocardiograma; outros, segundo a indicação.

**Resultados:** Foram avaliados 130 pacientes, 112 mulheres (86%), idades de 18 a 61 anos, mediana 36 anos. Dispneia, palpitação, dor torácica e síncope foram mencionadas, respectivamente por 13%, 7%, 6% e 0%. O ECG com anormalidades em 44/130 pacientes (34%), sendo a alteração da repolarização ventricular a mais freqüente (15/44); Fibrilação atrial em 2/44. Holter realizado em 17 pacientes não evidenciou arritmias que necessitassem de terapêutica. O Ecocardiograma evidenciou disfunção sistólica em três pacientes. Indicada a cintilografia para 8 pacientes e a angiografia coronária para 3. Coronariopatia grave, associada à disfunção sistólica de grau importante, foi identificada em 2 pacientes.

**Conclusões:** A avaliação cardiovascular pré-operatória determina a freqüente presença de sintomas cardiovasculares (26%) e de alterações eletrocardiográficas (34%), mas baixo acometimento cardíaco grave (1,5%), tornando-se uma estratégia importante de redução de riscos cardiovasculares no trans-operatório. de gastroplastia.

**Título: AVALIAÇÃO DO CUSTO-EFETIVIDADE DAS TERAPIAS ANTI-HIPERTESIVAS ADOTADAS NUMA POLICLÍNICA MUNICIPAL**

**Autores: HENNAN SANTOS CARVALHO, MICHELÂNGELA SUELLENY DE CALDAS NOBRE, IONE RAMOS DE QUEIROZ, PAULA DO NASCIMENTO BATISTA, MÉRCIA VALÉRIA ALVES DA SILVA, CARLOS HENRIQUE TOMAZ BEZERRA VICENTE, MÍRIAN VIEIRA DOS SANTOS, MARIA DO SOCORRO RAMOS DE QUEIROZ**

**Fundamentos:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta alta prevalência, atingindo 22,3% a 43,9% da população brasileira. Explica 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% daquelas por doença coronariana, sendo responsável por elevados custos médicos e socioeconômicos.

**Objetivo:** Avaliar o custo-efetividade das terapias anti-hipertensivas adotadas no Serviço Municipal de Saúde (SMS).

**Métodos:** Estudo transversal, realizado em abril e maio de 2009, no SMS, Campina Grande-PB. Foram avaliados 400 pacientes com diagnóstico firmado de HAS. Os níveis pressóricos foram obtidos e classificados segundo a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial em duas oportunidades, através esfigmomanômetros aneróides padrão. Os dados foram duplamente digitados e analisados através do programa Epi Info 3.5.1. Foi realizado o teste t de Student com significância  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Verificou-se que 55% dos pacientes estavam em uso de terapia mista e 62% tinham a pressão arterial controlada ( $< 140/90$ mmHg). Os esquemas terapêuticos mais utilizados foram: associação diurético com inibidor da enzima conversora da angiotensina {(IECA), 27%}; e monoterapia com IECA (23%). O gasto mensal com a terapia anti-hipertensiva foi de R\$ 1.055,30, que correspondeu a 14% dos recursos empregados no abastecimento de medicamentos do SMS. O custo médio mensal foi de R\$ 2,64 por paciente, sendo de R\$ 2,47 para o gênero feminino e de R\$ 3,10 para o masculino. As opções terapêuticas de melhor custo-efetividade corresponderam a monoterapia com &#946;-Bloqueador e a monoterapia com IECA.

**Conclusões:** observou-se que a maioria dos pacientes utiliza associação medicamentosa, a despeito da monoterapia. O esquema terapêutico mais utilizado foi a associação diurético com IECA, em contrapartida, a opção com melhor custo-benefício foi a monoterapia com &#946;-Bloqueador. Os gastos com anti-hipertensivos representaram parcela significativa dos recursos; sendo o custo médio mensal por paciente do gênero masculino superior ao feminino. Ressalta-se que independente da estratégia adotada, o controle adequado da pressão arterial é economicamente mais favorável a não tratar ou obter controle inadequado.

**Palavras-chave:** Medicamentos; Anti-hipertensivos; Custo-efetividade.

**Título: COMPARAÇÃO ENTRE O DESEMPENHO DE PROTOCOLOS DE TRÊS E CINCO DIAS DE MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL**

**Autores: ANTONIO EDUARDO MONTEIRO DE ALMEIDA, RICARDO STEIN, MIGUEL GUSS, JORGE PINTO RIBEIRO, FLÁVIO DANNI FUCHS**

**JUSTIFICATIVA:** A Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) passou a ser aceita como método eficaz de se estabelecer a real pressão usual em diferentes diretrizes. Entretanto, ainda não está claramente definido o protocolo a ser utilizado para a realização da MRPA.

**OBJETIVO:** Comparar a concordância para o diagnóstico de HAS entre dois protocolos de MRPA comparando-se com a MAPA 24 h.

**DELINEAMENTO:** Estudo transversal, randomizado e controlado para avaliação de diferentes testes diagnósticos.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Foram estudados 158 pacientes sendo 84 mulheres na seguinte seqüência experimental: submetidos a uma MAPA 24 h e posterior randomização para um protocolo de MRPA 3 dias ou 5 dias. Após o primeiro MRPA o paciente ficava 5 dias sem medição da pressão arterial, retornando para colocação do segundo MRPA conforme randomização. Análise estatística: As variáveis foram descritas em médias com respectivos desvios padrões e realizados testes de ANOVA. Para a comparação do desempenho dos dois protocolos, foi realizada uma análise de concordância Kappa considerando-se a MAPA de 24 horas como padrão ouro e os pontos de corte para normalidade segundo as IV Diretrizes Brasileira da SBC para MAPA e II Diretrizes para MRPA. Foram testados a sensibilidade (SEN), especificidade (ESP), razão de verossimilhança positiva (VP), valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN). Valor  $p < 0,05$  foi considerado significativo.

**RESULTADOS:** A média da PAS na MAPA foi de 125,51, na MRPA 3 dias de 126,11 e MRPA de 5 dias de 126,13 com ANOVA  $p=0,408$ . A média da PAD na MAPA foi de 76,50, na MRPA 3 dias foi 78,15 e na MRPA de 5 dias foi de 78,28 com ANOVA  $p=0,001$ . A concordância avaliada pela medida Kappa entre MAPA 24 h e MRPA 3 dias foi de 0,654 ( $p = 0,000$ ) e a MAPA 24 h e MRPA 5 dias foi de 0,334 ( $p=0,000$ ).

Protocolo	SEN	ESP	VP	VPP	VPN
24h x 3d	0,8431	0,8411	5,3068	0,7167	0,9184
24h x 5d	0,6200	0,7315	2,3090	0,5167	0,8061

**CONCLUSÃO:** 1- O protocolo de MRPA 3 dias teve um melhor desempenho do que o protocolo MRPA 5 dias quando comparado à MAPA 24 h.

Área  
**Cardiologia Clínica**

**Título: ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CORONARIANO ENTRE HIPERTENSOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ATRAVÉS DO ESCORE DE FRAMINGHAM**

**Autores: JOSÉ FELIPE GUEDES, RENNER AUGUSTO RAPOSO PEREIRA, IMARA CORREIA DE QUEIROZ BARBOSA, TÚLIO IVO CORDEIRO EULÁLIO, BRUNO FRANCISCO MÜLLER NETO, CAMILA MEDEIROS PINHEIRO, LUAN DE MELO BRITO, JAIME JOSÉ DE ARRUDA MARTINS**

#### Introdução

As doenças cardiovasculares representam a maior causa de mortalidade no Brasil e tem como fator etiopatogênico principal a doença aterosclerótica. O escore de risco de Framingham é usado para determinar o risco geral de doença arterial coronariana (DAC).

#### Objetivo

Estimar a probabilidade de ocorrer infarto agudo do miocárdio ou morte por DAC no período de 10 anos nos hipertensos atendidos no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC).

#### Metodologia

Estudo transversal descritivo. Avaliada amostra de 98 pacientes hipertensos do ambulatório de cardiologia do HUAC, entre abril e junho de 2009. Critérios de inclusão: Pacientes > 20 e < 80 anos. Critérios de exclusão: demência; ou rejeição em participar da pesquisa. Foi calculado o risco coronariano através do Escore de Framingham preconizado pela IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, exceto naqueles com identificação de manifestações clínicas da doença aterosclerótica ou de seus equivalentes, por já serem considerados de alto risco. O escore avalia gênero, idade, colesterol total, colesterol HDL, pressão arterial sistólica, tratamento para hipertensão e tabagismo. Os pacientes foram classificados em baixo risco (<10%), risco intermediário (10% e <20%) e alto risco (>20%) de infarto ou morte por DAC no período de 10 anos.

#### Resultados

Foi encontrado diabetes e/ou aterosclerose clinicamente manifesta em 30,61% dos pacientes hipertensos, o que já os estratifica em alto risco, e 6,12% de pacientes foram estratificados como alto risco pelo escore de Framingham, perfazendo um total de 36,73% de hipertensos de alto risco. 10,21% foram classificados como risco intermediário e 53,06% como risco baixo pelo escore de Framingham.

#### Conclusão

Observou-se alta prevalência de pacientes hipertensos com alto risco de evento coronariano, atentando para a importância da profilaxia primária e secundária de DAC. Faz-se indispensável o incentivo às modificações do estilo de vida e tratamento farmacológico (quando necessário) para modificar a história natural da doença coronariana.

Área  
**Cardiologia Clínica**

**Título: ESTUDO DOS FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

**Autores: MARIA STEFANIA NÓBREGA BATISTA, JOAQUIM APRIGIO NÓBREGA BATISTA, VINICIUS CARDOSO NÓBREGA**

**Fundamentos:** a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma síndrome de origem multifatorial caracterizada por níveis elevados de pressão sistólica e/ou diastólica. Sabe-se que muitos dos fatores de risco associados a esta doença são preveníveis e modificáveis a partir da adoção de um estilo de vida saudável. O conhecimento desses fatores de risco é, portanto, essencial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento da HAS.

**Objetivos:** avaliar os fatores de risco relacionados à hipertensão arterial sistêmica.

**Métodos:** estudo transversal analítico, desenvolvido no ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). Foram critérios de exclusão: rejeição em participar da pesquisa e demência. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e responderam um questionário pré-codificado para avaliação das variáveis antropométricas, clínicas e sócio-econômicas. Os níveis pressóricos foram avaliados e classificados segundo as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Os dados foram duplamente digitados e analisados no programa Epi Info 3.5.1

**Resultados:** o estudo conta com informações de 258 pacientes. Observou-se relação estatisticamente significativa entre HAS e idade ( $p=0,0078$ ), entre HAS e IMC ( $p=0,0015$ ) e entre HAS e sedentarismo ( $p=0,0024$ ). Em contrapartida não se observou relação significativa entre HAS e sexo ( $p=0,8350$ ), entre HAS e tabagismo ( $p=0,2186$ ), entre HAS e etilismo ( $p=0,8405$ ) e entre HAS e diabetes ( $p=0,5204$ ).

**Conclusão:** a análise dos resultados indica que houve associação entre HAS e idade, HAS e IMC e entre HAS e sedentarismo, reforçando a necessidade da abordagem adequada dos fatores de risco, incluindo o estímulo à melhoria do estilo de vida.

**Título: FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES COM SOBREPESO COM E SEM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA ENDÓCRINA DA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO**

**Autores: ANTONIO PAULINO NETO, DANIEL COSTA RODRIGUES FARIAS, JULIO CESAR GONÇALVES DA SILVA CARVALHO, PATRICK ALEXANDRE GALDÊNCIO CAVALCANTE, EDUARDO CALDAS COSTA, TELMA MARIA ARAÚJO MOURA LEMOS, GEORGE DANTAS AZEVEDO**

**INTRODUÇÃO:** A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a desordem endócrina mais comum em mulheres em idade reprodutiva. Presença de fatores de risco cardiovascular é comum nessa síndrome, além das características específicas da mesma – hiperandrogenismo, anovulação crônica e ovários micropolicísticos. Entre os fatores de risco a presença de excesso de peso tem se destacado nessas mulheres. Com isso, torna-se relevante conhecer o impacto da SOP em mulheres com excesso de peso no que se refere aos fatores de risco cardiovascular. **OBJETIVOS:** Analisar fatores de risco cardiovascular em mulheres com sobrepeso (IMC: 25,0-29,9 kg/m<sup>2</sup>) com e sem SOP atendidas no ambulatório de ginecologia endócrina da Maternidade Escola Januário Cicco. **METODOLOGIA:** O estudo caracteriza-se como analítico, de corte transversal, onde 86 mulheres atendidas na Maternidade Escola Januario Cicco, sendo 28 mulheres com SOP e 58 hígdas foram analisadas. Os grupos foram pareados por idade (SOP = 26,8 ± 4,2 vs. Controle = 27,3 ± 3,9 anos – p-valor = 0,620), IMC (SOP = 27,6 ± 1,5 vs. Controle = 26,9 ± 1,5 kg/m<sup>2</sup> – p-valor = 0,073) e nível de atividade física (mulheres sedentárias). Para avaliação dos fatores de risco cardiovascular foram analisados: circunferência da cintura (CC), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), colesterol total (CT), HDL e LDL-colesterol, triglicérides (TG) e glicemia de jejum (GJ). **RESULTADOS:** O grupo SOP apresentou maior distribuição central de gordura – CC = 88,5 ± 8,2 vs. 82,5 ± 6,1 cm; LDL-colesterol = 132,2 ± 36,2 vs. 103,8 ± 47,5 mg/dl; GJ = 83,5 ± 14,5 vs. 76,3 ± 13,3 mg/dl; TG = 125,0 ± 71,5 vs. 94,9 ± 46,1 mg/dl, e; menor HDL-colesterol = 40,0 ± 10,8 vs. 54,9 ± 23,4 mg/dl (p-valor < 0,05). **CONCLUSÕES:** De acordo com os resultados obtidos é possível concluir que as mulheres com sobrepeso e SOP analisadas apresentaram risco cardiovascular mais pronunciado em relação ao grupo controle, sugerindo um papel da SOP na determinação desse fenótipo.

**Título: NOVA MUTAÇÃO GENÉTICA NA SÍNDROME DE BRUGADA**

**Autores: VERA MARQUES, EDUARDO ARRAIS ROCHA, ROBERTO FARIAS, ALMINO ROCHA, TATIANA PEREIRA MOREIRA, MARCELO DE PAULA MONTEIRO, PEDRO NEGREIROS DE ANDRADE, AUGUSTO GUIMARÃES**

A análise genética nas síndromes arrítmicas tem fornecido importantes informações para confirmação de diagnósticos clínicos, estratificação de risco, decisões clínicas e com perspectivas futuras de tratamentos através da manipulação de gens defeituosos.

Na síndrome do QT longo, já se identificaram 60-70 % dos pacientes com alterações genéticas em mais de 7 gens. Na Síndrome de Brugada entretanto, apenas 1 gen foi identificado (SCN5A), possivelmente relacionado a 20 % dos indivíduos afetados. Além disso, a penetrância é baixa (30 %) e a expressividade fenotípica é bastante variável. O SCN5A é a alfa subunidade do canal de sódio responsável pela fase zero do potencial de ação. Foram descritas dezenas de mutações no mesmo, com ausência de expressão do canal mutante, aceleração ou inativação dele. Apesar disso, a Síndrome de Brugada é tida como uma síndrome genética, autossômica dominante.

Descobriremos nesse trabalho, a descoberto de uma nova mutação no SCN5A nos pacientes do estado do Ceará. Do total de 20 pacientes acompanhados pelo grupo, conseguimos enviar material para análise genética de 6 casos, além dos familiares dos mesmos, no total de 12 amostras. Cinco pacientes tinham o diagnóstico confirmado com bases eletrocardiográficas com padrão tipo I, sendo quatro portadores de desfibrilador interno automático(CDI) por prevenção primária após estratificação adequada e história familiar, além de 1 caso por prevenção secundária, estando o seu irmão incluído no grupo anterior. Um caso foi de uma paciente do sexo feminino, com diagnóstico em discussão por ser padrão eletrocardiográfico tipo II, sendo a intenção da análise diagnóstica.

Os resultados mostraram que 3 pacientes apresentaram novas mutações não previamente descritas no SCN5A chamada V223L, sendo 2 em irmãos com doença conhecida e já portadores de CDI e outro, também portador de CDI como prevenção primária, sem parentesco direto com os outros. Os parentes diretos ( irmãos) dos 2 irmãos com a doença também apresentaram a mesma mutação, porém a mãe dos mesmos não.

O estudo genético deverá em curto espaço de tempo representar instrumento cotidiano de grande valor na análise dos pacientes com doenças genéticas como a síndrome de Brugada.

Área  
**Cardiologia Clínica**

**Título: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA PRÉ E PÓS TERAPIA CELULAR COM CÉLULAS TRONCO**

**Autores: RODRIGO DE LIMA BANDEIRA, ROBERTO MORENO MENDONÇA, FALCÃO CA, ROSIANE VIANA ZUZA DINIZ, FERREIRA LQO, COSTA AM, SILVA NLCL, MESQUITA PN**

## INTRODUÇÃO

Terapia celular (TC) para cardiopatias é uma possibilidade terapêutica que necessita de validação. A ressonância magnética cardíaca (RMC) vem sendo utilizada como método de validação nas pesquisas com TC por obter valores precisos dos volumes e massas ventriculares.

## OBJETIVO

Comparar dados obtidos pré e pós terapia celular (fração de ejeção, volumes e massa ventricular esquerda) através da RMC em voluntários submetidos à TC no estudo TRANSPOSE.

## MÉTODOS

Foram incluídos 19 voluntários. 08 do grupo controle não receberam TC e 11 do grupo intervenção os quais receberam TC e tecido estromal da medula óssea através de administração intracoronariana. Todos receberam tratamento clínico para infarto do miocárdio ocorrido há pelo menos 90 dias. Os participantes tanto do grupo controle quanto do intervenção foram seguidos clinicamente e se submeteram a avaliações por RMC pré e pós TC com células tronco e tecido estromal da medula óssea.

Fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), volumes diastólico e sistólico final do VE (VDFVE e VSFVE) e massa miocárdica do VE foram obtidos por RMC em uma equipamento de 1.5 T (Achieva, Philips Medical Systems, Best, the Netherlands).

## RESULTADO

Após 3 meses de implante de células tronco, a RMC evidenciou diferenças significativas ( $p < 0.05$ ) em relação ao período pré-implante tanto no grupo controle quanto no intervenção, mostrando aumentos da FEVE e massa do VE, e diminuições da VDFVE e VSFVE. Essas diferenças foram mais significativas no grupo intervenção ( $p < 0.001$ ). Entretanto, os resultados obtidos para FEVE, VDFVE, VSFVE e massa VE obtidos pela RMC não mostraram diferença estatística quando se comparou os grupos controle com o grupo intervenção.

## CONCLUSÃO

A RMC mostrou, após TC, aumentos significativos da FEVE e massa do VE, e diminuições significativas da VDFVE e VSFVE tanto no grupo controle quanto no grupo intervenção. No entanto após implante de células tronco, não houve diferença na comparação entre os grupos controle e intervenção, para os valores obtidos de FEVE, VDFVE, VSFVE e massa do VE.

**Título: SARCOMA SINOVIAL COM APRESENTAÇÃO DE TUMORAÇÃO CARDÍACA**

**Autores: ROQUE ARAS, ISRAEL PEREIRA TAVARES NETO, ISRAEL REIS, RICARDO BARBERINO MENDES, INAIÁ TEIXEIRA, JEHOVAN CARVLHO, JOSÉ SARMENTO CARDOSO, IGOR LESSA**

**Objetivo:** Relatar a ocorrência de caso raro de tumoração cardíaca evolução, cirurgia e apresentação clínica.

**RELATO DE CASO:** Pac.ECJ, 30 anos, casado, natural de Serrinha, procedente de Salvador, Zelador. QP: Dispnéia há 1 mês. HMA: Paciente admitido no dia 14/10/08, com queixa de dor precordial em pontada sem irradiação, de forte intensidade, que piorava ao se abaixar há cerca de 3 meses. Refere que dois meses após o início dos sintomas começou a apresentar tosse, sem febre, posteriormente tosse seca, dispnéia, edema em quadril e MMII o que o levou a procurar serviço médico. Há 20 dias o paciente apresentou edema em genitália, voltando a ser atendido, tendo melhora do quadro após uso de medicação. No dia 09/10/08 o paciente fez ecocardiograma, onde foi informado sobre a existência de um tumor no coração, sendo então aconselhado a procurar um serviço de cardiologia e internado no dia 14/10/08 com dispnéia e tosse seca. Exame Físico: Temperatura axilar: 36°C FR: 20 incursões / min. Pulso radial: paradoxal, cheio, 106 bpm; PA deitado: 120/90 mm Hg; PA sentado: 110x90 mmHg ; Peso: 82,3kg; Altura: 1,90 m; IMC: 22,8 kg/m<sup>2</sup>; Circunf. Abd: 83 cm; Paciente em BEG, LOTE, mucosas coradas, acianótico e anictérico. Estase de jugulares a 45°. Bulhas abafadas. AR= MV diminuído em bases. ECO: F.de ejeção: 68%; Efusão pericárdica importante, massa pericárdica (Hematoma? Metástase?); TC TORAX CORAÇÃO: restrição do VD por tamponamento; massa sólida 80 x 60 mm. VCI dilatada, volumoso derrame pleural à direita (imagem1). Submetido a cirurgia(vídeo1): Toracotomia, pericárdio com derrame extenso e presença de grande massa tumoral envolvendo todo o AD estendendo-se até a aorta e a envolvendo a arteria pulmonar. Realizada biópsia. IMUNOHISTOQUIMICA: Anticorpos utilizados – CD34, CD99 (Myc 2), Bcl 2, ED117 (c-Kit), Ki-67 (Mib-1), Citoqueratina(AE1AE3) EMA Actina (1A4) Vimentina Desmina S100. Descrição: Neoplasia maligna fusocelular expressando positividade para EMA, CD99, Bcl 2 com Mib 1 positivo em cerca de 20-30% das células. Conclusão: Citoimunohistoquímica: Sarcoma sinovial (monofásico).

Área  
**Cardiologia Clínica**

**Título: SÍNDROME METABÓLICA EM OBESOS MÓRBIDOS: PREVALÊNCIA E NECESSIDADES TERAPÊUTICAS NO PRÉ E NO PÓS – OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA**

**Autores: RAPHAEL TEIXEIRA COSTA, MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA, IVAN ROMERO RIVERA, DANIELA MARTINS LESSA BARRETO, RAFAEL REBELO CÉSAR CAVALCANTI, SURA AMÉLIA BARBOSA FÉLIX, VANESSA FERNANDES CAVALCANTI, ISABELA LOPES DE SOUSA**

**Introdução:** A Síndrome metabólica (SM) consiste num conjunto de fatores de risco cardiovascular que se relacionam com deposição central de gordura e com resistência à insulina. É uma condição freqüentemente presente em obesos mórbidos candidatos à cirurgia bariátrica.

**Objetivo:** Identificar a prevalência da SM antes e após a cirurgia bariátrica, bem como as necessidades terapêuticas, em obesos graves.

**Métodos:** Estudo descritivo, série de casos; amostra selecionada consecutiva e prospectivamente de 11/2004 a 06/2009, constituída de candidatos à gastroplastia avaliados no ambulatório de Cardiologia do HUPAA-UFAL. Protocolo pré e pós-operatório: História clínica; exame físico; exames complementares. SM diagnosticada pelos critérios do NCEP/ATP III.

**Resultados:** Foram avaliados no pré-operatório, 122 pacientes, dos quais 102 (83,6%) apresentavam SM. Terapêutica: anti-hipertensivo em 40 (39,2%); hipoglicemiantes orais em 04 (3,9%), hipolipemiantes em 03 (2,9%); 20 pacientes associavam duas classes medicamentosas e 04 as três classes medicamentosas. Dos 25 pacientes avaliados seis meses pós-cirurgia (SM em 19/25; 76%), SM permaneceu em apenas 3 (12%) deles; 05 usavam anti-hipertensivos, 02 hipoglicemiantes e 02 associavam duas classes medicamentosas. Seis meses após a cirurgia, apenas 01 paciente continuava usando medicamentos.

**Conclusão:** A síndrome metabólica mostrou-se presente em 83,6% dos obesos estudados e a maioria utilizava pelo menos uma medicação. Após a cirurgia, a prevalência de SM foi reduzida e a prescrição medicamentosa tornou-se desnecessária na maioria.

**Título: ALTERAÇÕES CARDIORRESPIRATÓRIAS EM RECEPTORES DE TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS AMBULATORIAIS**

**Autores: JOÃO EVANGELISTA DA COSTA, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA**

**INTRODUÇÃO:** transfusões sanguíneas são utilizadas como medida terapêutica relevante em diversas situações patológicas de urgência e também a nível ambulatorial. Apesar dos benefícios, essa terapêutica não é isenta de riscos de contaminação por doenças infectocontagiosas e de reações transfusionais, sendo as mais importantes as com repercussões cardiorrespiratórias como a sobrecarga circulatória decorrente da hipervolemia e a injúria pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI). A sobrecarga circulatória resulta principalmente da hipertransfusão em indivíduos com reservas cardíacas diminuída, nestes usuários, a rápida ou maciça infusão de sangue, precipita o edema pulmonar agudo secundário à Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). **OBJETIVO:** avaliar repercussões cardiorrespiratórias em usuários de saúde submetidos a transfusões ambulatoriais em uma Unidade Hemoterápica na cidade do Natal R/N. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório descritivo realizado no setor de transfusões ambulatoriais em um Serviço de Hemoterapia de Natal/RN, no período de 2007 a 2008, com dados da ficha de acompanhamento transfusional. A população foi composta por 39 usuários de ambos os sexos, admitidos no serviço para a transfusão de Concentrado de Hemácias (CH) e Concentrado de Plaquetas (CP). **RESULTADOS:** foram administrados 148 hemocomponentes, dos quais 109 eram CH e 39 CP, sendo notificadas apenas 08 (5,4) reações transfusionais. Quanto ao tipo de reação 03 (37,5%) evoluíram com choque pirogênico apresentando tremores e calafrios; seguido de 02 (25%) reações alérgicas; 02 (25%) elevação da temperatura corporal acima de 0,5°C e 01 (12,5%) elevação da pressão arterial com pico hipertensivo, ocorrendo aumento da pressão arterial em 10 mmHg, da frequência cardíaca em 10 bpm e da frequência respiratória 03 mrpm. **CONCLUSÃO:** podemos concluir que apesar dos avanços da hemoterapia, as transfusões sanguíneas não são totalmente isentas de riscos e em usuários portadores de doenças cardiovasculares, somam-se os riscos decorrentes da hipervolemia traduzida em repercussões hemodinâmicas severas principalmente nos portadores de ICC. Devendo assim, serem instituídos protocolos de assistência e acompanhamento de reações transfusionais, visando à introdução de medidas preventivas e corretivas para a redução desses riscos.

Área  
Enfermagem

**Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA PACIENTE SUBMETIDA A CIRURGIA DE TROCA DE VÁLVULAS CARDÍACAS EM CONSEQUÊNCIA DE FEBRE REUMÁTICA**

**Autores: MARÍLIA DE AZEVÊDO SILVA, GABRIELA DE SOUSA MARTINS MELO, BÁRNORA THERESA DANTAS, VALDECY FERREIRA DE OLIVEIRA PINHEIRO**

**INTRODUÇÃO:** Febre Reumática (FR) é uma doença inflamatória sistêmica aguda que ocorre como consequência de faringoamigdalites estreptocócicas. Caracterizada pelo comprometimento do coração, articulações, tecido subcutâneo, pele e sistema nervoso central, geralmente regride para cura, sem deixar seqüelas, com exceção da inflamação cardiovascular que pode resultar em lesão permanente de valvas cardíacas. Estas são caracterizadas por intenso infiltrado inflamatório, de origem auto-imune mediadas por linfócitos T, podendo ocasionar degeneração valvar. O fator acelerador do processo degenerativo é a recorrência da FR, que causa danos progressivos, podendo ser necessárias valvuloplastias e/ou troca de válvulas cardíacas. **OBJETIVOS:** Identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem, segundo a North American Nursing Diagnosis Association, em uma paciente com histórico de FR e em pós-operatório de troca de valvas cardíacas, focalizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **METODOLOGIA:** Estudo de caso desenvolvido na prática da disciplina Clínica Avançada da Graduação em Enfermagem da UFRN, em uma enfermaria de clínica médica em um Hospital Universitário em Natal/RN. A coleta de dados foi realizada através de um roteiro pré-estabelecido, avaliação clínica, entrevista com paciente e familiares, pesquisa em prontuário e bibliográfica em bases de dados científicos e livros texto. **RESULTADOS:** Diagnósticos identificados: intolerância à atividade; padrão respiratório ineficaz; risco para infecção; distúrbio do padrão de sono; dor aguda torácica; volume excessivo de líquido e déficit de auto-cuidado. Como intervenções: auxiliar e encorajar atividades, incluindo a deambulação precoce e auto-cuidado; administrar medicamentos prescritos; realizar ausculta torácica; estimular técnicas de respiração consciente controlada; avaliar sinais de infecção; manter técnica asséptica; pesar diariamente em jejum; fazer balanço hídrico; promover ambiente confortável; evitar tensão em feridas cirúrgicas. **CONCLUSÃO:** A SAE proporciona assistência individualizada e de qualidade ao cliente e família, com embasamento científico. A aplicação do processo de enfermagem possibilitou direcionar e sistematizar o cuidado, otimizando a assistência e a administração em enfermagem.

Área  
Enfermagem

**Título: O HIPERDIA E A SUA IMPORTÂNCIA NO CONTROLE E PREVENÇÃO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

**Autores: DANIEL HUGO DE FREITAS LIMA, LOURDES OLIVEIRA GOMES, PRISCILA FARIAS FONSECA, BENA DA COSTA FEITOSA, NEIVA JOSÉ DA LUZ DIAS JUNIOR**

A alta prevalência das doenças cardíacas e vasculares constitui alvo de grande preocupação das Instituições de Saúde. Sendo o foco principal, o controle dos fatores de risco que facilitam o desenvolvimento e o agravamento do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e do Acidente Encefálico Vascular (AVE) que juntos representam 65% do total de óbitos, da população de faixa etária de 30 a 69 anos, de acordo com o Ministério da Saúde. Neste sentido, houve a necessidade de se implantar o HIPERDIA, Programa que objetiva acompanhar e prevenir o desenvolvimento de fatores de risco relacionados à Hipertensão e ao Diabetes mellitus. Compreender o entendimento dos usuários do HIPERDIA, acerca da importância do Programa na manutenção da saúde e na prevenção de complicações como o IAM. A construção deste trabalho se organizou a partir de entrevistas, semi-estruturadas, com 20 usuários do HIPERDIA. A pesquisa se desenvolveu em uma Unidade Básica de Saúde da Região Metropolitana de Belém. Dos entrevistados 70% dizem participar do programa pela importância deste no controle de sua doença. Destes, 40% afirma participar do HIPERDIA há aproximadamente cinco anos, relatando claramente as formas de controle da hipertensão e do diabetes mellitus: "Tenho que fazer exercício, evitar gordura em excesso, essas coisas"; "Não pode comer doçura, gordura. Evitar engordar e o stresse". Quando questionados sobre o que é e como se previne o IAM, relatam seu entendimento de forma imprecisa, como: "Pelo o que eu sei triglicerídeo e pressão alta causam isso"; " Já ouvi falar a respeito, mas não sei como inicia ou o que causa". De acordo com os dados coletados é possível observar que das ações do HIPERDIA, possui um reflexo favorável na compreensão das ações de prevenção, tanto do diabetes quanto da hipertensão, por parte dos usuários do programa. No entanto, estes não possuem as informações necessárias para a prevenção e identificação precoce das complicações destes agravos, como o IAM, mantendo-se dessa forma a vulnerabilidade da população ao infarto, contradizendo um dos objetivos principais do programa. Sugerindo-se então, a observação.

Área  
**Enfermagem**

**Título: PRÉ- ECLÂMPسيا: FIOSIOPATOLOGIA E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**Autores: CAROLINA AZEVEDO MARINHO DOS SANTOS, SINAIRANA SILVA SANTANA, MARIA BETHÂNIA MACIEL, ANA KARINA DA C. DANTAS**

**INTRODUÇÃO:** Os distúrbios hipertensivos são complicações clínicas de maior frequência e relevância durante o período gravídico-puerperal, sendo as principais causas de morbi- mortalidade materna no Brasil. Os estados hipertensivos na gestação são classificados em: hipertensão induzida pela gravidez (pré-eclâmpsia/eclâmpsia); hipertensão crônica e hipertensão crônica com toxemia superposta. Neste estudo, será abordado a pré-eclâmpsia, cujo início é lento e insidioso, surgindo na segunda metade da gravidez. Esta caracteriza-se por um quadro de hipertensão, proteinúria, edema, e às vezes, anormalidades na coagulação, que aparece no final da gestação. **OBJETIVO:** Os objetivos deste estudo são formular através de uma revisão de literatura um referencial sobre a fisiopatologia da pré-eclâmpsia bem como identificar dados científicos para realização dos cuidados de enfermagem durante a atenção à gestante em pré-eclâmpsia. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão de literatura, realizada através de um levantamento bibliográfico nos meses de Maio e Junho de 2009 nas bases de dados eletrônicas da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scielo consultados através do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Google Acadêmico. Foram selecionados 20 artigos que atenderam aos descritores hipertensão gestacional, gravidez de alto risco e que estivessem entre os anos de 1997 até 2009. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** As doenças hipertensivas gestacionais ainda são as maiores causas de mortalidade materno-fetal nos países em desenvolvimento sendo responsáveis por 60% das mortes maternas. A hipertensão gestacional/pré-eclâmpsia grave é a que apresenta pior prognóstico materno-fetal, no entanto, intervenções rigorosas e manutenção até o momento do parto podem reverter o quadro. As alterações fisiológicas e morfológicas nas gestantes portadoras da pré-eclâmpsia, se instalam lentamente acarretando problemas sistêmicos. Na literatura revisada percebe-se que na atenção básica a assistência de enfermagem tem grande responsabilidade com a mulher no ciclo gravídico e puerperal. Assim torna-se importante enfatizar as ações de prevenção de agravos e proteção a saúde da mulher, podendo identificar e tratar precocemente as intercorrências que propiciem desfavorável evolução materno-fetal.

Área  
Enfermagem

**Título: PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM RENAIIS CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE NUMA CLÍNICA PRIVADA DE NATAL/RN**

**Autores: SAMIRA CELLY LIMA DE CARVALHO SANTOS, SUÊNIA SILVA DE MESQUITA XAVIER, ANA ELZA MENDONÇA OLIVEIRA, GLAUCEA MACIEL DE FARIAS**

**INTRODUÇÃO:** a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a função renal estão intimamente relacionadas, podendo a hipertensão ser associada tanto a causa como a consequência de uma doença renal crônica. Nas formas malignas ou aceleradas, a HAS pode determinar um quadro grave de lesão renal, que pode evoluir com grande frequência e em pouco tempo para um quadro de Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT) (BORTOLOTTI; PRAXEDES, 2005). No Brasil, infelizmente os programas de promoção e prevenção aos agravos a saúde, não conseguem abranger todas as camadas da população, e no caso das doenças renais crônicas, se restringem quase que exclusivamente, ao seu estágio mais avançado, quando o paciente necessita de Terapia de Substituição Renal (TSR).**OBJETIVO:** identificar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica entre pacientes que realizam hemodiálise numa clínica privada em Natal/RN. **METODOLOGIA:** o estudo foi do tipo exploratório descritivo e abordagem quantitativa, com dados obtidos dos relatórios estatísticos gerados pelo programa NEFRODATA, em relação à ocorrência de hipertensão como fator associado ao desenvolvimento de IRC de todos os 398 pacientes em hemodiálise cadastrados no sistema, em uma clínica de nefrologia de Natal/RN, conveniada ao Sistema único de Saúde (SUS) para o atendimento de pacientes em TRS. **RESULTADOS:** do universo de 398 pacientes, 190 (48%) apresentaram HAS como doença de base associado ao desenvolvimento da IRCT, destes 57,9% eram do sexo masculino, quanto a faixa etária 40,0% dos pacientes tinham entre 41 a 60 anos e 35,3% estavam na faixa de 61 a 80 anos, no que se refere ao tempo de tratamento, vimos que a maioria 47,4% estavam em programa de hemodiálise no intervalo compreendido entre 1 ano a 5 anos e 11 meses, seguidos dos que estão a menos de 1 ano em tratamento correspondendo a 24,2%. **CONCLUSÃO:** após esses achados, podemos concluir que a hipertensão arterial é uma doença crônica de alto risco para o desenvolvimento de IRC e a população parece não estar recebendo o tratamento adequado nas unidades básicas de saúde para viabilizar a detecção precoce e controlar o avanço da doença, tornando-se assim susceptíveis a falência funcional renal por controle inadequado dos níveis pressóricos.

Área  
Enfermagem

**Título: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PSEUDOANEURISMA: UM ESTUDO DE CASO**

**Autores: CAMILA BESERRA DE LIMA, CAROLINE BESERRA DE LIMA, RODOLPH VINICIUS SIQUEIRA PESSOA, VALDECY FERREIRA DE OLIVEIRA PINHEIRO**

Introdução: A incidência do pseudo-aneurisma traumático varia de 4% a 13% em lesões arteriais. Ferimentos por arma de fogo e arma branca são o mecanismo habitual nos centros urbanos do Brasil e do mundo. A lesão traumática da artéria subclávia é rara e de elevada mortalidade, sendo seu diagnóstico e tratamento essenciais para um bom prognóstico do paciente. A motivação do estudo se deu pela baixa incidência de pseudoaneurismas da artéria subclávia, escassez de estudos que abordassem o assunto e por não termos sido capazes de encontrar trabalhos com a assistência de enfermagem nesta afecção. Objetivos: Identificar diagnósticos de enfermagem em um paciente com pseudoaneurisma da artéria subclávia, com base na Taxonomia II da NANDA, e propor um plano de cuidados. Metodologia: Estudo descritivo do tipo estudo de caso. Os dados foram coletados utilizando um roteiro de avaliação clínica e o prontuário do paciente, servindo para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem e do plano de cuidados. A amostra foi constituída por um paciente de 17 anos, com diagnóstico médico de pseudoaneurisma de artéria subclávia, submetido à correção endovascular, com endoprótese auto expansível, e à tratamento de derrame pleural em um Hospital Universitário em Natal-RN. Resultados: Paciente vítima de acidente por arma de fogo tendo como queixas: dor em pontada em hemitoráx D, acompanhada de dispnéia a médios esforços, e cefaléia bitemporal. Exame físico: Expansibilidade reduzida e macicez à percussão em hemitoráx D. Murmúrios vesiculares reduzidos em pulmão D. Os diagnósticos de enfermagem foram: Dor aguda; Padrão Respiratório ineficaz; Risco para intolerância à atividade; Risco para infecção relacionado aos locais de invasão do organismo secundário ao procedimento cirúrgico; Mobilidade física prejudicada relacionada às restrições pós-operatórias; Risco para volume de líquidos desequilibrado. O plano de cuidados: Instituir analgesia prescrita; Monitorar padrão respiratório; Proporcionar repouso; Monitorar sinais e sintomas de infecções; Monitorar sinais vitais. Conclusão: Pseudoaneurisma de artéria subclávia é uma lesão rara e grave. Portanto, uma assistência de enfermagem sistematizada é necessária no cuidado a esses pacientes, para prevenir e identificar as complicações decorrentes da patologia e de seu tratamento.

Área  
**Fisioterapia**

**Título: COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA TERAPÊUTICA DE TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO ISOLADAMENTE E ORIENTAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS EM CIRURGIAS CARDÍACAS: ESTUDO DE CASO**

**Autores: DAYANNE TERRA TENÓRIO NONATO, THAIANNA LUÍZA DE LIMA RODRIGUES, IGOR LUCENA REVOREDO, RODOLPHO NÓBREGA DE ARAÚJO, NAIANA COSTA DE AZEVEDO, SHIRLEY GABRIÉLLE GALVÃO DE MORAIS PINHEIRO, ANA PAULA DANTAS DE PAULA CAVALCANTE, SILVIA LOUISE COSTA MACIEL**

A cirurgia cardíaca, por ser considerado um procedimento complexo, implica em inúmeras complicações pulmonares podendo elevar a morbidade e mortalidade dos pacientes pós-operatório. O estudo teve como objetivo realizar a comparação entre a eficácia terapêutica utilizando treinamento muscular respiratório (Threshold) isoladamente e orientações pré-operatórias de cirurgia cardíaca eletiva de todos os graus de risco. A pesquisa foi composta por 4 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca eletiva, sendo um paciente excluído. O grupo I (1 paciente) foi submetido ao treinamento muscular respiratório de no mínimo 7 dias no pré-operatório, e o grupo II (2 pacientes) recebeu cuidados e orientações pré-operatórias. Foram coletadas as medidas ventilatórias no pré e 3º pós-operatório. Foi observada menor incidência de complicações pulmonares pós-operatórios e menor tempo de uso de oxigenoterapia no grupo I. Não se verificou diferença de volumes pulmonares e força muscular inspiratória entre os grupos. Sendo assim o treinamento muscular respiratório diminuiu a incidência de complicações pulmonares, porém, não se pôde observar modificações estatisticamente significantes quanto ao tempo de internação e tempo de uso de oxigenoterapia.

Área  
**Fisioterapia**

**Título: FUNÇÃO PULMONAR DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA COM USO DA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA: UMA REVISÃO**

**Autores: IGOR LUCENA REVOREDO, RODOLPHO NOBRÉGA ARAÚJO, DAYANNE TERRA TENÓRIO NONATO, THAIANNA LUIZA DE LIMA RODRIGUES, HÁLLAMO HENRIQUE SARAIVA BARBOSA, SHIRLEY GABRIELLE GALVÃO DE MORAIS PINHEIRO, RAMON COELHO MIRANDA, NAIANA COSTA AZEVEDO**

A frequência das cirurgias cardíacas com o uso da circulação extracorpórea (CEC), procedimento complexo que implica em várias alterações sistêmicas, aumentou progressivamente nas últimas décadas. Apesar dos avanços tecnológicos nesta área, as complicações pulmonares permanecem como um grande problema, no qual a patologia clínica do paciente associado aos efeitos da CEC agrava o comprometimento da função pulmonar no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Diante disso, o estudo tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico atualizado de publicações da última década sobre a função pulmonar de pacientes submetidos a um procedimento cirúrgico com uso da CEC, com intuito de proporcionar conhecimentos específicos para os profissionais da área da saúde. É caracterizado como um estudo descritivo do tipo revisão bibliográfica onde foi utilizado coleta de dados nas bases de pesquisa Medline, Lilacs e Pubmed. Portanto, a função pulmonar no pós-operatório de cirurgia cardíaca com uso da CEC apresenta-se comprometida quando comparada a não utilização deste recurso, sendo influenciada pelo tempo de uso, tendo piores resultados quando o tempo da mesma excede 60 minutos e ainda que a principal causa do desconforto do paciente é o uso do dreno no pós-operatório, limitando a mecânica respiratória.

**Título: INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM IDOSOS NA REGIÃO NORDESTE**

**Autores: KARDEC ALEXANDRO ABRANTES AGUIAR, VALÉRIA MATOS LEITÃO DE MEDEIROS, FABÍOLA MARIANA ROLIM DE LIMA, FLÁVIO BERNARDO VIRGÍNIO, LIDIANE MARIA DORNELAS DE FIGUEIREDO, KENNY SOUZA DE AGUIAR**

As doenças cardiovasculares (DCV) assumem um papel de destaque, tendo sido responsáveis por 31% dos óbitos no Brasil, em 2002. As doenças artérias coronarianas (DACs) são distúrbios que envolvem a circulação das artérias coronarianas, com estreitamento do lúmen destas, e conseqüentemente afetam a irrigação do miocárdio. Este estreitamento é causado pela aterosclerose ou pela agregação de plaquetas sobre as placas de gordura. Quando a obstrução se torna grave, a DAC pode causar angina instável, com conseqüente infarto agudo do miocárdio (IAM). Quanto maior a idade do indivíduo, mais grave e mais disseminada é a doença aterosclerótica. Justifica-se esta pesquisa pelo fato do IAM ter uma alta incidência e comprometer de maneira significativa a qualidade de vida de seu portador. O objetivo deste estudo foi verificar os índices de internações por IAM em idosos na região Nordeste. A pesquisa caracteriza-se por ser de caráter epidemiológico, descritivo, exploratório, retrospectivo, com método de análise quantitativo. O universo foi composto por indivíduos com idade superior ou igual a sessenta anos, de ambos os gêneros internados em hospitais conveniados do SUS nas regiões do Brasil, no período de janeiro a junho de 2008. A coleta de dados foi via Internet, através das informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Nas informações obtidas e estudadas de acordo com a CID-10, verificou-se: gênero, faixa etária e número de internações, dispostas em banco de dados de Planilha Excel. Observou-se que: as internações na região Nordeste foram de 2.638 casos, apresentando os seguintes percentuais em relação aos estados, Bahia 26% (n=709), Ceará 22% (n=593), Pernambuco 22% (n=559), Rio Grande do Norte 7% (n=173), Paraíba 7% (n= 190), Piauí 6% (n=152), Maranhão 4% (n=116), Alagoas 3% (n=68) e Sergipe 3% (n=68). Quanto ao gênero 55% (n= 1.464) masculino e 45% (n=1.174) feminino. É de grande importância que sejam adotadas medidas preventivas para o IAM, já nos jovens, objetivando um futuro envelhecimento com qualidade de vida e reduzindo as futuras incapacidades.

**PALAVRAS-CHAVE: INCIDÊNCIA. INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**Título: PERFIL NUTRICIONAL DOS PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERNADOS E DOS ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE NO HUPD**

**Autores: JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, ALINE QUIÑONEZ DA SILVA CASTANHO ALINE, CÂNDIDA NAIRA LIMA E LIMA, AURIZETE SILVA XAVIER, DANILA CRISTINA SIMPLICIO PACHECO, KARINA DE SOUSA LUZ, LEILIANA MEIRELES COELHO, CAMILA CHRISTINE BARROS NOGUEIRA**

Introdução: As alterações do estado nutricional são relacionadas com insuficiência cardíaca (IC) e observado com frequência na prática clínica, sendo necessária melhor definição do grau de desnutrição nos pacientes com IC. Objetivo: Avaliar o perfil nutricional dos portadores de IC. Métodos: Estudo descritivo transversal com 159 pacientes portadores de IC assistidos no HUUFMA, sendo 76 pacientes internados (grupo I) e 83 atendidos em ambulatório (grupo II) entre novembro de 2008 e junho de 2009. Utilizou-se questionário da avaliação subjetiva global (ASG) de medidas antropométricas realizadas por nutricionista. O IMC foi dividido em 3 níveis: baixo peso (<18,4), eutrofia (18,4-25) e sobrepeso ou obesidade (>25). A prega cutânea tricipital (PCT), circunferência muscular do braço (CMB), circunferência do braço (CB) e ASG em 3 classes: desnutrição, eutrofia e obesidade. Utilizada balança antropométrica tipo plataforma com precisão de 0,1 kg previamente calibrada para 0, estadiômetro com graduação de 95 cm, acoplado a balança, fita métrica e adipômetro com pressão uniforme de 0,1 mm. Dados analisados através do programa biostat. Resultados: A média de idade foi de 59,28 ± 18, com 36,8%(28) mulheres e 63,2%(48) homens no grupo I e de 59,69 ± 14,01 com 45,8%(38) mulheres e 54,2%(45) homens no grupo II. Pela ASG, 75%(57) eram eutróficos e 25%(19) desnutridos no grupo I e 100%(83) eram eutróficos no grupo II (p < 0,001). Pelo IMC, 40,7%(31) eram eutróficos, 35,5%(27) desnutridos e 23,6%(18) obesos no grupo I e 48,1%(40) eram obesos, 44,5%(37) eutróficos e 7,2%(6) desnutridos no grupo II (p < 0,001). Pela PCT, 51,3%(39) eram desnutridos, 25%(19) eutróficos e 23,6%(18) obesos no grupo I e 42,1%(35) eram obesos, 31,3%(26) desnutridos e 26,5%(22) eutróficos no grupo II (p = 0,019). Pela CB, 64,5%(49) eram desnutridos, 31,5%(24) eutróficos e 3,9%(3) obesos no grupo I e 51,81%(43) eram eutróficos, 28,9%(24) desnutridos e 19,2%(16) obesos no grupo II (p < 0,001). Pela CMB, 53,9%(41) eram desnutridos, 42,1%(32) eutróficos e 3,9%(3) obesos no grupo I e 43,3%(36) eram desnutridos, 38,5%(32) eutróficos e 18%(15) obesos no grupo II (p = 0,018). Conclusão: Observou-se a associação entre IC e algum distúrbio nutricional, com predomínio da desnutrição, sobretudo nos pacientes acamados.

**Título: RELAÇÃO DA CLASSE FUNCIONAL E PERFIL NUTRICIONAL SEGUNDO ANTROPOMETRIA E EXAMES LABORATORIAIS DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

**Autores: JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, ALINE QUIÑONEZ DA SILVA CASTANHO ALINE, CÂNDIDA NAIRA LIMA E LIMA, AURIZETE SILVA XAVIER, FELIPE PEREIRA CÂMARA DE CARVALHO, CARLOS ANTONIO COIMBRA SOUSA, ALEXANDRE JOSÉ AGUIAR ANDRADE, VINICIUS SANTOS LIMA**

Fundamentos: Desnutrição é reconhecida como manifestação associada à insuficiência cardíaca (IC). Antropometria é o método não-invasivo de baixo custo e universalmente aplicável disponível para avaliar tamanho, proporções e composição do corpo humano e exames bioquímicos são as medidas mais objetivas do estado nutricional. Objetivo: determinar do grau de desnutrição e correlacionar com IC. Método: Estudo descritivo transversal realizado com 76 pacientes com IC internados no HUUFMA entre novembro de 2008 e junho de 2009. Utilizado questionário da avaliação subjetiva global (ASG) de medidas antropométricas realizadas por nutricionista. O IMC foi dividido em 3 níveis: baixo peso (<18,4), eutrofia (18,4-25) e sobrepeso ou obesidade (>25). A prega cutânea tricipital (PCT), circunferência muscular do braço (CMB), circunferência do braço (CB) e ASG em 3 classes: desnutrição, eutrofia e obesidade. Utilizada balança antropométrica tipo plataforma com precisão de 0,1kg previamente calibrada para 0, estadiômetro com graduação de 95cm, acoplado a balança, fita métrica inelástica e adipômetro com pressão uniforme de 0,1mm. Considerou-se indicativo de desnutrição linfócitos <2.000/mm<sup>3</sup> e albumina <3.5g/dl. A classe funcional (CF) I e II foram consideradas de bom prognóstico e a III e IV de pior. Dados analisados através do programa biostat. Resultados: A média de idade foi de 59,28 ± 18,79, sendo 36, 8%(28) mulheres e 63,2%(48) homens. 32%(16) das mulheres e 68%(34) dos homens eram de CF III/ IV. Pela ASG 70%(35) dos pacientes CF III/IV eram desnutridos, 30%(15) eutróficos e 0% obesos. Pelo IMC, 42%(21) eram eutróficos, 38%(19) desnutridos e 20%(10) obesos. Pelo PCT, 54%(27) eram desnutridos, 28%(14) eutróficos e 18%(9) obesos. Pela CMB 58%(29) eram desnutridos, 42%(21) eutróficos e 0% obesos. Pela CB, 72%(36) eram desnutridos, 26%(13) eutróficos e 2%(1) obesos. Pelo número de linfócitos, 64%(32) eram desnutridos e 36%(18) eutróficos e pela albumina 52%(26) eram desnutridos e 48%(24) eutróficos. Conclusão: A maioria dos pacientes tinham indicadores de desnutrição concordantes nas medidas antropométricas sugestivos de variados graus de depleção protéico-calórica. Corrobora para aumentar a sensibilidade os exames laboratoriais usados para detectar deficiências subclínicas e para confirmação diagnóstica.