

Área
Cardiologia Cirúrgica e Intervencionista

Código: **SP30**

Título: ASPIRAÇÃO PASSIVA: UMA MANOBRA SIMPLES E EFETIVA PARA AS CORREÇÕES CIRÚRGICAS DAS CARDIOPATIAS CIANOGENÉICAS.

Autores: JOSÉ TELES DE MENDONÇA, JOSÉ EDIVALDO DOS SANTOS, RIKI KAKUDA DA COSTA, LÍCIA REZENDE MENDONÇA, MARCOS RAMOS CARVALHO, ROBERTO CARDOSO BARROSO, EDUARDO MIRANDA TEIXEIRA, IVAN SÉRGIO ESPÍNOLA SOUZA

Introdução: A circulação brônquica aumentada nas cardiopatias cianogênicas, inunda o coração durante a circulação extra-corporea (CEC), dificulta sobremaneira a visualização das estruturas a serem abordadas e exige aspiração intensa das cavidades. Fatos que interferem na qualidade cirúrgica e aumentam a morbimortalidade do tratamento.

Objetivo: Apresentar uma manobra técnica que permite a drenagem passiva das cavidades esquerdas.

Método: O sistema consiste na colocação de uma cânula no atrio esquerdo, mais precisamente na veia pulmonar inferior esquerda, através da veia pulmonar superior direita, e conectada em Y, com a drenagem das veias cavas. O sangue drena pela ação da gravidade e a intensidade da aspiração, e controlada pelo clampeamento parcial da cânula.

Resultados: A aspiração passiva das cavidades esquerdas, durante a CEC, permite a realização das cirurgias com excelente exposição das estruturas, sem necessidade de aspiração ativa.

Conclusão: O método é simples, extremamente efetivo e permite a realização das cirurgias com maior segurança e menor morbidade.

Área
Cardiologia Cirúrgica e Intervencionista

Código: **SP24**

Título: ASSOCIAÇÃO DA LEVOSIMENDANA E BETA BLOQUEADOR NO MANEJO PRÉ-OPERATÓRIO DA CONGESTÃO PULMONAR POR ORIGEM ANÔMALA DA ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA EM TRONCO DA ARTÉRIA PULMONAR.

Autores: JOSE MADSON VIDAL DA COSTA, MARCELO MATOS CASCU DO, ANILTON BEZERRA RODRIGUES JUNIOR, ENIO DE OLIVEIRA PINHEIRO, FRANCISCO ANGELO DE QUEIROZ CHAVES, KEYLA OLGA AQUINO DE QUEIROZ, EDA MACHADO AGUIAR, JEANE GUEDES DA SILVA

OBETIVO: Relatar os efeitos da associação da levosimendana e carvedilol no pré-operatório de lactente com congestão pulmonar (miocardiopatia dilatada) por origem anômala de artéria coronária esquerda. **CASO CLÍNICO:** Lactente de 04 meses, feminino, 7,2 kg, com origem anômala da artéria coronária esquerda. História de dispnéia e tosse há um mês. Transferida para nosso serviço, em uso de digoxina, furosemida, captopril e aldactone. Na admissão, severa taquidispnéia, taquicardia (160bpm), sudorese facial, extremidades frias, tosse e creptos difusos. ECG supradesnivelamento em D1, AVL, V5 e V6. Raio-X de tórax, cardiomegalia e congestão pulmonar. Ecocardiograma dilatação importante do VE com hipocinesia difusa e insuficiência mitral moderada. Iniciado, imediatamente levosimendana, beta bloqueador e doses maiores de furosemida, com melhora significativa dos sintomas. Após 48h estava em classe funcional II. No eco melhora da função ventricular e redução do refluxo mitral. Feito tomografia cardíaca que confirmou o diagnóstico da patologia. Realizado ecocardiograma sob stress com dobutamina que mostrou viabilidade miocárdica. No dia seguinte submetida a correção cirúrgica. Foi extubada, ainda, na sala de cirurgia. Evoluiu sem intercorrências, tendo alta hospitalar no nono dia de pós operatório. **CONCLUSÃO:** Neste lactente com miocardiopatia dilatada e congestão pulmonar severa, no pré-operatório da correção cirúrgica da origem anômala da coronária esquerda, a associação de levosimendana e beta bloqueador apresentaram excelente efeito sobre a função ventricular, estabilizando a hemodinâmica e reduzindo a morbi-mortalidade cirúrgica desta patologia tão grave.

Área
Cardiologia Cirúrgica e Intervencionista

Código: **SP19**

Titulo: AVALIAÇÃO DA CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA NO ADULTO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, HILDO PEREIRA LIMA JUNIOR, SARAH BRITO PINHEIRO RAMOS, SILMARA MEIRELES RODRIGUES, MARCELO MEDEIROS MOTA DOS REIS, CÂNDIDA NAIRA LIMA E LIMA, ALINE QUIÑONEZ DA SILVA CASTANHO ALINE, VINICIUS SANTOS LIMA

Fundamento: No Brasil, a prevalência de cardiopatia congênita é de aproximadamente 5,5:1.000 nascidos vivos (Guitti JCS. Arq Bras Cardiol. 2000;74:395-9). Porém, o Brasil está atrasado no que diz respeito ao tratamento de doenças congênitas, comparando a países desenvolvidos. Faltam recursos financeiros, profissionais capacitados e serviços de saúde preparados para atender essas crianças. Estas acabam sendo submetidas a longas filas de espera para cirurgia. Objetivos: Analisar os resultados de cirurgias de doença cardíaca congênita no adulto em hospital universitário. Métodos: Estudo descritivo transversal a partir da análise de prontuários de 63 pacientes com 15 anos ou mais operados para correção de cardiopatia congênita no HUUFMA entre janeiro de 2003 e junho de 2008. Todos realizaram ecocardiograma pré-operatório e angiograma para avaliar a evolução da função ventricular, pressão da artéria pulmonar (PAP) e exclusão de outras lesões cardíacas. As operações foram executadas através de esternotomia mediana e com bypass cardiopulmonar. Modelo de regressão logística foi aplicada para identificar fatores preditores de resultados negativos.

Resultados: Obteve-se 41 mulheres e média de idade de 31,4 anos (15-72 anos). As patologias predominantes foram de defeito de septo atrial (DAS) com 41 casos (65,2%), defeito de septo ventricular (DSV) em 12(19%) casos e lesões combinadas em 10(15,8%) casos. A média da PAP sistólica foi de 40,3 mmHg (20-100 mmHg). 22(34,9%) pacientes tiveram PAP>35 mmHg. A mortalidade intra-hospitalar foi de 1,5% (1 caso). Não houve óbitos tardios. O índice de morbidade foi de 31,7% (20 casos). As principais complicações foram: arritmias, hipotensão e comprometimento neurológico transitório. A análise multivariada mostrou que PAP pré-operatória > 43 mmHg era um preditor de disfunções pós-operatórias cardíacas e neurológicas (p<0.05).

Conclusões: A apresentação tardia para cirurgia faz da cardiopatia congênita em adultos um achado muito comum em países em desenvolvimento. Embora requeira uma avaliação clínica exigente, pode ser cirurgicamente tratado com baixa mortalidade e morbidade aceitável.

Área

Cardiologia Cirúrgica e Intervencionista

Código: **SP31**

Titulo: CORREÇÃO ANATÔMICA DA TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS: ASSOCIAÇÃO DE TÉCNICAS PARA MELHORAR RESULTADOS.

Autores: JOSÉ TELES DE MENDONÇA, JOSÉ EDIVALDO DOS SANTOS, RIKA KAKUDA DA COSTA, LÍCIA REZENDE MENDONÇA, MARCOS RAMOS CARVALHO, ROBERTO CARDOSO BARROSO, EDUARDO MIRANDA TEIXEIRA, IVAN SÉRGIO ESPÍNOLA SOUZA

Introdução: A Correção Anatômica é hoje a operação de escolha para tratamento da Transposição das Grandes Artérias (TGA). A translocação das coronárias, na operação de Jatene, é um procedimento tecnicamente difícil e responsável pelo aumento da morbimortalidade, quer seja pelo comprometimento da perfusão coronariana ou, tardiamente, pela estenose pulmonar relacionada à reconstituição dos óstios coronarianos translocados.

Objetivo: Apresentar o emprego da associação de duas técnicas já estabelecidas no tratamento das cardiopatias congênitas (Operações de Rastelli e Jatene), para diminuir a morbimortalidade na correção anatômica da TGA.

Método: O procedimento consiste em: 1- trancessecção das artérias aorta e pulmonar; 2- unifocalização dos cotos proximais da aorta e pulmonar; 3- anastomose do coto distal da aorta ao coto unifocalizado (Neo Aorta); 4- abertura do ventrículo direito; 5- oclusão de artéria pulmonar com "Patch" de pericárdio bovino; 6- derivação ventrículo direito-coto distal da artéria pulmonar, com enxerto tubular biológico valvado.

Resultados: A associação, como descrita, permite a correção anatômica de maneira extremamente simples, com menor morbimortalidade, e tem como único inconveniente a necessidade futura de ampliação do enxerto ventrículo direito-pulmonar, o que hoje se constitui em procedimento simples e de baixo risco.

Conclusões: A associação da operação de Jatene com a cirurgia de Rastelli torna a correção da TGA no período neonatal, um procedimento simples e realizável com segurança na maioria dos serviços, e permitindo que um número maior de crianças sejam beneficiadas com o tratamento adequado.

Área

Cardiologia Cirúrgica e Intervencionista

Código: **SP16**

Título: ENDOCARDITE INFECCIOSA EM HOSPITAL PÚBLICO DE ALTA COMPLEXIDADE, SALVADOR, BA

Autores: ADRIANA RIBAS ANDRADE, JULIANA CAVALCANTI DE ÁVILA, KÊNIA MENEZES FERNANDES, SARA BUENO, CLOTÁRIO NEPTALI CARRASCO CUEVA, JEHORVAN CARVALHO, FRANCISCO REIS, ROQUE ARAS

Fundamento: Elevada prevalência de Endocardite Infecciosa (EI) na população SUS. Objetivo: Determinar prevalência, perfil clínico e mortalidade de EI no Hospital Ana Nery. Métodos: Estudo retrospectivo, transversal, de admissões entre 31/01/07 a 31/04/09. Diagnóstico: 1) Critérios maiores: hemocultura positiva e lesão visualizada (ECO e/ou cirurgia); 2) Critérios menores: febre, sopro, anemia, petéquias, splinters e embolismo. Diagnóstico definitivo por 2 critérios maiores ou 1 maior e 2 menores. Resultados: Entre 7300 admissões, 61 casos (8,3/1000); 45 (73,7%) com 2 critérios maiores e 16 (26,2%) com 1 maior e 2 menores; vegetação visualizada em 58 (95,1%): ECO+cirurgia 39 (63,9%), ECO 15 (24,6%), cirurgia 4 (6,5%); 3 (4,9%) hemocultura e 2 menores, um deles sopro; 36 (59,0%) homens, 33±20 anos, 15 (24,6%) 1-18, 20 (32,8%) 19-39, 21 (34,4%) 40-59 anos e 5 (8,2%) > 60 anos; comunitária, 51 (83,5%), e nosocomial, 10 (16,5%); lesão de válvula nativa, 43 (70,5%), prótese, 11 (18,0%) e 7 (11,5%) em outros sítios como fios de marcapasso (MP) e apêndice atrial esquerdo. Etiologia reumática, 23 (37,7%), congênita, 11 (18,0%) e MP, 6 (9,8%); hemocultura em 49 (80,3%), positiva, 33/49 (67,3%), estafilococcus, 20/33 (60,6%), estreptococcus, 5/33 (15,1%). Quadro clínico: febre 55 (90,2%), sopro 53 (86,0%), anemia 40 (65,6%) e embolismo 18 (29,5%): MMII, 6/18 (33,3%), cérebro 5/18 (27,7%), MMII+cérebro 6/18 (33,3%) e rins: 1/18 (5,5%). Cirurgia em 43 (70,5%). Óbitos, 8 (13,1%). Mortalidade cirúrgica 9,3% e clínica 22,2%. Conclusão: Prevalência elevada de EI predominante em adultos jovens, com mortalidade aceitável.

Área
Cardiologia Cirúrgica e Intervencionista

Código: **SP8**

Titulo: **ESTENOSE BILATERAL DE ARTÉRIAS RENAI DE DUPLA ETIOLOGIA – RELATO DE CASO.**

Autores: **THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, ANA RAÍSSA DAMASCENO BARBOSA, INDHIRA RÊNIA TAVARES GUIMARÃES, INGRID RIBEIRO TAVARES, ABDO FARRET NETO, EDUARDO DANTAS BAPTISTA DE FARIA**

Fundamentos: A displasia fibromuscular das artérias renais é uma condição clínica rara, acometendo menos de 0,5% da população, ocorrendo geralmente em mulheres. Já a aterosclerose é a principal causa de hipertensão arterial corrigida cirurgicamente. A associação dessas duas etiologias em um mesmo paciente é rara na literatura.

Objetivo: Apresentar caso clínico de paciente com estenose bilateral de artérias renais de dupla etiologia e revisar a literatura sobre o tema.

Método: Relato de caso.

Resultados: Paciente EMAP, sexo feminino, 56 anos, com hipertensão arterial sistêmica de difícil controle há cerca de quatro meses, sendo internada no HUOL para investigação diagnóstica e terapêutica. Faz tratamento clínico para seguimento de síndrome nefrótica de etiologia não esclarecida há cerca de cinco anos. A arteriografia revelou artéria renal esquerda com obstrução importante no terço proximal e artéria renal direita com ateromatose no terço médio, mas sem obstrução importante. Foi realizada angioplastia com colocação de stent na artéria renal direita (acometida de aterosclerose) e angioplastia com balão na artéria renal esquerda (displasia fibromuscular). A angiografia de controle evidenciou resultado satisfatório e a paciente evoluiu com melhora significativa da hipertensão arterial.

Conclusões: A hipertensão renovascular (HRV) acomete cerca de 1% dos hipertensos. É considerada a segunda causa mais freqüente de hipertensão secundária. O comprometimento bilateral das artérias renais é mais raro. As duas principais causas de estenoses das artérias renais são aterosclerose obliterante e fibrodysplasia muscular. A investigação diagnóstica está indicada em pacientes com clínica sugestiva. A arte-riografia permanece como padrão-ouro no diagnóstico da HRV. Infelizmente não dispomos na atualidade de evidências científicas suficientes que orientem sobre a melhor terapêutica. As lesões relatadas foram tratadas como sugerido pelas V Diretrizes Brasileiras. De fato, a despeito da terapêutica, há a necessidade de melhor controle da pressão arterial, preservação da função renal e correção de co-morbidades. A investigação precoce baseada em critérios clínicos e exames complementares permite maior chance de acerto diagnóstico, cuja certeza só existirá após a realização da intervenção escolhida.

Área
Cardiologia Cirúrgica e Intervencionista

Código: **SP34**

Titulo: MIOCARDIOPATIAS DILATADAS E SUAS CORREÇÕES CIRÚRGICAS EM ADULTOS PORTADORES DA ANOMALIA DE EBSTEIN NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE – PARAÍBA - BRASIL

Autores: GLAUCO IGOR VIANA DOS SANTOS, BASILIO SERRANO SOUSA FILHO, EVELYNE MORAIS BEZERRA

Fundamentos: a anomalia de Ebstein é uma má formação de valva tricúspide, bastante rara, ocorrendo em cerca de 1% de todas as cardiopatias congênitas (Rangel, Perez e Baduí, 1997). Na maioria dos casos, os folhetos posterior e septal da valva apresentam-se inseridos anormalmente no interior do ventrículo direito (VD), tornando a cavidade ventricular atrializada, provocando freqüentemente aumento dessa cavidade, insuficiência tricúspide e disfunção ventricular direita.

O tratamento da anomalia de Ebstein é eminentemente cirúrgico e consiste na correção da disfunção valvar e correção dos defeitos associados quando co-existam. Atualmente, utilizam-se plastias e/ou substituição valvar com ou sem plicatura longitudinal da porção atrializada do VD. Os resultados variam de acordo com a técnica utilizada.

Objetivos: analisar o método de remodelação do VD, associado a reconstrução da valva tricúspide em pacientes adultos, portadores de anomalia de Ebstein e miocardiopatia dilatada (classe funcional III e/ou IV New York Heart Association - NYHA).

Delineamento: Estudo observacional.

Paciente ou material: Foram estudados 12 pacientes portadores de anomalia de Ebstein com idade média de 18 anos no hospital João XXIII de Campina Grande, PB, Brasil.

Métodos: Foram operados 12 pacientes com anomalia de Ebstein, na vigência de miocardiopatia dilatada com idade média de 18 anos. Utilizou-se a técnica de remodelação longitudinal do VD, associada a plástica da valva tricúspide (desinserção da mega cúspide anterior + bicuspidação valvar), mais plicatura da porção atrializada do VD, reconstruindo o verdadeiro anel AV direito.

Resultados: Não houve óbitos nesta série. Em um dos pacientes foi necessário o implante de uma prótese devido a gravidade da anomalia valvar tricúspide. As intercorrências clínicas e / ou cirúrgicas variaram com o aparecimento de arritmias, derrame pericárdico, e baixo débito cardíaco. A maioria destes pacientes estavam nos 12 primeiros meses de evolução pós-operatória (88,8%), em classe funcional I e II (NYHA) e em ritmo sinusal.

Conclusões: os resultados tem sido encorajadores mesmo naqueles pacientes onde já esteja estabelecidos sinais de deteriorização das funções ventriculares (VD e VE).

Título: MONITOR IMPLANTÁVEL DE SÍNCOPES (LOOPER INTERNO) – EVOLUÇÃO TARDIA DOS DOIS PRIMEIROS CASOS NO NORTE-NORDESTE.

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

As síncopes recorrentes inexplicadas podem representar situações preocupantes e de alto risco para os pacientes, além de desafiantes para os médicos. Antes do advento do Tilt Teste e do Estudo Eletrofisiológico Invasivo, admitia-se até 40-50 % de casos como de etiologias indeterminadas, sendo que hoje não se aceita mais que 20 % de episódios sem o devido esclarecimento.

O monitor implantável de Síncopes (“Reveal”) tem mostrado aumentar a chance diagnóstica por correlacionar o eletrocardiograma com o evento clínico espontâneo, podendo ser diagnóstico ou de exclusão de etiologias arritmicas.

Relatamos os dois primeiros casos de implantes destes dispositivos no norte-nordeste, procedimentos realizado no início de 2006 e de 2007.

Caso 1. AARC, 68 anos, sem cardiopatia estrutural, com histórico de síncopes e pré-síncopes recorrentes, algumas com documentação de hipotensão associada, além de sudorese e palidez. Tinha histórico de disfunção cognitiva, com suspeita de quadro demencial inicial, tendo sido tratado com exelon. Durante a investigação, realizou ECO, TE, Holter(2), Tilt Teste(2), sensibilizado e avaliação neurológica com resultados não esclarecedores. Realizado Estudo eletrofisiológico invasivo, além de cateterismo cardíaco normais, tendo sido feito teste de procainamida. Permaneceu com Looper externo por 14 dias sem conclusão diagnóstica. Submetido a implante de Looper Interno, com seguimento tardio com várias detecções e acionamentos, porém sem alterações no ritmo cardíaco documentada.

Caso 2. FCF, 77 anos, com hipertensão e histórico de síncopes recorrentes, convulsivas, nos últimos 8 meses, com exames de Holter mostrando arritmias ventriculares freqüentes e complexas, com TVNS rápida. Os exames mostravam: Eco Stress negativo; Tilt Teste(2) negativos com sensibilização, sendo o 2º realizado após Estudo eletrofisiológico invasivo normal. Realizou avaliação e exames neurológicos normais. Realizado implante de Looper interno, tendo após semanas, 2 episódios de pré-síncope com bradiassistolia documentada, sendo submetido a implante de marcapasso definitivo. Em acompanhamento tardio de 2 anos, não houve recorrência do quadro.

O looper implantável pode representar importante metodologia diagnóstica para síncopes recorrentes inexplicadas em pacientes de risco de arritmias graves.

Área

Cardiologia Cirúrgica e Intervencionista

Código: **SP4**

Título: MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA MINIMAMENTE INVASIVA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CORONARIANA GRAVE, SUBMETIDO A REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO SEM CIRCULAÇÃO EXTRA-CORPÓREA.

Autores: JOSE MADSON VIDAL DA COSTA, MARCELO MATOS CASCU DO, ANILTON BEZERRA RODRIGUES JUNIOR, FRANCISCO ANGELO DE QUEIROZ CHAVES, JOSÉ MARTINS DE MENDONÇA NETO, ELAINE MEIRELES CASTRO, JEANE GUEDES DA SILVA

OBJETIVO: Avaliar a eficiência da monitorização hemodinâmica minimamente invasiva do débito cardíaco contínuo (DCC), índice cardíaco contínuo (IC), volume sistólico (VS), índice do volume sistólico (ICS), Saturação venosa central (SvcO₂) e pressão venosa central (PVC), através de um acesso arterial e venoso central, num paciente com angina instável grave, submetido a revascularização do miocárdio (RM) sem circulação extra-corpórea (CEC). **CASO CLÍNICO:** Paciente 60 anos, masculino, 76 kg, 1,60 cm. Diagnóstico de lesão grave de tronco de coronária esquerda e triarterial. Na UTI há 03 dias. Tratado com AAS, Agastat, Clexane e Nitroglicerina. Foi submetido a RM sem CEC. A monitorização hemodinâmica foi realizada com o sensor FLOTRAC através da punção da artéria radial esquerda e pelo cateter PRESEP instalado na veia cava superior, através da veia jugular interna direita. O sensor FLOTRAC ofereceu os dados hemodinâmicos em tempo real do DCC, IC, VS, IVS e pelo cateter PRESEP a monitorização contínua da SvcO₂ e da PVC. Os dados hemodinâmicos visualizados continuamente permitiram durante o ato cirúrgico: A otimização da reposição volêmica, as correções das alterações do tônus vascular, o manuseio de drogas cardiovasculares, o efeito da frequência cardíaca e volume sistólico sobre o DC, as alterações e correções em tempo real dos efeitos da ventilação sobre a função cardíaca. Permitiu, também, com segurança a manipulação e posicionamento do coração batendo, para a realização das anastomoses coronarianas. Cirurgia sem complicações. Alta hospitalar no sexto dia pós-operatório. **CONCLUSÃO:** No caso relatado, a monitorização menos invasiva das variáveis hemodinâmicas, otimizando principalmente a volemia e a função cardíaca, permitiu decisões clínicas rápidas, eficientes e seguras.

Área
Cardiologia Cirúrgica e Intervencionista

Código: **SP32**

Título: USO DA ANGIOTOMOGRAFIA CARDIOVASCULAR NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

Autores: RUI ALBERTO DE FARIA FILHO, ÊNIO DE OLIVEIRA PINHEIRO, JOSÉ MADSON VIDAL, ANILTON BEZERRA RODRIGUES JUNIOR, FRANCISCO ANGELO L. CHAVES, MARCELO MATOS CASCUDO

Fundamentos: Com o advento da angiotomografia cardiovascular com 64 colunas de detectores, tornou-se possível o estudo não invasivo das artérias coronárias e da anatomia cardíaca, de forma a obter imagens tridimensionais, que demonstram inter-relação entre as estruturas, auxiliando na programação da intervenção cirúrgica.

Objetivo: Relatar uma série de casos, onde o uso da angiotomografia cardiovascular, de forma não invasiva, auxiliou no diagnóstico e programação cirúrgica de cardiopatias congênitas complexas, diminuindo a morbidade relacionada a angiografia invasiva neste grupo de pacientes.

Métodos: Foram selecionados pacientes portadores de cardiopatias congênitas complexas, após realização de Ecocardiograma transtorácico, para a realização de angiotomografia cardíaca, através de protocolo específico de adequação de dose, em aparelho de tomografia de 64 colunas de detectores (Brilliance 64 CT, Philips), com uso de contraste não iônico isosmolar, na concentração de 370mg/ml de iodo, com velocidade de 1,5ml/s através de bomba de infusão dupla.

Resultados: Foram selecionados cinco pacientes, portadores de cardiopatias congênitas, dentre elas Atresia pulmonar, Tetralogia de Fallot, Anômalia da origem do tronco da coronária esquerda, Ventrículo único e Coarctação da Aorta. Sendo realizada a angiotomografia de coronárias como procedimento pré-operatório, de forma a auxiliar na avaliação da anatomia cardíaca e conexões arteriais. Através de uso da tomografia, houve acréscimo na avaliação anatômica das câmaras, delimitando suas inter-relações, bem como na identificação de forma não invasiva, de circulação colateral; e projeção tridimensional da anatomia cardíaca (técnica de reconstrução volumétrica), o que auxiliou na programação cirúrgica, não sendo relatadas complicações com uso da angiotomografia, e diminuindo a morbidade relacionada a angiografia não invasiva.

Conclusões: Demonstrar através de uma série de casos, o papel como método diagnóstico auxiliar e pré-operatório, da angiotomografia cardiovascular na avaliação de cardiopatias congênitas complexas.

Área
Cardiologia Cirúrgica e Intervencionista

Código: **SP12**

Título: UTILIZAÇÃO DE FILTRO ENDOVASCULAR EM PACIENTE COM TROMBO DE VEIA CAVA INFERIOR APRESENTANDO ENTERORRAGIA: 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: Atualmente, a anti-coagulação é o tratamento considerado de escolha para a trombose venosa profunda (TVP) dos membros inferiores e embolia pulmonar (EP). Os filtros de veia cava têm sido utilizados para pacientes que apresentem TVP ou EP com contra-indicação à anticoagulação e/ou para pacientes que apresentem sangramentos ou outras complicações da terapia anticoagulante.

OBJETIVOS: Relatar o caso de uma paciente com episódios de enterorragia, que desenvolveu trombose em veia cava inferior durante internamento, sendo submetida à colocação de filtro endovascular no Serviço Cirurgia Vascular/Hemodinâmica do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL-UFRN).

METODOLOGIA: Relata-se o caso de uma paciente de 51 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico (LES), com passado de duodenopancreatectomia apresentando quadro de enterorragia importante, resultante de colite ulcerada hemorrágica evidenciada à colonoscopia com biópsia. Diante disso, foi contra-indicada a anti-coagulação. Após quatro semanas de internamento a paciente desenvolveu quadro de edema em membros inferiores e, após criteriosa investigação, foi evidenciado trombose em veia cava inferior à tomografia abdominal.

RESULTADOS: Devido à importante enterorragia apresentada pela paciente, contra-indicação da anti-coagulação, preferiu-se o implante do filtro na veia cava inferior como prevenção de trombo-embolismo pulmonar e outros fenômenos embólicos. Não houve nenhuma intercorrência na realização do procedimento e a paciente evoluiu sem complicações cardiovasculares.

CONCLUSÃO: Este relato demonstra a consolidada importância dos filtros endovasculares na prevenção de fenômenos embólicos nos pacientes com contra-indicação de anti-coagulação.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP43**

Título: **A OBESIDADE E SUA RELAÇÃO COM A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Autores: **CAIO ALEXANDRE DE SENA ALVES, JULIANA CARLA DANTAS DE AMORIM, DR. ANTENOR FERNANDES QUEIROGA FILHO**

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) tornou-se um dos grandes problemas de Saúde Pública do mundo moderno. Apesar dos avanços terapêuticos, a morbidade e a mortalidade por insuficiência cardíaca continuam atingindo níveis alarmantes, o que faz com que seja dado um maior enfoque às medidas preventivas. Quando se compara a evolução dos obesos (IMC superior ou igual a 30) com os indivíduos que se encontram na faixa de peso dentro da normalidade (IMC entre 18,5 e 24,9), os obesos apresentaram o dobro de chance de apresentar descompensação cardíaca, sendo este risco 2,12 para as mulheres e 1,90 para os homens. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão crítica da literatura atual, enfocando aspectos práticos e relevantes no que se refere à relação entre a obesidade e os achados de ICC. **METODOLOGIA:** Para esta revisão literária, foram considerados ensaios clínicos em língua inglesa e portuguesa, estudos retrospectivos e artigos científicos. **DISCUSSÃO:** Este estudo populacional, realizado a partir da análise de uma comunidade, documentou que pacientes com aumento do IMC apresentam uma maior chance de desenvolver IC. Diante do aumento na prevalência da obesidade, especialmente nos Estados Unidos, mas também em certas regiões do Brasil, estratégias em prol da busca do peso ótimo podem interferir favoravelmente, reduzindo os índices de IC. No entanto, um fato curioso é que, apesar de ser considerada como um fator de risco para o desenvolvimento da IC, a obesidade confere uma possível proteção quanto à mortalidade aos pacientes portadores de IC. Analisando-se 1203 pacientes com disfunção ventricular (FE média de 0,22) e IC pode-se observar que aqueles com maior IMC (IMC >31) apresentaram uma taxa de mortalidade inferior em relação aos pacientes com IMC mais baixo (<20,7; entre 20,7 e 27,7 e entre 27,3 e 31). Além disso, os dados deste estudo mostraram que nos pacientes com IC avançada a obesidade não estaria associada a um aumento de mortalidade e que ela parece oferecer um prognóstico mais favorável. **CONCLUSÃO:** A obesidade é um fator de risco para a população sadia, com os obesos apresentando pelo menos duas vezes mais quadro clínico de IC quando comparados aos pacientes sem aumento de peso. Entretanto, nos portadores de IC, o fato de o paciente não estar emagrecido está associado a um melhor prognóstico.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP84**

Título: AÇÃO DO TABAGISMO NO SURGIMENTO E AGRAVAMENTO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES – ESTUDO DESCRITIVO EM PACIENTES AMBULATORIAIS DO HUAC - UFCG

Autores: GLAUCO IGOR VIANA DOS SANTOS, HAROLDO DE LUCENA BEZERRA, GLÁUCIA VIANA DOS SANTOS

Fundamentos: o estudo de McGill e cols. sugere que a exposição ao tabaco está relacionada a baixos níveis plasmáticos de HDL, o que está associado a uma disfunção endotelial significativa. A relação tabagismo – aterosclerose é diretamente proporcional a carga tabágica (número de anos e quantidade de cigarros/dia) e a co-existência de outras comorbidades e fatores de risco.

Objetivos: caracterizar o grau de tabagismo numa população de risco para DCV utilizando as variáveis: tempo de tabagismo, tentativas de abandono e principais disparadores.

Metodologia: estudo descritivo quantitativo (utilização de questionários fechados) realizado entre abril e outubro/2008 com os pacientes tabagistas que freqüentaram os ambulatórios de pneumologia e cardiologia do HUAC.

Resultados: dos 112 pacientes, 33% fumam há menos de 5 anos; 42% há 6-10 anos; 18% há 11-20 anos; 7% há mais de 20 anos. Quanto à tentativas de abandono, 5% nunca tentaram; 38% tentaram apenas uma vez; 39% de 2-3 vezes e 18% tentaram mais de 4 vezes. Quanto aos principais disparadores, 16% afirmaram o café; 39% o álcool; 17% o estresse e 10% as refeições.

Conclusão: Menos da metade dos entrevistados fumam há menos de 10 anos, e 95% já tentou parar de fumar. Contudo, ninguém obteve êxito, revelando um certo grau de dependência nicotínica, o que pode justificar o surgimento/agravamento/manutenção de doenças pulmonares e cardiovasculares. Quanto aos principais disparadores, a maioria (39%) associou o hábito tabágico com o álcool, sendo esta subpopulação mais predisposta as alterações crônico-degenerativas. Felizmente, esses fatores de risco podem ser influenciados por modificações no estilo de vida, de forma a reduzir as disfunções endoteliais e seus eventos. Portanto, é necessário campanhas anti-tabágicas eficientes e de grande impacto.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP42**

Título: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO É MAIS COMUM NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR DOENÇA DE CHAGAS?

Autores: ROQUE ARAS, JOSÉ ALBERTO DA MATTA, IGOR LESSA, PAULA MONTEIRO, ANDRE FERNANDES, CLAUDIO ROCHA, PALOMA FONSECA, GABRIELA CHATEAUBRIAND

FUNDAMENTO: Insuficiência Cardíaca Congestiva é causa frequente de Acidente Vascular Cerebral. Doença de Chagas é frequente em nossa população.

OBJETIVO: Avaliar a frequência de AVC em pacientes com insuficiência cardíaca de etiologia chagásica em comparação a outras não-chagásicas.

MÉTODOS: Estudo de corte transversal numa população ambulatorial em coorte prospectiva. Diagnóstico de ICC foi determinado por história clínica, ECG, ECO e sorologias. Para AVC utilizamos critérios clínicos, exame físico com déficit motor e imagem cerebral.

RESULTADOS: Durante o período de 2004 a 2008, Foram atendidos 790 Pacientes no Ambulatório de Insuficiência Cardíaca congestiva HUPES-UFBA. Destes 55,2% do sexo masculino versus 44,8% feminino. A idade média geral foi 59 ± 1 anos, sendo chagásicos de 58,34 e Não-CHagásicos 58,04 anos. A frequência de AVC na amostra foi de 108 pacientes 13,7% dos pacientes. Encontramos 57 casos de AVC em chagásicos e 51 em não-chagas com diferença estatisticamente significativa $p=0,04$.

CONCLUSÃO: Nossos resultados demonstram que a cardiopatia chagásica foi a mais frequente etiologia associada a Acidente Vascular Cerebral em comparação com outras causas em pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca Congestiva. Presença de aneurisma ventricular, tempo de doença e arritmias complexas podem justificar nossos achados.

Medidas para prevenção e tratamento com anticoagulantes e antiagregantes plaquetários devem ser implementadas em grupos específicos em cardiopatas de elevado risco emboligênico.

Título: ADHERE COMO MODELO DE PREDIÇÃO DE RISCO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO

Autores: JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, SILMARA MEIRELES RODRIGUES, COSME GABRIEL MENDES DE SOUZA, THIAGO AUGUSTO AZEVEDO MARANHÃO CARDOSO, CAROLINE SILVA RAMOS, CARLOS EDUARDO EVERTON MACHADO, RAFAEL MACHADO GONÇALVES, PEDRO WASHINGTON NASCIMENTO DE SOUZA

Fundamento: O registro ADHERE coletou dados de milhares de pacientes internados com insuficiência cardíaca (IC) em hospitais nos Estados Unidos (EUA). Com os dados coletados foi criado um modelo preditor de mortalidade em pacientes hospitalizados com IC. (Gregg C. Fonarow, MD et.al; JAMA. 2005;293(5):572).Objetivo: Avaliar o valor do ADHERE como modelo de predição de risco em pacientes internados em hospital terciário,na região Nordeste do Brasil.Método: Estudo descritivo e transversal com 78 pacientes com IC internados entre janeiro de 2008 e maio de 2009 no HUUFMA. Os pacientes foram classificados de acordo com o ADHERE, utilizando uréia nitrogenada plasmática (UNP), pressão arterial sistólica (PAS) e creatinina sérica (CrS). Estes foram divididos previamente em 5 grupos de risco segundo modelo validado para o registro ADHERE: alto risco (UNP > 43 mg/dL, PAS < 115 mm Hg e CrS > 2,75mg/dL), risco intermediário 1 (UNP > 43 mg/dL, PAS < 115 mm Hg e CrS < 2.75 mg/dL); risco intermediário 2 (UNP > 43mg/dL e PAS > 115 mm Hg); risco intermediário 3 (UNP < 43 mg/dL e PAS < 115 mm Hg) e baixo risco (UNP < 43 mg/dL e PAS > 115 mm Hg).Os dados foram coletados através da ficha-protocolo padrão. A análise estatística foi feita no Epi Info 2000.Resultados: Dos pacientes 44 (56,4%) eram homens e 34 (43,6%) mulheres. A média de idade foi de 56,84 + 19,49 anos e da FE de 44,88+ 16,34 %. Nenhum paciente apresentou alto risco, 1 (1,3%) apresentou risco intermediário 1, 14 (17,98%) apresentaram risco intermediário 2, 30 (38,5%) risco intermediário 3 e 33 (42,3%) baixo risco. O óbito intra-hospitalar foi de 7,7%. Não houve diferença estatística da mortalidade comparada entre os 5 grupos (p 0,667).Conclusão: Neste grupo de pacientes o registro ADHERE não se configurou como bom modelo de predição de risco para pacientes internados em hospital de nível terciário do Maranhão.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP92**

Título: ANÁLISE DA DEPENDÊNCIA DO TABAGISMO DE ACORDO COM O NÚMERO DE TENTATIVAS DE ABANDONO EM UMA POPULAÇÃO DE RISCO - ESTUDO DESCRITIVO EM ADOLESCENTES

Autores: GLAUCO IGOR VIANA DOS SANTOS, HAROLDO L BEZERRA, GLÁUCIA V DOS SANTOS

Fundamentos: O tabagismo é causa e/ou fator de risco para doenças cardio e cerebrovasculares, DPOC, doença péptica, cânceres e outras afecções, sendo responsável por cerca de 4 milhões de vítimas fatais a cada ano. Calcula-se que 24% da população adulta de diversos países, inclusive do Brasil, sejam dependentes da nicotina, segundo a OMS.

Objetivo: diante das taxas crescentes de adolescentes fumantes, e em virtude do grau de dependência (1) se instalar nessa fase da vida e (2) estar intimamente relacionado com o surgimento/agravamento de doenças, o estudo avaliou a quantidade de vezes que os adolescentes fumantes tentaram abandonar o tabagismo.

Metodologia: trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza quantitativa (utilização de questionários fechados) realizado com estudantes matriculados no ensino médio de escolas públicas de Campina Grande – Paraíba.

Resultados: dos 193 estudantes, 63 são fumantes (32,64%). Destes, 25% nunca tentaram parar de fumar; outros 55% tentaram de 1 a 5 vezes e os 30% restantes tentaram abandonar tal hábito mais de 5 vezes. Cerca de 12 estudantes (6,21%) constituem o grupo de ex-fumantes, e dentro desta população, 8% abandonou o tabagismo por conta própria.

Conclusão: Estudos epidemiológicos mostram que mais de 70% dos tabagistas desejam parar de fumar. Entretanto, menos de 10% alcançam esse objetivo por conta própria (Khurana S et al.) No estudo em xeque, os resultados foram ao encontro da literatura, uma vez que 85% desejam interromper o hábito, porém apenas 8% conseguiram esse objetivo. Em virtude dos dados serem alarmantes, conclui-se que a propaganda e as campanhas antitabagistas não é o bastante para eliminar a dependência da nicotina, sendo necessário reforçar a luta contra o tabagismo sobretudo nas escolas.

Título: ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO CENTRAL DE GORDURA E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES MAGRAS COM E SEM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Autores: DANIEL COSTA RODRIGUES FARIAS, ANTONIO PAULINO NETO, JULIO CESAR GONÇALVES DA SILVA, 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, tendo uma prevalência de 5-10%. Além das características inerentes a síndrome (hiperandrogenismo, anovulação crônica e ovários micropolicísticos) vários estudos têm destacado alta prevalência de fatores de risco cardiovascular nessas mulheres. Entretanto, grande parte dos trabalhos envolve avaliação de mulheres com sobrepeso e obesidade gerando dúvidas quanto ao papel específico da SOP e do excesso de gordura na determinação desses fatores de risco. **OBJETIVOS:** Analisar a distribuição central de gordura e fatores de risco cardiovascular em mulheres magras ($IMC < 25\text{kg}/\text{m}^2$) com e sem SOP. **METODOLOGIA.** Foi realizado estudo analítico de corte transversal contando com 198 mulheres atendidas na Maternidade Escola Januario Cicco, sendo 36 mulheres com SOP e 162 mulheres híginas. Os grupos foram pareados por idade e IMC. Para avaliação da distribuição central de gordura foram utilizadas: circunferência da cintura (CC), relação cintura-quadril (RCQ) e relação cintura-estatura (RCEST). Para avaliação dos fatores de risco cardiovascular foram dosados: colesterol total (CT), HDL e LDL-colesterol, triglicerídeos (TG) e glicemia de jejum (GJ). **RESULTADOS:** quando comparado ao grupo controle, o grupo SOP apresentou maior distribuição central de gordura – $CC = 75,4 \pm 7,2$ vs. $72,6 \pm 5,7$; $RCQ = 0,80 \pm 0,06$ vs. $0,77 \pm 0,07$; $RCEST = 0,48 \pm 0,05$ vs. $0,46 \pm 0,04$ ($p\text{-valor} < 0,05$), maior GJ = $82,0 \pm 8,8$ vs. $76,4 \pm 10$ ($p\text{-valor} < 0,05$) e menor HDL-colesterol = $43,7 \pm 12,3$ vs. $53,6 \pm 17,5$ ($p\text{-valor} < 0,05$). **CONCLUSÕES:** mulheres magras com SOP apresentaram fenótipo desfavorável do ponto de vista do risco cardiovascular, em relação a mulheres magras da população geral, sugerindo um papel para a SOP na determinação do risco cardiovascular.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP129**

Título: ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE DOENÇAS CORONARIANAS EM MULHERES DIABÉTICAS NO PERÍODO PÓS-MENOPAUSA NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE, PB

Autores: LARISSA CARLA DE PAULA GOIS, LÍVIA COSTA DE ALBUQUERQUE MACHADO, SHEILLA HENRIQUE PINTO PEIXOTO, IALE TARCYLEA SOUSA PARÍZIO, RAISSA LACERDA VITA, ALANA ABRANTES NOGUEIRA DE PONTES

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE DOENÇAS CORONARIANAS EM MULHERES DIABÉTICAS NO PERÍODO PÓS-MENOPAUSA NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE, PB

Autor: LARISSA CARLA DE PAULA GOIS

Co-autor: Raissa Lacerda Vita

INTRODUÇÃO: A DAC abrange situações clínicas patológicas, como Infarto agudo do miocárdio e as anginas, nas quais o sistema arterial coronariano não tem capacidade fisiológica de suprir as necessidades miocárdicas de demanda de oxigênio e metabólitos. A doença cardiovascular é a principal causa de morbidade e mortalidade em pacientes com diabetes tipos 1 e 2, acometendo cerca de metade de todos os diabéticos. Um fator agravante na DAC é o período pós-menopausa. Estudos epidemiológicos demonstraram que com a idade as mulheres apresentam aumento progressivo na incidência da doença isquêmica do coração.

OBJETIVO: Avaliar a prevalência de doenças cardiovasculares em mulheres diabéticas na pós-menopausa no hospital João XXIII e no hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) em Campina Grande, Paraíba durante o período de agosto de 2008 a abril de 2009.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo de campo censitário, no qual se tomou como objeto de pesquisa 26 mulheres pós-menopausadas que foram internadas no hospital João XXIII e no HUAC em Campina Grande-PB. A análise foi realizada através da aplicação de um questionário para coleta de dados a cerca da idade, cor, grau de escolaridade, profissão, altura, peso, IMC, hábitos de vida como etilismo, tabagismo e exercícios físicos.

RESULTADOS: Os resultados demonstraram que 80,76% das mulheres com DAC já estavam na menopausa, destas, 69,23% desenvolveram DAC só depois da diabetes e 66,66% eram diabéticas e menopausadas. 19,23% eram diabéticas antes da menopausa, e destas apenas 11% desenvolveram DAC.

CONCLUSÃO: O trabalho exhibe a importância do estrogênio como hormônio protetor feminino, já que 80,76% das mulheres só desencadearam DAC depois da menopausa, e entre as mulheres diabéticas apenas 11% desencadearam DAC antes da menopausa. Isto demonstra que apesar do fator de risco presente como a diabetes, a presença do estrogênio é um fator primordial para a proteção feminina contra essa cardiopatia.

Título: ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE HAS ASSOCIADA A ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS EM CARTEIROS DE CAMPINA GRANDE- PB

Autores: ÁUREA MAÍLA ALBUQUERQUE, CATARINA MARIA DE SENA, IALE TARCILA SOUSA PARIZIO, JAMYLLÉ ARAÚJO DIAS DOS SANTOS, LÍVIA COSTA DE ALBUQUERQUE MACHADO, TÁSSIA SOUZA DE LIMA, SHEILLA HENRIQUE PINTO PEIXOTO, ALEX BARBOSA

Introdução: Obesidade é fator de risco independente para hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doenças cardiovasculares. A literatura reporta aumento de 3 a 8 vezes na frequência de HAS entre obesos. Estima-se que para cada 1Kg de peso adquirido pelos participantes, a pressão arterial sistólica se elevava em 1mmHg. Índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA) são medidas antropométricas mais utilizadas para determinação do excesso de peso, estando associadas a fatores de risco cardiovasculares, como dislipidemia e resistência insulínica. Objetivo: Correlacionar índices antropométricos com prevalência de HAS em carteiros. Metodologia: Estudo transversal com 94 carteiros atuantes em Campina Grande-PB, realizado no período de 1 a 12 de junho de 2009. Foi aplicado questionário sobre idade, escolaridade, tabagismo, etilismo e sedentarismo. Foram colhidos dados antropométricos (peso e altura), PA, CA e IMC. Foi considerado peso normal: $IMC < 25 \text{ kg/m}^2$; sobrepeso: $25 \leq IMC < 30$; obeso: $IMC > 30$. Optou-se por valores da CA que conferem risco para saúde (normal: $\leq 94 \text{ cm}$; elevado: $> 94 \text{ cm}$). O critério para hipertensão foi $PA \geq 140 \times 90 \text{ mmHg}$. Resultados: Na amostra do estudo, foi encontrada prevalência de sobrepeso de 45,74%, dentre os quais 23,36% eram hipertensos; prevalência de obesidade de 11,70%, dentre os quais 72,73% eram hipertensos; prevalência de CA acima do normal de 43,62%, dentre os quais 39,02% eram hipertensos. Dentre os que tinham IMC e CA normais, a prevalência de HAS foi de 15%, e o total de hipertensos da amostra foi de 25,53%. Conclusão: Como previsto, a obesidade foi um fator predisponente para estabelecimento da HAS. Constatou-se que entre os obesos mais de 70% são hipertensos. É digno de nota que só $\frac{1}{4}$ dos carteiros tinham HAS e 85% destes hipertensos tinham alteração dos índices antropométricos, fundamentando a necessidade de modificação do estilo de vida com implantação de dieta hipocalórica e atividade físico regular.

Título: ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM 94 FUNCIONÁRIOS DOS CORREIOS DE CAMPINA GRANDE-PB.

Autores: ÁUREA MAÍLA ALBUQUERQUE, CATARINA MARIA DE SENA, IALE TARCILA SOUSA PARIZIO, JAMYLLÉ ARAÚJO DIAS DOS SANTOS, LÍVIA COSTA DE ALBUQUERQUE MACHADO, TÁSSIA SOUZA DE LIMA, SHEILLA HENRIQUE PINTO PEIXOTO, ALEX BARBOSA

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial (HAS) é uma entidade clínica caracterizada pela persistência de pressão arterial (PA) maior ou igual a 140X90mmHg. Há evidências de redução da HAS com exercício físico aeróbico regular. Este deve ser não extenuante e realizado no mínimo três vezes na semana por 30-45 minutos, continuamente. Os mecanismos de controle pressórico são redução do metabolismo adrenérgico e da resistência vascular periférica decorrente da vasodilatação induzida pelo exercício, e a diminuição do débito cardíaco devido a uma menor frequência cardíaca basal.

OBJETIVOS: Correlacionar a incidência de HAS à realização de exercício físico em 94 carteiros andantes, motorizados e internos, dos Correios de Campina Grande - PB.

METODOLOGIA: Estudo descritivo de campo censitário com 94 carteiros. Aplicou-se, no período de primeiro a 12 de junho de 2009, um questionário para coleta de dados sobre PA, altura, peso, IMC, circunferência abdominal, idade, cor, escolaridade, atividade como carteiro, etilismo, tabagismo e exercícios físicos.

RESULTADOS: Dentre os entrevistados: 25,53% possuem PA elevada, 35,11% praticam exercício físico, 33,33% apresentam PA elevada e exercitam-se, 24,24% praticam exercício e têm PA alta, 45,83% têm PA elevada e são fixos na sede, 16,67% possuem PA elevada e são motorizados, e 37,50% apresentam PA elevada e trabalham andando.

CONCLUSÃO: Observa-se com os dados alta prevalência de HAS na população estudada. Dentre os hipertensos, apenas um terço reage com exercício físico, provando que a maioria necessita da prática física. Há uma parcela que se exercita, contudo possui HAS, indicando necessidade de tratamento farmacológico associado. Prova-se que os funcionários fixos na sede são mais acometidos pela HAS, seguido dos que trabalham andando e dos motorizados. Logo, o sedentarismo dos trabalhadores fixos aumenta as chances de HAS, enquanto o esforço daqueles andantes e motorizados contribui para menor probabilidade de HAS.

Título: ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM CARTEIROS DE CAMPINA GRANDE – PB.

Autores: ÁUREA MAÍLA ALBUQUERQUE, CATARINA MARIA DE SENA, IALE TARCILA SOUSA PARIZIO, JAMYLLÉ ARAÚJO DIAS DOS SANTOS, LÍVIA COSTA DE ALBUQUERQUE MACHADO, TÁSSIA SOUZA DE LIMA, SHEILLA HENRIQUE PINTO PEIXOTO, ALEX BARBOSA

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) tem como principal componente a aterosclerose. Fatores têm sido identificados como influenciadores da progressão da aterosclerose, principalmente, idade, sexo, hereditariedade, composição da dieta, dislipidemia, tabagismo, atividade física, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, hiperfibrinogenemia, hiperhomocisteminemia, hipertrofia ventricular esquerda e fatores psicossociais.

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência dos fatores de risco para desenvolvimento da Doença Arterial Coronariana entre os carteiros dos Correios de Campina Grande – PB.

Metodologia: Foi realizado um estudo transversal, no período de 01 a 12 de Junho de 2009, no qual o objeto de pesquisa foram 94 carteiros. A análise foi realizada através da aplicação de um questionário e de um breve exame físico no qual foram coletados dados a cerca da idade, cor, grau de escolaridade, atividade desempenhada como carteiro, PA, altura, peso, IMC, circunferência abdominal, hábitos de vida como etilismo, tabagismo e exercícios físicos.

Resultados: Dos 94 carteiros analisados temos, Pressão Arterial (PA): 24 (25,53%) possuíam a PA elevada (PA \geq 140x90mmHg) e 70 (74,47%) apresentaram PA normal. Tabagismo: 87 (93,55%) não-fumantes, e 6 (6,45%) fumantes. Estresse: 79,79% relataram seu trabalho estressante, destes: 20,21% consideraram pouco nível de estresse; 48,00% nível moderado e 37,33% nível elevado. Dos que não achavam o trabalho estressante 73,68% tinham a pressão normal. Obesidade: com base no IMC, 11 (11,70%) foram considerados obesos (IMC $>$ 30); 43 (45,74%) apresentavam sobrepeso (IMC $>$ 25) e 40 (42,55%) apresentavam peso normal (18 $<$ IMC \leq 25). E com base na circunferência abdominal, 41 (43,62%) são obesos (CA $>$ 94cm). Cerca de 33 (35,11%) realizam atividade física e destes 8 (33,33%) apresentaram PA elevada.

Conclusão: Foi verificado que os carteiros apresentam fatores de risco maiores para DAC e que mesmo eles caminhando cerca de 3H a 4H diárias a maioria foi considerada obesa ou com sobrepeso. Além disso, devido ao fato de 79,79% considerar seu trabalho estressante os benefícios da caminhada não são superiores aos malefícios do estresse, acarretando numa PA elevada em porcentagem semelhante ao âmbito nacional.

Título: ANEMIA COMO FATOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Autores: JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, THAMIS CRUZ GOUVEIA, ALEXANDRE JOSÉ AGUIAR ANDRADE, DANILA CRISTINA SIMPLICIO PACHECO, KARINA DE SOUSA LUZ, LEILIANA MEIRELES COELHO, CAMILA CHRISTINE BARROS NOGUEIRA, ANA CAROLINA MARTINS DE CASTRO

Introdução: Anemia é freqüente na insuficiência cardíaca (IC), contribuindo para sua morbimortalidade. Objetivo: Determinar o valor prognóstico da anemia em pacientes hospitalizados com IC. Metodologia: Estudo prospectivo, descritivo, avaliando 222 pacientes consecutivos com IC no HU-UFMA. Considerou-se anemia níveis de hemoglobina < 13,0 g/dL para os homens e < 12 g/dL para as mulheres. A anemia foi relacionada ao sexo, classe funcional, raça, fração de ejeção, creatinina, depuração de creatinina (CICr), sódio, hematócrito e mortalidade intra-hospitalar. Os dados foram analisados no SPSS, versão 16.0. Realizada análise uni e multivariada por regressão logística avaliando o impacto das variáveis na mortalidade hospitalar, incluídas aquelas com $p < 0,20$ na análise univariada. Resultados: Anemia foi observada em 114 (51,3%) dos pacientes, $58,28 \pm 19,84$ anos, 69 (60,5%) homens, 44,7% (51) > 60 anos; 27 (23,7%) eram não brancos, 30 (26,3%) com etiologia isquêmica, 112 estavam na CF III e IV, 31 (27,9%) com creatinina sérica maior que 1,5 mg/dl, 52 (46,8%) tinham o CICr menor que 60ml/min. Na análise univariada a anemia esteve relacionada à idade avançada, etiologia da IC, classe funcional, creatinina sérica e o sódio sérico. Na análise de regressão logística as variáveis que se relacionaram de modo independente com a anemia foram, idade acima de 60 anos, etiologia isquêmica, classe funcional e creatinina sérica maior que 1,5mg/dl. Foram observados 50 óbitos (22,5%); na análise univariada a mortalidade esteve relacionada à idade avançada, raça, história familiar, hematócrito, creatinina sérica, sódio sérico, aos estágios II, IV e V da DRC. Na análise de regressão logística a CICr menor que 60 ml/min. se relacionou de modo independente com a mortalidade. Conclusão: Neste grupo de pacientes, a anemia, não foi um fator independente de risco para mortalidade em pacientes com IC.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP37**

Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE CARDIOPATIA E A SÍNDROME DA SECREÇÃO INAPROPRIADA DO ADH

Autores: SILVIA ROCHA DA COSTA FERNANDES, ANDRE CAMARA MATOSO CHACON, NERLANE QUEIROZ DA SILVA, JOSÉ RICARDO CAVALCANTI COSTA, FLÁVIA DA COSTA FERNANDES, MARIA CLARA MEDEIROS CHACON, VICTOR ALVES DE ASSIS SILVA ROBERTO

Fundamento: Demonstração da associação de cardiopatia com hiponatremia por diluição secundária à secreção excessiva de ADH.

Objetivo: Explicar a relação entre instabilidade pressórica e a presença de fibrilação atrial paroxística de etiologia não esclarecida com a Síndrome da Secreção Inapropriada do ADH (SSIADH) através de exames convencionais.

Métodos: Relato de caso clínico através de anamnese, exame físico e exames complementares (laboratoriais e de imagem).

Resultados: Paciente do sexo feminino, 77 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS) diagnosticada há 8 anos associada a hipertrofia predominantemente da porção basal do septo interventricular e ponte miocárdica (terço médio da artéria descendente anterior) referia palpitações e fraqueza muscular. Evolui com fibrilação atrial paroxística (FAp) e hiponatremia não responsiva a tratamento de reposição sódica através de infusão por via endovenosa ou por via oral. Ao exame físico, observou-se edema de membros inferiores (+/4+), sibilos pulmonares e variações pressóricas importantes. Foram obtidos os seguintes resultados de exames: ECG, que demonstrou uma sobrecarga ventricular esquerda; uma tomografia computadorizada (TC) de abdome, sem alterações; uma TC de tórax, sem alterações; um estudo eletrofisiológico, sem alterações; uma ecocardiograma transesofágico, que demonstrou hipertrofia ventricular esquerda e disfunção diastólica tipo I; ao teste da Furosemida, obteve-se uma elevação importante dos níveis de sódio.

Conclusão: A persistência de hiponatremia, mesmo com reposição de sódio em pacientes cardíacos, deverá chamar atenção para o diagnóstico da SSIADH. Esta desencandeia um quadro agudo que evolui com descompensação cardíaca aguda. A conduta terapêutica na HAS associada a esta síndrome é alterada em relação àquela feita nos casos de HAS isolada. A SSIADH tem diagnóstico de exclusão. Entretanto, o teste positivo da Furosemida ajuda a fechar o diagnóstico, como no caso relatado. Através desta síndrome pode-se explicar a instabilidade da pressão arterial, a FAp e insuficiência cardíaca congestiva, como no referido caso clínico.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP44**

Título: ATEROSCLEROSE CORONÁRIA ATRAVÉS DO ESCORE DE CÁLCIO EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS

Autores: ROQUE ARAS, SIRLENE BORGES, FÁBIO TEIXEIRA, PEDRO CALMON, EDUARDO BELTRÃO, LUCIANA AGUIAR, CLÁUDIO ROCHA, MÁRCIO NASCIMENTO

Fundamento: Doença renal crônica é fator agravante para aterosclerose coronária. A Angiotomografia coronária e o Escore de Cálcio determina a presença e quantificam a gravidade da doença aterosclerótica.

Objetivo: Determinar o Escore de Cálcio (EC) coronário e a quantificação da aterosclerose em pacientes renais crônicos em diálise.

Métodos: Pacientes atendidos regularmente no Ambulatório de Nefrologia e Cardiologia de Hospital de referência em programa dialítico. Preenchidas fichas clínicas, perfil lipídico, ECG, ECO e realizado Escore de Cálcio pela Tomografia de coronárias, através de sistema de múltiplos detectores (64 fileiras). Excluídos menores de 18 anos, gestantes ou contra-indicação ao exame. Após Consentimento Informado.

Resultados: Estudo de Corte Transversal. Foram avaliados 53 pacientes no período de jul a dez 2008. Destes 27 eram do sexo feminino. A média Total Agatston score foi 102.62 ± 382.42 . 10 Pac. (18%) tinham EC > 100, entre estes 3(5.6%) tinham mais do que 400. Encontramos que o EC foi mais elevado em homens do que mulheres porém com $p=0.21$, $F = 1.58$. Níveis séricos de cálcio não foram associados ao EC sem diferença estatística. Ausência de aterosclerose foi encontrada em 20 pac. (37%), mínima 20 (37%), moderada em 9(17%) e importante em 4(7%). Aterosclerose moderada a importante 24,5%. e mínima a nenhuma em 75,5%

Conclusão: Encontramos elevada frequência e severidade de aterosclerose coronária em pacientes com doença renal crônica dialítica, apesar do escore de cálcio não se elevar significativamente

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP28**

Título: AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA ENTRE OS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA IC DE FRAMINGHAM E BOSTON EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO LUÍS – MA

Autores: JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, CARLOS ANTONIO COIMBRA SOUSA, ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA, HILDO PEREIRA LIMA JUNIOR, SARAH BRITO PINHEIRO RAMOS, VINICIUS SANTOS LIMA, MARCELO MEIDEROS MOTA DOS REIS, CÂNDIDA NAIRA LIMA E LIMA

Fundamento: Para o diagnóstico da insuficiência cardíaca, utilizamos questionários que avaliam dados obtidos pela anamnese e/ou do exame físico, além de resultados de exames complementares. A sua prevalência varia de modo importante de acordo com o critério diagnóstico utilizado. Objetivos: Avaliar a concordância entre os questionários de Framingham e Boston para diagnóstico da IC. Metodologia: Estudo descrito e transversal com 81 pacientes internados no setor de cardiologia no período entre janeiro de 2008 e Maio de 2009 no HUUFMA. Os pacientes responderam a ficha protocolo padrão. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS 17.0. Resultados: 43 (53,1%) eram homens, 14 (18,9%) eram negros e a média de idade foi de 56,42 (18-87 anos). 68,1% apresentavam-se em classe funcional (CF) NYHA III e IV. 43,9% apresentavam fração de ejeção (FE) \leq 50%. O questionário de Boston diagnosticou 59,3% como IC definitiva e 27,2% como IC possível. Os critérios de Framingham definiram 88,9% como IC. Na análise multivariada observou-se que quando o questionário de Boston somava 5 ou mais pontos (diagnóstico possível, 5 a 7 e diagnóstico definitivo, 8 a 12) a concordância com os critérios de Framingham foi de 81,5% para a presença da IC e de 33,3% para a ausência da patologia, com uma concordância geral de 87,65% ($p < 0,001$) (kappa 0,43). Para pacientes com FE $<$ 50%, a concordância no diagnóstico positivo foi de 81%, contra 100% para o diagnóstico negativo ($p < 0,001$) (kappa 0,783). Entre as mulheres a concordância total foi de 89,5%, concordância substancial (kappa de 0,604 e $p < 0,001$) e entre os homens a concordância foi de 86% ($p = 0,224$ e kappa 0,178). Conclusões: Neste grupo de pacientes, os questionários de Framingham e Boston apresentaram uma boa concordância para o diagnóstico de IC em pacientes hospitalizados.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP47**

Título: AVALIAÇÃO DO RISCO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES NO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO (HUAC)

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

Fundamentos: Segundo o Ministério da Saúde, em 2005 as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 34,82% dos óbitos na Paraíba. É importante a estimativa de risco de ocorrência destes eventos para adoção de medidas preventivas. O escore de Framingham estima o risco de eventos cardiovasculares (ECV) em 10 anos e permite a prevenção de doenças cardíacas e um melhor aconselhamento do estilo de vida

Objetivos: Contabilizar o risco médio de ocorrência de ECV em 10 anos nos pacientes do Ambulatório de Cardiologia do HUAC.

Métodos: Estudo seccional descritivo com amostra de 190 pacientes. Os dados foram colhidos mediante entrevista com questionários pré-codificados para aferição das condições clínicas e exames laboratoriais (colesterol total e HDL-colesterol). Foram critérios de exclusão: menor de 20 anos, maior de 79 anos e ausência de exames laboratoriais recentes. A partir do escore os pacientes foram classificados como baixo risco (menor que 10%), médio risco (entre 10% e 20%) e alto risco (maior que 20%). A interpretação estatística foi feita com o programa Epi Info 3.5.1.

Resultados: o risco médio foi de 16,1%, com 54,7% dos pacientes de baixo risco, 20,0% de médio risco e 25,3% de alto risco. A média de idade foi de $61,7 \pm 7$ anos e a maioria era do sexo feminino (76,8%). A pressão sistólica da maioria variou entre 140mmHg e 159mmHg, o colesterol total entre 200mg/dL e 239mg/dL e o HDL entre 40mg/dL e 49mg/dL. A prevalência de tabagismo foi de 13,4%.

Conclusão: a análise dos dados mostrou que o risco absoluto da maioria dos pacientes do HUAC de desenvolver ECV em 10 anos é baixo (menor que 10%), decorrente da alta prevalência de mulheres e de não fumantes dentre os pesquisados.

Título: CARDIOPATIA CONGÊNITA SEVERA – RELATO DE CASO

Autores: ALEYDE DINIZ LOUREIRO, NATHAN JOSE DE SOUZA, NELISE DE PAIVA LUCENA, KATYARA MYLENA SILVEIRA RIBEIRO LIMA, ARALY ALENCAR BRAGA, ALESSANDRO DE OLIVEIRA SILVA, ALYNE DINIZ LOUREIRO, IVSON CARTAXO BRAGA

INTRODUÇÃO:As cardiopatias congênitas podem se manifestar no período neonatal. As que se manifestam neste período são, em geral, mais graves e requerem diagnóstico e terapêutica precoces. A cada mil nascidos vivos 8 apresentam cardiopatia congênita mas apenas 2 apresentarão quadro clínico grave no período neonatal. **OBJETIVO E MÉTODO:** Relatar caso de uma criança com cardiopatia congênita (PCA, CIA e CIV). Utilizou-se para isso entrevista verbal aplicada com a mãe da criança, avaliação clínica, análise de dados do prontuário e de resultados dos exames laboratoriais. **RELATO DE CASO:** J.S.A. , masculino, branco, natural e procedente de João Pessoa, 3 anos e 9 meses. Nasceu de parto cesáreo, pré-termo, pesando 1770grs no HULW. Mãe nega uso de drogas, tabagismo e exposição a radiação durante a gestação, apresentou toxemia durante a gravidez tendo feito uso de Lasix e metildopa. A criança ao nascer necessitou de fototerapia e antibioticoterapia tendo permanecido 12 dias na UTI neonatal , tendo alta hospitalar após 33 semanas de internação pesando 2355 grs, com diagnóstico de PCA, CIA e CIV. A mãe referia que a criança cansava e ficava cianótica durante as mamadas tendo havido melhora após a correção da PCA que foi realizada em 24/04/06 ocasião em que a criança tinha 8meses de vida, contudo ainda apresenta taquidispnéia após as mamadas e faz uso de : Lasix(1,5mng/kg/dia), Aldactone, Captopril(0,8mg/kg/dia) e gardenal(1,2mg/dia)(apresentou convulsões no pós operatório do PCA). Ao exame: hidratado, normocorado, acianótico, taquidispnéico. ACV: RCR 2T sopro sistólico 2+/4+, FC 169 bpm; Ar: pulmões limpos e taquidispnéia leve; Abdome sem alterações, extremidades bem perfundidas e acianóticas. Realizou RX de tórax que revelou: área cardíaca normal com flare pulmonar aumentado. Ecodoppler revela fechamento espontâneo da CIA e VE normal com pequena CIV tipo muscular fluxo turbulento através de CIV em VD. Atualmente a criança encontra-se com 3a e 9m, compensada do ponto de vista hemodinâmico e em boas condições clínicas. **CONCLUSÃO:**As cardiopatias congênitas tem importante repercussão no crescimento e desenvolvimento das crianças Seu tratamento e prognóstico dependem da sintomatologia do paciente, contudo será sempre indicado o acompanhamento desses pacientes no sentido de evitarmos as complicações da cardiopatia de base.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP46**

Título: **CHAGAS EM GÊMEOS: CARGA PARASITÁRIA OU RESPOSTA IMUNOLÓGICA?**

Autores: **ROQUE ARAS, MARCOS SILVA ARAUJO, JULIANA PRAZERES, JOSÉ ALBERTO M. MATTA, GABRIELA CHATEAUBRIAND CAMPOS, PALOMA FONSECA, INAIÁ TEIXEIRA, PEDRO CALMON**

Objetivo: Descrever a apresentação clínica, evolução e discussão da patogênese da Doença de Chagas em dois pares de gêmeos idênticos.

Métodos: Relato de série de casos de Doença de Chagas (DC) em gêmeos idênticos. Pacientes atendidos no Ambulatório de Chagas-HUPES. Diagnóstico de DC foi feito por duas sorologias de diferentes métodos laboratoriais. Realizados história clínica, submetidos a exames laboratoriais, ECG, ECO, Rx de tórax, além de estudo genético.

Resultados: No período de observação foram atendidos 2 pares de pacientes gêmeos idênticos, sendo que 2 do sexo masculino. Pacientes 1 e 2 (RCJP* e CRJP), 26 anos, masc, universitários, atendidos em Dez-2004, nascidos de parto gemelar transvaginal, mãe com sorologias positivas para DC. Residentes em Salvador-BA. Sem nenhuma história pregressa de epidemiologia para DC; transmissão vertical. Pac. 1 com sintomas de ICC, evoluindo para o óbito em dez-2006. Pacientes 3 e 4 (DMS* e DS) atendidos em jul-2002, 12 anos, estudantes, mãe com sorologias positivas para DC, transmissão vertical, residentes em Santo Amaro-BA, zona de baixa prevalência para DC. Paciente 3, evoluiu com ICC avançada com óbito em Nov-2002.

Conclusão: Descrevemos a infecção pelo T. cruzi em gêmeos com evolução clínica e prognóstica significativamente diferentes. Considerando os mecanismos envolvidos na patogenia da miocardite chagásica avançada, é possível que, nos gêmeos descritos, a carga parasitária possa ter sido o fator preponderante da má evolução clínica e grave lesão cardíaca.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP95**

Titulo: COARCTAÇÃO DE AORTA EM ADULTO DIAGNOSTICADO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – RELATO DE CASO

Autores: RODRIGO DE LIMA BANDEIRA, ROBERTO MORENO MENDONÇA, JOSÉ JORGE MACIEL NETO, CARLOS ALBERTO PASSOS NETO, MICAELA BEZERRA CIRNE, MARCUS VINÍCIUS MAIA PASSOS, FRANCISCO LOPES DE ARAÚJO NETO, ROBSON DE MACEDO FILHO

INTRODUÇÃO

A coarctação de aorta (CoAo) é uma cardiopatia congênita definida por uma constricção entre a artéria subclávia esquerda e o ductus arteriosus.

É uma das malformações cardiovasculares mais freqüentes, constituindo cerca de 5% a 8% das cardiopatias em geral, predominando no sexo masculino. Pode se apresentar isolada ou associada a outras cardiopatias, sendo ainda a malformação cardiovascular mais freqüente na síndrome de Turner (20%).

A conduta terapêutica será sempre a correção desta anomalia no momento oportuno para cada caso.

OBJETIVO

Relatar um caso de CoAo em adulto diagnosticado por Tomografia Computadorizada (TC).

MÉTODOS

Revisou-se o exame do paciente no arquivo digital de imagens (PACS). Obteve-se a autorização do paciente para a utilização das imagens para relato de caso.

RESULTADO

M.A.F., sexo masculino, 21 anos de idade, com história de HAS de longa data. Ao exame físico cardiovascular apresentava variação importante de pressão arterial quando comparados os membros inferiores e superiores.

Após suspeita clínica de CoAo, o paciente foi submetido a TC que confirmou o diagnóstico, mostrando região de constricção no segmento descendente da aorta torácica ao nível da emergência da artéria subclávia esquerda.

CONCLUSÃO

Evans descreveu ocorrência desta patologia em uma de cada 1.000 autópsias, sendo que Abbot relatou incidência de 178 em sua série de 1.000 casos de cardiopatias congênitas.

Existem duas teorias, a de Skodaica e a de Fluxo. A primeira diz que a obliteração teria ocorrido na vida fetal. Na segunda teoria, o baixo fluxo aórtico seria o agente.

A CoAo pode cursar com hipertensão arterial nos membros superiores e diminuição de amplitude dos pulsos nos inferiores, gerando sobrecarga cardíaca que pode levar a hipertrofia miocárdica e até mesmo falência de VE. A utilização de exames de imagem, com a TC, fornece maior subsídio diagnóstico e ao conhecimento da anatomia, visando futura correção.

A falta de exame clínico mais acurado leva a existência de adultos portadores de CoAo, como é observado na prática diária.

A classificação de Johnson fornece mais subsídios clínicos e cirúrgicos. O tratamento com cirurgia, angioplastia com cateter balão, stents intravasculares ou a combinação podem apresentar obstruções recorrentes ou residuais, que podem ser diagnosticadas e tratadas adequadamente.

Título: COMPARAÇÃO ENTRE AS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E LABORATORIAIS DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM DISFUNÇÃO SISTÓLICA E DISFUNÇÃO DIASTÓLICA

Autores: JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, FELIPE PEREIRA CAMARA DE CARVALHO, VERA LIVIA XAVIER DE CASTRO COSTA, CAMILA CHRISTINE BARROS NOGUEIRA, ALEXANDRE JOSÉ AGUIAR ANDRADE, DANILA CRISTINA SIMPLICIO PACHECO, KARINA DE SOUSA LUZ, LEILIANA MEIRELES COELHO

Fundamentos: A fisiopatologia da insuficiência cardíaca (IC) difere na disfunção sistólica (DS) e na disfunção diastólica (DD), o que sugere que essas entidades tenham diferenças clínico-laboratoriais. Objetivo: Avaliar as diferenças clínicas e laboratoriais entre pacientes com IC com DS e DD. Métodos: Estudo descrito e transversal com 119 pacientes internados no período de janeiro de 2008 a maio de 2009 no HUUFMA. Destes 119 pacientes, 79 tinham IC pelo critério de Framingham. Foram selecionados 58 pacientes que realizaram ecodoplercardiograma no hospital. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS 17.0. Resultados: Do total de 58 pacientes, 25 (43,1%) eram mulheres e 33 (56,9%) homens, a média de idade foi de $55,1 \pm 19,54$ anos. 22 (37,9%) apresentavam-se com classe funcional (CF) NYHA IV, 15 (25,9%) CF III, 10 (17,2%) CF II e 1 (1,7%) CF I. 36 (62%) tinham fração de ejeção (FE) $\geq 50\%$ (grupo I) e 22 (38%) tinham FE $< 50\%$ (grupo II). A média da FE foi de $61,5 \pm 8,7\%$ e $33,1 \pm 11,2\%$ no grupo I e II, respectivamente. 59,1% do grupo I eram mulheres e 66,7% do grupo II eram homens ($p < 0,05$). 7 (19,4%) ($p < 0,04$) tinham etiologia valvar, 3 ($p > 0,33$) tinham etiologia isquêmica e 8 (36,4%) tinham etiologia hipertensiva ($p > 0,09$) no grupo I. No grupo II, 1 (4,5%) era valvar, 8 (36,4%) isquêmica e 19 (59,4%) etiologia hipertensiva. Fatores de risco como DM, HAS e DAC estiveram presentes em 31,8%, 63,6% e 31,8% respectivamente no grupo I enquanto no grupo II esses mesmos fatores estiveram presentes em 41,2% ($p > 0,48$), 64,7% ($p > 0,93$) e 26,5% ($p > 0,665$), nessa ordem. Observou-se valores médios de hematócrito, hemoglobina, potássio sérico de $34,1 \pm 6,7$, $11,2 \pm 2,4$, $4,41 \pm 0,64$ respectivamente no primeiro grupo e de $38,04 \pm 7,7$ ($p < 0,05$), $12,7 \pm 2,4$ ($p < 0,018$), $4,9 \pm 0,53$ ($p < 0,047$). Conclusões: Mulheres, valores reduzidos de hematócrito e de hemoglobina e etiologia valvar estiveram estatisticamente mais relacionados à disfunção diastólica.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP89**

Título: CONDUTAS UTILIZADAS NUMA UBS DO MUNICÍPIO DE PARNAMIRIM COMO PROMOÇÃO À QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO LOCAL.

Autores: RENATA MILENA RIBEIRO COSTA, ADRIANA KALINE GOMES FERNANDES, ANA AUGUSTA MELO DE MACÊDO, CAMILA DE PAIVA CAVALCANTI, JOÃO PAULO MORAES RIBEIRO

RESUMO

A crise na saúde do Brasil é uma realidade que afeta a maioria dos profissionais da área e, conseqüentemente, a população dependente desses serviços. Mudar essa realidade é necessário e deve ser feito a partir da Escola Médica. Pensando nisso e no melhor aprendizado dos alunos no contexto da atenção primária, o Programa de Aprendizagem em Atenção Básica (PAAB) da Universidade Potiguar visa garantir uma melhor relação entre aluno e funcionários da área da saúde em prol da população. Com o objetivo de divulgar o trabalho realizado pelos alunos do curso de medicina da UNP com a comunidade de Parnamirim, o presente artigo aponta a relevância dos cuidados preventivos para a melhoria da qualidade de vida da população local, demonstrando a importância do cultivo de hábitos saudáveis. Através de uma pesquisa social, o presente estudo utilizou como amostra a comunidade usuária do PAAB que participa ativamente de iniciativas do programa, tais como caminhadas, sessão de cinema, aulas de hidroginástica e palestras sobre diabetes, hipertensão e dieta saudável. Como resultados obtidos, podemos citar a promoção da educação em saúde tanto para funcionários da Unidade Básica de Saúde (UBS) quanto para os usuários deste serviço. Concomitantemente ao trabalho de conscientização da população usuária, houve benefício acadêmico através de estudo prévio, bem como a oportunidade de desenvolver o diálogo com o paciente através de uma aproximação efetiva com a comunidade. Além disso, houve grande contribuição para promoção da qualidade de vida dos funcionários e alunos, que participaram ativamente das atividades propostas.

Palavras-Chave: Programa de Aprendizagem em Atenção Básica, Atenção Primária de Saúde, Qualidade de Vida, Comunidade, Parnamirim.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP141**

**Título: CONTROLE DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS DE ACORDO COM A TERAPIA
MEDICAMENTOSA ADOTADA**

**Autores: MARIA STEFANIA NÓBREGA BATISTA, JOAQUIM APRIGIO NÓBREGA BATISTA,
VINICIUS CARDOSO NÓBREGA, WILMA DE VASCONCELOS SOUSA**

Fundamentos: a hipertensão arterial sistêmica (HAS) confere significativo aumento do risco de eventos cardíacos, vasculares e renais a curto e longo prazo. Uma estratégia adequada, que vise reduzir os níveis pressóricos, diminui estes eventos, que são preveníveis com tratamento precoce e eficaz.

Objetivos: avaliar a eficácia do tratamento anti-hipertensivo instituído no HUAC.

Métodos: estudo seccional realizado entre os anos de 2008 e 2009 no Ambulatório de Cardiologia do HUAC com 260 pacientes. Foram critérios de inclusão: idade maior de 18 anos, HAS previamente diagnosticada e uso do esquema farmacológico, quando feito, há pelo menos 3 meses. As pressões foram aferidas e estratificadas segundo as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Os dados foram analisados pelo programa Epi Info 3.5.1 .

Resultados: dentre os participantes, 250 estavam em tratamento medicamentoso, correspondendo a 96,2% dos casos. O esquema mais utilizado foi a associação de inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) e diurético, correspondendo a 21,7% dos casos; em seguida, veio a monoterapia com IECA, em 14,5%. A associação de diurético com β-bloqueador e a monoterapia com diurético totalizaram 8,0% cada. Em relação à eficácia terapêutica, apenas 38,9% dos pacientes tinham pressão arterial controlada (<140/90mmHg), contra 61,1% dos casos em que não foi obtida eficácia. O esquema terapêutico de maior eficácia foi a monoterapia com diurético, que obteve 55,0% de sucesso.

Conclusão: a maioria dos pacientes utiliza terapia medicamentosa, a despeito da preconizada mudança no estilo de vida. A monoterapia com diurético obteve o maior sucesso terapêutico, porém não foi o mais utilizado. Por outro lado, a maioria dos pacientes não obteve controle pressórico adequado, corroborando a necessidade de terapêutica multidisciplinar, incluindo mudanças no estilo de vida e otimização da adesão ao tratamento alopático.

Título: CORRELAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS E FUNÇÃO VENTRICULAR NA PRESENÇA DE BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO.

Autores: NESTOR RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO, GUSTAVO GOMES TORRES, GEORGE COBE FONSECA, MARCOS ANTONIO PINHEIRO, RODRIGO LOPES DE SOUZA, FERNANDO CARRIÇO, JULIANA BASTOS COSTA, FELIPE LEITE COSTA

A presença de bloqueio de ramo esquerdo (BRE) com frequência está associado a insuficiência cardíaca com disfunção sistólica, porém pode ocorrer em pacientes com função ventricular preservada.

Algumas alterações observadas no eletrocardiograma no BRE têm sido relacionadas à disfunção ventricular como duração do QRS, anormalidade atrial esquerda e desvio do eixo elétrico para esquerda. Por outro lado, os critérios de hipertrofia ventricular são limitados quando há BRE.

OBJETIVO: Avaliar a correlação entre variáveis eletrocardiográficas e a função ventricular medida pelo ecocardiograma.

MATERIAL E MÉTODOS: Corte de pacientes (P) com BRE, que realizaram ECG e ecocardiograma, com avaliação da função ventricular: fração de ejeção por Simpson (FE). Disfunção sistólica foi considerada quando a FE <50%.

As variáveis foram avaliadas pela correlação de Pearson e por análise univariada e multivariada. P significativo se < 0,05.

RESULTADOS: 65 P foram avaliadas, com idade de $64,7 \pm 13,5$ anos, QRS de $156,7 \pm 20,4$ ms. 44 (68%) dos P têm disfunção sistólica e 21 (32%) tem função ventricular preservada. Os seguintes parâmetros apresentaram correlação com a FEVE: duração do QRS (≈ 160 ms), desvio do eixo para esquerda ou direita ($> -30^\circ$ ou $+90^\circ$ PF), anormalidade atrial esquerda (onda P $\approx 0,12$ s e/ou fase negativa em V1 > 1 mm²), e onda S em V3 > 23 mm, presença de entalhe no QRS em D2, D3 e aVF. Não houve correlação entre a amplitude de qualquer derivação periférica ou do índice de Sokolow com a FEVE. Na análise multivariada os seguintes parâmetros se correlacionam com a FE: duração do QRS ($r=0,54$, $<0,001$), desvio do eixo > -30 ou $> +90$ ($r=0,42$, $<0,001$), anormalidade atrial esquerda ($r=0,59$, $<0,001$) e S de V3 ($R=0,36$, $p=0,03$). A combinação das alterações (critérios) apresenta forte correlação com a função do VE ($r=0,79$, $<0,001$), sendo um preditor da FEVE (0-1 critério: ausência de disfunção em 82% dos casos; 2 ou mais critérios: disfunção sistólica em 93% e destes, 81% com FE $\approx 30\%$).

CONCLUSÃO: Os seguintes parâmetros eletrocardiográficos foram correlacionados com disfunção ventricular no paciente com BRE: duração do QRS (≈ 160 ms), desvio do eixo para esquerda ou direita, anormalidade atrial esquerda e onda S em V3 > 23 mm. A presença de 2 ou mais destes critérios é um marcador de disfunção sistólica, geralmente disfunção sistólica importante.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP121**

Titulo: **CUIDANDO DO CUIDADOR – A COERÊNCIA ENTRE O DISCURSO E A AÇÃO**

Autores: JANILSON BRUNO FÉLIX BARBOSA, FRANCISCO EDILSON LEITE PINTO JUNIOR, GABRIELA BEZERRA DE FREITAS DINIZ, GUSTAVO LUIZ PEZZI COSTA DE SOUZA, JOÃO PAULO MORAES RIBEIRO, JOSEANA JULIETA DANTAS LOPES

Introdução: A saúde no Brasil está em crise e isto está afetando a maioria dos profissionais da área da saúde. Salários aviltantes associados à carga horária excessiva e baixa auto-estima são fatores que têm influenciado negativamente a saúde da classe médica. Muitos médicos, às vezes, estão mais doentes do que os seus próprios pacientes. Mudar essa realidade é mais do que necessário e deve ser feito a partir da escola médica.

Objetivo: Diagnosticar as condições de vida (saúde, lazer, atividade física, etc. etc.) de um grupo de alunos - e o seu professor-tutor-, do segundo período, de Medicina, a fim de modificá-las em busca de uma melhor qualidade de vida.

Método: Durante um período de quatro meses (fevereiro a maio de 2009), a cada quinze dias, foram feitas averiguações: dos pesos - para o cálculo do IMC (Índice de Massa Corpórea) - e da pressão arterial, dos alunos e do professor-tutor, bem como a avaliação dos hábitos de vida de cada componente do trabalho.

Resultados: dez alunos e o professor-tutor participaram do trabalho. 54,5% eram homens e a idade variou entre 18 e 42 anos. Durante o período de avaliação, não foram detectados casos de diabetes no grupo; 54,5% permaneceram com IMC dentro do padrão de normalidade; 27,3% se classificaram como sobrepeso e 18,2% com grau de obesidade. Dois (18,2%) alunos estavam com hipertensão leve. Outro dado significativo foi diminuição do IMC do professor-tutor, a ponto do mesmo ter diminuído a dosagem do seu anti-hipertensivo.

Conclusão: Apesar de o grupo avaliado ter alto nível de instrução, no âmbito da saúde, observou-se que 45,5% ainda estão precisando modificar seus hábitos para diminuir os riscos de desenvolverem doenças de base, como: hipertensão e diabetes. Assim, ressaltamos a importância de zelar pela saúde do cuidador - ("Médico, cuida também de ti mesmo!").

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP124**

Título: DANÇOTERAPIA: PROJETO DE QUALIDADE DE VIDA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NO CENTRO DE SAÚDE DR. VULPIANO CAVALCANTI - PARNAMIRIM - RN

Autores: ADRIANA KALINE GOMES FERNANDES, ANA AUGUSTA MELO DE MACÊDO, CAMILA DE PAIVA CAVALCANTI, JOÃO PAULO MORAES RIBEIRO, RENATA MILENA RIBEIRO COSTA

INTRODUÇÃO: A dança oferece a oportunidade de expressar as emoções através do movimento e favorece uma boa integração corpo-mente, porque aumenta a consciência e as potencialidades expressivas da linguagem corporal. Essa mesma relação é o meio para proporcionar um profundo relaxamento, que traz o bem estar da pessoa e constitui a base da qualidade de vida. A dançoterapia também pode reduzir o stress, diminuir a depressão, melhorar a circulação e reduzir a tensão muscular, auxiliando assim também no combate a hipertensão e diabetes, enfermidades essas que acometerão mais de 60% da população global até 2020.

OBJETIVOS: Mostrar a importância das instituições de saúde desenvolverem ações que promovam melhoria da qualidade de vida da população, buscando reduzir o sedentarismo, o stress e conseqüentemente doenças como hipertensão. A dançoterapia, em específico, oportuniza a expressão das emoções por meio do movimento, promove um relaxamento e amplia as próprias capacidades de relação superando bloqueios emocionais.

MÉTODOS: As informações coletadas foram obtidas a partir dos registros da nossa vivência no Centro de Saúde Dr. Vulpiano Cavalcanti e revisão bibliográfica sobre o tema.

RESULTADOS: O projeto dançoterapia é desenvolvido pela professora Ruth às terças e quintas-feiras, no Centro de Saúde Dr. Vulpiano Cavalcanti - Parnamirim/RN tendo como participantes os pacientes cadastrados no Programa HIPERDIA. Esse projeto foi criado partindo da necessidade de se reduzir o grau de sedentarismo, estimular melhores hábitos de vida e alimentares e acompanhar evoluções obtidas no quadro de hipertensão e diabetes. Como o próprio nome diz, além da terapia com a dança, o projeto engloba rodas de conversas com discussões sobre assuntos de importância relevante e esclarecimento de eventuais dúvidas. Bons resultados estão sendo obtidos a partir desta experiência, visto que, tem ocorrido uma boa adesão dos pacientes e isso tem refletido diretamente na melhoria de suas condições de saúde.

CONCLUSÃO: A dançoterapia foi uma forma agradável e bem aceita pela comunidade de modificar seu estilo de vida. Pois se sabe, que a prática de atividades físicas e de lazer, além de hábitos alimentares saudáveis são pontos fundamentais na melhoria da qualidade de vida, que auxiliam no tratamento de doenças crônicas como a hipertensão e diabetes.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP87**

Título: DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA EM PACIENTES INTERNADOS NA ALA DE PNEUMOLOGIA DO HUAC- UFCG UTILIZANDO O QUESTIONÁRIO DE TOLERÂNCIA DE FAGERSTRÖN (QTF)

Autores: GLAUCO IGOR VIANA DOS SANTOS, HAROLDO L BEZERRA, GLÁUCIA V DOS SANTOS

Fundamentos: Grande número de fumantes, apesar da intenção de abandonar o fumo, não consegue fazê-lo, o que pode justificar-se, em parte, por serem dependentes da nicotina. O papel crítico da dependência nicotínica e sua importância na persistência do fumo e na dificuldade para sua suspensão decorre de um processo complexo que envolve a inter-relação entre farmacologia (dependência física), componentes comportamentais (condicionamento) e/ou psicológicos.

Objetivos: em virtude (1) da expressiva associação do tabagismo com o desenlace e agravamento de doenças e (2) do grau de dependência da nicotina atuar de forma importante na persistência do tabagismo, o presente trabalho visa analisar a utilização do QTF como instrumento de medida de tal dependência como fator importante na conduta desses pacientes.

Metodologia: trinta e oito pacientes tabagistas e internados na ala de pneumologia do HUAC – UFCG responderam o QTF durante os meses de abril a outubro de 2008.

Resultados: dos 38 pacientes, encontramos o seguinte grau de dependência em relação à nicotina: muito baixo: 8%; baixo: 17%; médio: 15%; elevado: 46% e muito elevado: 14%.

Conclusão: A identificação dos pacientes pertencentes ao grupo de elevada/muito elevada dependência nicotínica (6 ou mais pontos) é o objetivo principal da aplicação do QTF, pois para essa população pode-se propor uma abordagem de maior impacto no abandono do tabagismo. Como a maioria dos pacientes internados possuíam 6 ou mais pontos ("grandes fumantes"), conclui-se que o tabagismo contribuiu substancialmente para suas patologias de base. Por fim, a utilização do QTF mostrou-se de aplicação simples, rápida, confiável e de baixo custo, devendo ser usado na anamnese de todo doente tabagista.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP41**

Título: DISSECÇÃO AÓRTICA AGUDA ATENDIDOS EM HOSPITAL PÚBLICO DE CARDIOLOGIA

Autores: ROQUE ARAS, ISRAEL REIS, HUBERT MALHEIROS, IGOR LESSA, ISRAEL TAVARES NETO, GABRIELA CHATEAUBRIAND, PEDRO CALMON, MARCIO NASCIMENTO

Fundamento: A Dissecção Aguda de Aorta (DAA) é uma condição que se apresenta com elevados índices de morbimortalidade, tanto intra-hospitalar, quanto no seu seguimento. Essa patologia tem se apresentado com uma frequência elevada no pronto-atendimento de Hospital de Cardiologia. Objetivo: Relatar a frequência de Dissecção Aaórtica e suas características clínicas e evolutivas. Métodos: Relato de série de casos -Corte Transversal. Coletadas informações dos prontuários de todos pacientes atendidos com DAA. Revistos exames e evolução clínica-cirúrgica. Resultados: No período de março de 2007 a fevereiro de 2009 foram atendidos 59 pacientes com diagnóstico de dissecção aguda da aorta. Todos os pacientes tiveram o diagnóstico confirmado por Angiotomografia, exame realizado com 64 detectores após infusão de meio de contraste organiodado. Do total 66,1% eram de homens(39) e 33,9% de mulheres(10). A média de idade foi de 56,8 anos. Foram classificados como Tipo A de Stanford 29,6% e Tipo B 70,4%. Entre os pacientes com Dissecção do tipo B, 34,2% eram mulheres enquanto nos pacientes com Tipo A, 1,87%. Em três pacientes (5,08%) com suspeita clínica inicial de dissecção aórtica, foram evidenciados úlceras e em outros 3(5,08%) Hematoma intramural. Derrame pleural (uni ou bilateral) foi encontrado em 28,8% dos pacientes (17) com diagnóstico da doença. O presente estudo evidencia a predominância do sexo masculino entre os pacientes com Dissecção Aórtica Aguda, com maioria do Tipo B da classificação de Stanford. Conclusão: Elevada frequência de DAA em nossa população. Baixa frequência de úlcera e hematoma aórtico. Estudos futuros ajudarão a esclarecer as principais complicações e desfechos, bem como as peculiaridades da doença em nosso meio.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP29**

Título: DOENÇA DE CHAGAS EM DOADORES DE SANGUE DO HU-UFAL: PREVALÊNCIA, ESTÁGIO DA DOENÇA, FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR.

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

Introdução: Acredita-se ter havido redução da transmissão vetorial da Doença de Chagas (DC) em todo o Brasil, com manutenção de outras vias de transmissão, como ocorre durante doação de sangue.

Objetivo: Identificar, em amostra de doadores de sangue de hospital universitário a prevalência da DC, o estágio da doença e a associação com fatores de risco cardiovascular.

Métodos: Estudo transversal (prevalência) e de série de casos (avaliação clínico-laboratorial dos chagásicos). **Protocolo:** História Clínica; Exame Físico; Eletrocardiograma; Holter de 24 horas; Ecocardiograma; Radiologia contrastada do esôfago e intestino grosso.

Resultados: De 01/2002 a 03/2009 foram identificados 15.890 doadores de sangue no Banco de Sangue do HU-UFAL, dos quais 110 apresentaram sorologia positiva para a Doença de Chagas (ELISA); três desses indivíduos doaram sangue duas vezes. Em 20 foi confirmada a DC. **Acometimento orgânico:** 7 Forma Indeterminada (35%); 5 Cardiopatia Incipiente (25% ECG alterado); 1 Doença do Nó Sinusal (5%); 3 Arritmia ventricular, sem disfunção sistólica(15%); 2 (10%) com disfunção sistólica, sem arritmia ventricular e 2 (10%) com disfunção sistólica, associada a arritmia ventricular. **Doenças associadas:** HAS em 7, Dislipidemia em 3, Obesidade em 1 indivíduo.

Conclusão: Na amostra estudada, a prevalência da DC em doadores de sangue é de 0,7% (107/15890), considerando a positividade em apenas um exame sorológico; apesar de assintomáticos, o acometimento cardíaco foi identificado em 65% dos indivíduos; fatores de risco para aterosclerose foram identificados em 55%.

Título: É RECOMENDÁVEL QUE PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E MARCA-PASSO SEJAM ANTICOAGULADOS?

Autores: ROQUE ARAS, JOSE ALBERTO M. MATTA, IGOR LESSA, ISRAEL TAVARES NETO, LUCIANA AGUIAR, HUBERT MALHEIROS, FÁBIO TEIXEIRA, MARCIO NASCIMENTO

FUNDAMENTO: Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é causa de Acidente Vascular Cerebral. Pacientes que não se encontram em ritmo sinusal apresentam risco elevado de tromboembolismo. Frequentemente portadores cardiopatias dilatadas utilizam o Marca-passo artificial (MP) como importante método de substituição do ritmo cardíaco normal em pacientes com bradiarritmias.

OBJETIVO: Avaliar a associação entre utilização de MP em portadores de ICC e a frequência de AVC em pacientes ambulatoriais.

MÉTODOS: Estudo de corte transversal numa população ambulatorial em coorte prospectiva. Diagnóstico de ICC foi determinado por história clínica, ECG, ECO e sorologias. Para AVC utilizamos critérios clínicos, exame físico com déficit motor e imagem cerebral. Variável uso de marca-passo artificial.

RESULTADOS: Durante o período de 2004 a 2008, Foram atendidos 790 Pacientes no Ambulatório de Insuficiência Cardíaca congestiva HUPES-UFBA. Destes 55,2% do sexo masculino versus 44,8% feminino. A idade média geral foi 59 ± 1 anos, sendo chagásicos de 58,34 e Não-CHagásicos 58,04 anos. A frequência de AVC na amostra foi de 108 pacientes 13,7% dos pacientes. Encontramos 57 casos de AVC em chagásicos e 51 em não-chagas com diferença estatisticamente significativa $p=0,04$. Pacientes em uso de Marca-Passo tiveram 16 eventos isquêmicos 32%, enquanto os sem MP 38 (14%) com diferença estatística $p=0,002$.

CONCLUSÃO: Nossos resultados demonstram mudanças de paradigmas terapêuticos em portadores de insuficiência cardíaca congestiva em uso de marca-passo artificial, pela elevada frequência de acidente vascular cerebral. Seleção criteriosa de pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva e uso de Marca-Passo Artificial para prevenção e tratamento com anticoagulantes devem ser implementadas em grupos específicos de elevado risco emboligênico.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP94**

Título: EFEITO SINÉRGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS TIPO DOIS NA GÊNESE DA RETINOPATIA HIPERTENSIVA

Autores: GLAUCO IGOR VIANA DOS SANTOS, HAROLDO DE LUCENA BEZERRA, GLÁUCIA VIANA DOS SANTOS

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) compartilham vários fatores de risco; conseqüentemente, a associação dessas duas patologias possui uma prevalência significativa, permitindo um efeito sinérgico no desenvolvimento das alterações vasculares, dentre elas a retinopatia. Em pacientes portadores de DM2 existe hiperperusão do leito capilar em vários tecidos. O aumento da pressão arterial, por sua vez, aumenta a pressão intraluminal, agravando o extravasamento e filtração de proteínas plasmáticas através do endotélio e sua deposição na membrana basal do capilar. Esse processo culmina no dano vascular, isquemia retiniana, aparecimento e progressão da retinopatia.

Objetivo: verificar a quantidade de pacientes que possuem ao mesmo tempo HAS, DM2 e retinopatia.

Metodologia: estudo transversal do tipo observacional através da análise de 13.525 prontuários de pacientes atendidos no serviço de oftalmologia de um serviço especializado de João Pessoa – Paraíba entre 2004 e 2009.

Resultados: dos 13.525 pacientes, 2.144 (15,85%) possuíam HAS. Destes, 255 (11,89%) desenvolveram retinopatia, dos quais 55 (26,56%) pacientes também tinham DM2.

Conclusão: o aumento dos níveis pressóricos e o descontrole glicêmico atuam, juntos, na patogênese da retinopatia. Portanto, a remoção desses fatores de risco contribue para uma menor prevalência das alterações vasculares. Em pacientes com DM2 para cada 10mmHg de redução nos valores de pressão sistólica ocorre uma redução de 13% nas complicações microvasculares. Em última análise, a retinopatia deve ser entendida como uma doença de abordagem multidisciplinar, sendo necessário políticas de relevante impacto para prevenir o seu aparecimento e sua progressão.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP50**

Título: **EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS**

Autores: **CAIO ALEXANDRE DE SENA ALVES, JULIANA CARLA DANTAS DE AMORIM, DR. ANTENOR FERNANDES QUEIROGA FILHO**

INTRODUÇÃO:A crise hipertensiva destaca-se como sendo a entidade clínica caracterizada por aumento súbito da PA (> 180 x 120 mmHg), acompanhada por sintomas, que podem ser leves (cefaléia, tontura, zumbido) ou graves (dispnéia, dor precordial, coma ou mesmo morte), com ou sem lesão aguda de órgãos-alvo. Estima-se que 3% de todas as visitas às salas de emergência decorrem de elevações significativas da pressão arterial. **OBJETIVO:** O objetivo desta revisão literária é mostrar as principais implicações das crises hipertensivas no âmbito hospitalar bem como seu diagnóstico e tratamento. **MÉTODOS:** Para esta revisão foram considerados ensaios clínicos em língua inglesa, estudos retrospectivos e artigos de revisão. **DISCUSSÃO:** Na pseudocrise hipertensiva, a elevação deve-se exclusivamente a um estresse físico ou psicológico (por exemplo: dor). O exame físico deve ser direcionado à pesquisa de acometimento de órgãos-alvo, através da palpação de pulsos em todos os membros, ausculta pulmonar em busca de sinais de congestão, ausculta cardíaca para pesquisa de sopros e galopes e pesquisa de sopros em artérias renais. Em relação aos exames complementares, todos os pacientes que apresentem um quadro de emergência hipertensiva devem realizar os seguintes exames: hemograma completo, uréia sérica; creatinina sérica, eletrólitos, urina tipo I (pesquisa de proteinúria ou hematúria microscópica), radiografia de tórax, eletrocardiograma e glicemia capilar. Após seis horas de tratamento parenteral deve-se iniciar a terapia anti-hipertensiva de manutenção por via oral. A pressão arterial pode ser reduzida ao normal nas próximas 24 a 48 horas, com redução gradual da administração da medicação parenteral, não esquecendo de que, ao longo de todo o tratamento, o paciente deve ser mantido euvolêmico. **RESULTADOS:** Obtivemos como resultados de nossas pesquisas uma informação alarmante: a grande maioria dos pacientes que deu entrada com crises hipertensivas não fazia uso regular dos devidos medicamentos. **CONCLUSÃO:** O Nitroprussiato de sódio é a medicação mais utilizada, mas, em alguns casos, pode não ser o fármaco mais indicado. Reconhecer a doença envolvida e saber tratá-la adequadamente pode significar a diferença entre a vida e a morte em algumas poucas horas ou minutos, sobretudo em pacientes com idade superior a 50 anos.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP40**

Titulo: **EPIDEMIOLOGIA DOS PREDITORES CARDIOVASCULARES CLÁSSICOS EM FREQUENTADORES DE UM PARQUE NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE.**

Autores: **JOSÉ SIDNEY OLIVEIRA DE ANDRADE, MAYRA FERREIRA SOLANO DE FREITAS**

Introdução: Trabalho desenvolvido por graduandos do 7º período do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande com freqüentadores do Parque da Criança, na referida cidade, no dia 7 de Abril de 2009, objetivando desenvolver o perfil epidemiológico dos preditores cardiovasculares clássicos e compará-los os índices de referência nacional.

Metodologia: Estudo epidemiológico, observacional, analítico e de delineamento transversal com amostra de 256 participantes (26,19% homens e 73,81% mulheres) escolhidos de forma não probabilística com faixa etária variando entre 45 e 78 anos. A análise estatística foi feita através do cálculo das medidas antropométricas em condições padrões associadas às informações sobre a presença ou não dos fatores de risco clássicos para desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares(DCV) colhidos através da aplicação de um pequeno questionário.

Resultados: As prevalências dos prediletos de risco para DCV encontrados foram: (1) Sedentarismo 18,25% (2) Sobrepeso 44,44%; (3) Obesidade 23,8%; (4) DM 14,28%; (5) HAS 34,92%; (6) Dislipidemia 20,63%; (7) Tabagismo 10,31%; (8) Etilismo 7,14%; (9) Circunferência Abdominal (CA) 89,33cm; (10) Relação Cintura-Quadril (RCQ) 0,86.

Conclusão: Muito se tem evoluído em relação ao diagnóstico e tratamento das DCV, porém, ainda continuam sendo as principais causas incapacidade e morte mundial. Quando levamos em consideração a população estudada percebemos que os dados obtidos indicam a necessidade de um maior cuidado em avaliar a saúde dos freqüentadores de parques, sugerindo assim que os parques da cidade tenham um setor de avaliação e orientação à prática de atividades físicas. Concluímos também que a referida população se enquadra, de um modo geral, em um alto risco cardiovascular logo estariam indicadas, conforme várias evidências Científicas, uma abordagem agressiva aos referidos Fatores de Risco seja através da prevenção primária como da secundária prevenindo assim a ocorrência de fatores isquêmicos e a necessidade de intervenções culminando com a melhora da qualidade de vida da população analisada.

Palavras-Chaves: Prediletos Cardiovasculares; Prevalência; Doenças Cardiovasculares.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP88**

Título: **ERGOTISMO - RELATO DE CASO**

Autores: INDHIRA RÊNIA TAVARES GUIMARÃES, INGRID RIBEIRO TAVARES, THIAGO HENRIQUE SILVEIRA DE ANDRADE, ANA RAÍSSA DAMASCENO BARBOSA, ABDO FARRET NETO, EDUARDO DANTAS BAPTISTA DE FARIA

Fundamentação: Ergotismo consiste em uma complicação infreqüente, derivada da intoxicação aguda ou crônica por alcalóides do Ergot. Caracteriza-se por intensa vasoconstricção generalizada, cujos sintomas são provenientes da isquemia regional causada por vasoespasmos produzidos pela ergotamina. Atualmente, o ergotismo é causado principalmente pela ingestão excessiva de Tartarato de Ergotamina, medicamento amplamente utilizado para o tratamento das migrêneas.

Objetivo: Relatar caso clínico de paciente com ergotismo por intoxicação por ergotamina.

Metodologia: Paciente FFSS, 47 anos, sexo feminino foi admitida em serviço de referência com história de dor intensa, palidez e cianose nos membros inferiores há 3 dias. Relata uso de derivado de ergotamina por crises de enxaqueca por 7 dias. Ao exame, os pulsos braquiais, poplíteos e distais não foram palpáveis. Membros inferiores com cianose não fixa, associada a parestesia. Durante internação fez uso de sintomáticos e profilaxia de trombose venosa profunda por 5 dias. Continuou em uso de ergotamina para as crises de enxaqueca. Sem melhora do quadro, foi transferida para o Hospital Universitário Onofre Lopes para realização de arteriografia diagnóstica, a qual evidenciou espasmo severo nas artérias femorais, poplíteas e tibiais, sugestivo de intoxicação por ergotamina.

Resultado: Foi suspenso o medicamento e iniciada heparinização por 5 dias, evoluindo com melhora do quadro.

Conclusão: O uso de substâncias derivadas da ergotamina pode cursar com vasoconstricção intensa, levando a isquemia e possíveis complicações como gangrenas, exigindo tratamento invasivo. Diante disso, ressalta-se a importância de se conhecer os princípios ativos dos medicamentos utilizados para enxaqueca, em especial os derivados de ergotamina, os quais podem causar importantes repercussões no organismo.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP59**

Título: ESCORE DE CALCIO E ATROSCLEROSE CORONARIA EM PACIENTES CHAGASICOS COM DOR TORACICA

Autores: ROQUE ARAS, EDUARDO BELTRÃO, CLÁUDIO ROCHA, PALOMA FONSECA, INAIÁ TEIXEIRA, RICARDO BARBERINO, GABRIELA CAMPOS, PEDRO CALMON

FUNDAMENTO: Dor torácica com características isquêmicas é freqüente em pacientes com Doença de Chagas(DC), sendo que os mecanismos fisiopatológicos causais permanecem não esclarecidos.

OBJETIVOS: Avaliar o Escore de Cálcio(EC) em pacientes com Chagas e dor torácica e a associação com doença aterosclerótica coronariana. **METODOLOGIA:** Corte transversal. Após Consentimento Informado, Os pacientes foram avaliados no Ambulatório de Chagas, diagnosticados por 2 sorologias positivas. Incluídos pac. com dor ou desconforto precordial opressivo ou em queimação, precipitado por fatores como estresse, esforço físico ou emocional e melhora após repouso ou uso de nitratos, idade (35 e 65 anos). Excluídos isquêmicos agudos, história de IAM, outras cardiopatias, gestantes ou contra-indicação. Submetidos a avaliação clínica, perfil lipídico, ECG, ECO e ergométrico e angiotomografia com 64 detectores para quantificação de EC de Agastston (produto da área total de cálcio por fator derivado da densidade máxima e volumes). EC em zero foi considerado como exclusão de DAC. **RESULTADOS:** No período de jul-dez/2008, foram incluídos 17 pac. no estudo, 11 do sexo fem. idade 36 a 63 anos. Todos pac. apresentavam a DC na forma cardíaca. As alterações ECG foram: BRD, BDAS, BRE e alteração da repolarização ventricular. Função ventricular preservada em 14. Ergométrico positivo em 1 pac. entretanto 4 pac. o teste foi inconclusivo por bloqueios, déficit cronotrópico e baixíssima tolerância. Angiotomografia e o EC evidenciaram 1pac. com EC pouco elevado e 16 pac dentro da normalidade e ausência de lesão obstrutiva.

CONCLUSÃO: Pacientes sintomáticos com DC a ausência de anormal EC (escore de cálcio zero) está associada a um elevado valor preditivo negativo para ausência DAC. Considerando a dificuldade na interpretação dos exames complementares de pacientes chagásicos com dor torácica, o EC coronariano correspondente a zero se revela um método capaz de afastar DAC, evitando assim estudo invasivo para diagnóstico de cardiopatia isquêmica.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP20**

Título: ESTADIAMENTO DO ACOMETIMENTO CARDÍACO EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS ATENDIDOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/ALAGOAS

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

Introdução: Não há dados sobre prevalência da doença de Chagas (DC) em Alagoas, ou da incidência/prevalência de qualquer de suas formas.

Objetivos: Estratificar o acometimento cardíaco em portadores de DC atendidos no SUS de Maceió.

Material e Métodos: Estudo de série de casos. Seleção consecutiva e prospectiva de pacientes com DC, encaminhados à Cardiologia do HUPAA/UFAL para avaliação. Protocolo: História clínica; Exame Físico; Eletrocardiograma; Holter de 24 horas; Ecocardiograma; exame contrastado do trânsito do esôfago e intestinos.

Resultados: Entre 04/2007 e 04/2009 foram atendidos prospectiva e consecutivamente, 1694 pacientes, dos quais 261 (15,4%) em consultas de primeira vez, dentre estes 105 (40,2%) com diagnóstico sorológico de DC, oriundos de Bancos de Sangue, postos de Saúde e internações do SUS-AL. São 56 mulheres e 49 homens, com idades entre 17 a 75 anos, mediana de 48 anos. ECG apresentou-se normal em 21 pacientes (20%). Holter mostrou-se normal em 41% (sem disfunção sinusal/arritmias ventriculares). Ecocardiograma foi normal em 80% e demonstrou disfunção sistólica em 20%. Treze pacientes estão na Forma Indeterminada; um tem megaesôfago.

Conclusões: Na amostra estudada, observa-se que: a) Forma Indeterminada foi identificada em 14% (13/92) dos indivíduos; b) Forma Digestiva Isolada (megaesôfago) em apenas 1; c) Forma Digestiva associada à cardiopatia (em diferentes graus) ocorreu em 18%; d) acometimento cardíaco incipiente, representado por alterações eletrocardiográficas inespecíficas, foi observado em 28%; e) 38% dos indivíduos da amostra podem beneficiar-se com o tratamento etiológico da doença.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP58**

Título: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Autores: ROQUE ARAS, JOSE ALBERTO MARTINS DA MATTA, FRANCISCO JOSE FARIAS B. REIS, INAIÁ TEIXEIRA, PAULA MONTEIRO, CRISTIANO MACEDO, GABRIELA CHATEAUBRIAND CAMPOS, PEDRO CALMON

FUNDAMENTO: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) de origem embólica é uma condição associada a cardiopatias. A identificação de subgrupos de alto risco para AVCI seguramente facilitará a implementação de diretrizes para a terapia antitrombótica.

OBJETIVO: Avaliar os fatores de risco (FR) para AVCI em uma população de cardiopatas por miocardiopatias.

MÉTODOS. Estudo de corte transversal numa população ambulatorial em coorte prospectiva. O diagnóstico de miocardiopatia foi determinado por história clínica, ECG, ecocardiograma e sorologias.

RESULTADOS. Dentre 806 pacientes com miocardiopatias diversas, 108 (13,4%) tinham Clínica de AVCI, destes 57 (52,8%) apresentavam DC. AVCI foi associado à DC ($p=0,01$), idade (0,02), cardio-desfibrilador implantado (0,07), parada-cardio-respiratória ($<0,01$), e foi porém, também associado à utilização de MP (0,02); não foi associado ao sexo, uso de digitalico, à pressão sistólica, ou à disfunção do VE. DC foi independentemente associada à MP ($<0,001$) e disfunção do VE (0,02), mas não foi associada aos outros FR considerados. Na estratificação da população, nos indivíduos com DC a utilização do MP foi mais fortemente associada ao AVCI (RP = 1,3 para 2,2; $p = 0,003$) enquanto na população geral o uso do MP não foi associado ao AVCI ($p = 0,54$). Ainda, esta associação também não foi observada na população não-DC ($p=0,58$). Disfunção do VE foi associada ao AVCI somente na população com DC ($p<0,05$).

CONCLUSÃO. Foi verificada uma importante associação entre o uso de marca-passo permanente, disfunção sistólica e o AVCI na população com IC, diferente da população de chagásicos e não-Chagas onde a mesma associação não existiu. Estes dados indicam a existência de um subgrupo de alto risco para AVCI no qual a terapia anticoagulante pode ser indicada.

Título: HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA E GESTAÇÃO: RESULTADOS PERINATAIS.

Autores: ÁUREA MAÍLA ALBUQUERQUE, PATRÍCIA SPARA GADELHA, ANTÔNIO GADELHA DA COSTA, GUILHERME PORTO DE LIMA, TÁSSIA SOUZA DE LIMA, JAMYLLÉ ARAÚJO DIAS DOS SANTOS

Introdução: Em gestantes portadoras de hipertensão arterial crônica (HAC), a circulação útero-placentária pode ser prejudicada em função das modificações da microcirculação, sendo a HAC associada à piora dos desfechos materno-fetais durante o ciclo gravídico puerperal.

Objetivo: Avaliar a repercussão da HAC sobre os resultados perinatais.

Pacientes e Métodos: Realizou-se estudo prospectivo no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) em Campina Grande-PB, acompanhando 50 gestantes diagnosticadas como hipertensas crônicas. Para tal foram estudados as seguintes variáveis: idade materna, idade gestacional no momento da admissão e do parto e via de parto. Foram excluídas gestantes em extremos etários, sendo que como adolescentes foram agrupadas todas as pacientes com idade inferior a 19 anos. Considerou-se idade materna avançada a idade superior a 36 anos. Em relação aos dados neonatais, estudaram-se peso ao nascimento e índice de Apgar. Os dados foram tabulados em protocolo padrão e analisados pelo programa estatístico SPSS 10.0.

Resultados: A média de idade das gestantes foi de $32,2 \pm 4,1$ anos. Em relação à paridade, 38 pacientes eram multíparas e 12 primigestas. A idade gestacional no momento da admissão foi de $34 \pm 3,6$ semanas, e no momento do parto de $36 \pm 2,8$ semanas. A incidência de prematuridade foi de 36,2%. O peso do recém-nascido (RN) foi de 2879 ± 782 gramas. Quanto ao índice de Apgar no primeiro minuto, 9,2% dos recém-nascidos apresentaram Apgar menor que 5, sendo o mesmo maior que 7 em 76,6% dos casos. No quinto minuto, 93,5% dos recém-nascidos foram vigorosos.

Conclusão: A HAC é importante causa de prematuridade como provam os resultados perinatais do presente estudo, visto que a taxa na população geral é em torno de 10% e o estudo mostrou uma taxa de 36,2%. Com relação ao peso do RN, também ficou comprovado o efeito da HAC, ao verificar que a média do peso nos recém-nascidos esteve expressivamente abaixo ao da população geral.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP51**

Título: **HIPERTENSÃO ARTERIAL NA INFÂNCIA**

Autores: **CAIO ALEXANDRE DE SENA ALVES, JULIANA CARLA DANTAS DE AMORIM, DR. ANTENOR FERNANDES QUEIROGA FILHO**

INTRODUÇÃO: A HAS, entidade clínica multifatorial, é conceituada pelo III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofia cardíaca e vascular). Analisando-se os dados americanos do III Inquérito Nacional de Exames de Saúde e Nutrição, colhidos entre 1988 e 1991, estima-se que 24% da população americana, aproximadamente 43 milhões de americanos, sejam hipertensos. No Brasil, 15% a 20% da população adulta pode ser rotulada como hipertensa. Além disso, a HAS é um fator de risco importante e independente para doença cardiovascular, AVC e doença renal. **OBJETIVOS:** realizar uma revisão crítica da literatura atual, enfocando aspectos práticos e relevantes para o diagnóstico e tratamento ambulatorial da criança com HAS. **METODOLOGIA:** Mediante a revisão de artigos científicos, diretrizes brasileiras de cardiologia e compêndios da área médica, discutimos a HAS, sobretudo no âmbito pediátrico, e suas principais implicações. **DISCUSSÃO:** Embora predomine na idade adulta, a HAS em crianças e adolescentes não é desprezível, variando amplamente nos relatos de diversos autores nacionais e estrangeiros, de 1% a 13%, dependendo da metodologia empregada. Estudos epidemiológicos de HAS na infância têm sido fonte importante de subsídios, fornecendo indícios consistentes de que a HAS do adulto inicia-se na infância. Entre os estudos longitudinais, destacam-se os de Bogalusa, Muscatine e outros. Todos estes estudos têm em comum uma correlação forte entre HAS e relação peso/altura elevada, estando, a HAS, associada a sobrepeso e obesidade. O rastreamento é de grande importância, uma vez que permite ao pediatra identificar crianças com risco aumentado de se tornarem adultos hipertensos tendo, assim, tempo para iniciar medidas preventivas em idade precoce. **CONCLUSÃO:** Verifica-se, portanto, que os efeitos dos fatores de risco, incluindo a HAS, que pode levar a aterosclerose coronariana e hipertrofia ventricular esquerda, iniciam-se na infância.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP139**

Titulo: HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) E DIABETES MELLITUS TIPO II (DM2): ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES VASCULARES EM AMOSTRA DE PACIENTES EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO HUAC - UFCG

Autores: GLAUCO IGOR VIANA DOS SANTOS, EVELYNE MORAIS BEZERRA, HAROLDO DE LUCENA BEZERRA, GLÁUCIA VIANA DOS SANTOS

Fundamentos: A HAS, definida como valores da PA sistólica e/ou diastólica persistentemente elevados, normalmente acima de 140/90 mmHg, é um problema de saúde muito freqüente (entre 20 e 60 %) nos doentes com DM2. A presença destas patologias associadas implica um substancial aumento do risco cardiovascular e pode despertar ou acelerar as lesões micro e macrovasculares, uma vez que as mesmas se configuram como importantes fatores responsáveis pela aterosclerose – patologia vascular mais incriminada nos eventos cardiovasculares, encefálicos, coronarianos, renais e vasculares periféricos. Tal fato pode ser explicado, em parte, (1) por serem doenças que compartilham os mesmos fatores de risco e (2) pelos elevados e crescentes níveis de incidência e prevalência. Felizmente, tanto a HAS quanto o DM2 são modificáveis através de mudanças dos hábitos de vida e/ou por meio do tratamento farmacológico.

Objetivo: verificar a prevalência das complicações micro e macrovasculares em pacientes diabéticos e hipertensos para alertar a necessidade de campanhas em prol de um estilo de vida saudável.

Métodos: estudo descritivo através de questionários aplicados a 36 pacientes com DM2 que utilizam o serviço de endocrinologia do HUAC – UFCG.

Resultados: dos 36 pacientes, 30 eram hipertensos, porém 6 não realizavam o tratamento adequadamente, estando entre os estágios III e IV. Dentre aqueles que faziam tratamento corretamente (24 pacientes), os estágios eram I ou II. No primeiro grupo citado, as complicações vasculares tiveram maior incidência, sendo: retinopatia = 10 pacientes; neuropatia 8; vasculopatias = 6; nefropatia = 4; AVE = 3, IAM = 3, arteriopatia periférica = 0.

Conclusões: os achados vasculares são conseqüências crônicas de pacientes diabéticos ou hipertensivos, de tal forma que quando essas patologias estão associadas, mais vulnerável o paciente é aos eventos cardiovasculares, sobretudo se o tratamento não for adequado. Há perspectivas que esse problema se agrave futuramente e assim, para (1) diminuir os custos sociais e econômicos decorrentes da utilização dos serviços de saúde, absenteísmo, aposentadoria precoce e incapacidade para o trabalho, e para (2) diminuir a morbi-mortalidade, os órgãos governamentais precisam investir em estratégias que estimulem estilos de vida saudáveis.

Título: HIPERTENSAO PULMONAR SEVERA EM GESTANTE - RELATO DE CASO

Autores: NATHAN JOSE DE SOUZA, NELISE DE PAIVA LUCENA, ALESSANDRO DE OLIVEIRA SILVA, THAIS BEZERRA VASCONCELOS, IVSON CARTAXO BRAGA, MOISES DIOGO DE LIMA, GRINBERG MEDEIROS BOTELHO

A coexistência de hipertensão pulmonar e gravidez representa uma associação temida devido aos resultados desfavoráveis e altos índices de mortalidade materna (25 a 50%). Nem sempre se pode prever a descompensação clínica ou o óbito nessas pacientes, por isso a conduta médica em tais casos continua sendo um desafio. OBJETIVO E METODOLOGIA-Relatar um caso de uma gestante, portadora de cardiopatia congênita (CIV+Dupla saída de VD) complicada com hipertensão pulmonar severa que se recusou a interromper a gestação. Utilizou-se para isso uma entrevista verbal, aplicada quando a paciente estava internada no Hospital Universitario Lauro Wanderley (HULW) da UFPB, bem como uma avaliação clínica, análise de dados do prontuário e de resultados de exames. RELATO DE CASO-Paciente I.R.S., feminino, 23 anos, parda, casada, do lar, natural de Santa Rita-PB, GIII PII A0, com antecedente familiar de cardiopatia em uma tia, admitida na Maternidade do HULW com 22 semanas referindo dor em baixo ventre e dispnéia aos mínimos esforços. Refere que apresenta dispnéia aos esforços e episódios de resfriados frequentes desde o nascimento. A admissão, trazia ecocardiograma prévio com diagnóstico de CIV (3,1 cm²), dupla via de saída de VD, canal arterial de moderada repercussão, defeito do septo AV de forma incompleta, diagnosticados desde os 7 anos de idade, que complicou com insuficiência mitral de grau discreto, insuficiência tricúspide de grau importante e hipertensão pulmonar severa (PCP 98 mmHg), confirmados por ecocardiograma realizado neste serviço. Relatou ainda que nas 2 gestações anteriores apresentou descompensação da cardiopatia de base que resultou em RNs com prematuridade extrema que evoluíram para óbito na primeira semana de vida. Nas 2 ocasiões anteriores foi aconselhada a realizar contracepção cirúrgica, mas recusou o procedimento. Na atual internação a cardiologia indicou a interrupção da gravidez, o que foi recusado pela gestante. Na 34 semana foi realizada cesárea eletiva com mãe e RN em boas condições clínicas. CONCLUSÃO-A hipertensão pulmonar, se não tratada, evolui para óbito em meses ou anos e a resolução espontânea é rara, devendo, portanto, ser instituído o tratamento precocemente. Menos de 1/3 dos pacientes sobrevive sem um tratamento eficaz. Daí a importância de uma investigação direcionada nesses pacientes.

Título: IMPACTO DA TERAPIA ANTI-RETROVIRAL NO PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES INFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Autores: JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, CAMILA MARIA MOURA POLARY, GABRIEL LUSTOSA SAID, ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA, FELIPE PEREIRA CÂMARA DE CARVALHO, CARLOS EDUARDO EVERTON MACHADO, LEONARDO DE SOUZA CARNEIRO, MARCELO MEDEIROS MOTA DOS REIS

Fundamentos: A introdução da terapia anti-retroviral (TARV) levou à uma redução significativa da morbimortalidade relacionada ao HIV, entrando descobriu-se eventos potencialmente adversos relacionados à TARV, dentre os quais destaca-se alterações no perfil lipídico. Métodos: Estudo transversal descritivo a partir da análise de prontuários de 47 pacientes infectados pelo HIV em TARV há pelo menos há 1 ano em unidade básica de saúde. Realizou-se a análise estatística no programa Epi Info versão 3.5.1. Resultados: Ao avaliar as mudanças no perfil lipídico ao longo de um ano, vimos que 70,2 % (33) , 68,1% (32), 69,6%(32) e 65,2%(30) dos pacientes tiveram um aumento de, respectivamente, colesterol total (CT), triglicerídeos (TG), LDL-c e HDL-c. Quando estratificamos em relação ao esquema terapêutico usado, verificamos que, respectivamente, 72,7%(16), 72,7% (16), 61,9% (13) e 81%(17), dos pacientes que utilizaram esquema contendo dois inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa e um inibidor não-nucleosídeo da transcriptase reversa (esquema I) tiveram aumento de CT, TG, LDL-c e HDL-c e 68% (17), 62% (16), 79% (19) e 52% (13) dos que utilizaram esquema com dois inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa com um inibidor de protease (esquema II) tiveram aumento de, respectivamente, CT, TG, LDL-c e HDL-c. Em relação às médias de lipidograma após 1 ano de tratamento, os níveis de CT, TG, LDL-c e HDL-c subiram $23,51 \pm 49,05$ mg/dl, $26,61 \pm 78,75$ mg/dl, $13,10 \pm 37,35$ mg/dl e $4,04 \pm 12,89$. As médias de aumento de CT, TG, LDL-c e HDL-cl, ao dividirmos de acordo com TARV, foram de, respectivamente, $37,76 \pm 8,31$ mg/dl, $25,31 \pm 68,22$ mg/dl, $8,57 \pm 41,26$ mg/dl e $8,61 \pm 10,59$ mg/dl para aqueles que utilizaram esquema I e de $22,16 \pm 47,73$ mg/dl $27,76 \pm 88,38$ mg/dl, $16,92 \pm 34,13$ mg/dl e $0,2 \pm 13,58$ mg/dl nos indivíduos que utilizaram esquema II. Conclusão: Os pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana em tratamento anti-retroviral apresentaram, de um modo geral, aumento dos níveis lipídicos, o que faz necessário acompanhamento em razão do risco de eventos cardiovasculares que essas alterações podem trazer.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP90**

Título: IMPACTO DO FUMO COMO FATOR DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DCV) EM PACIENTES INTERNADOS NA ENFERMARIA DE CARDIOLOGIA E PNEUMOLOGIA DO HUAC- UFCG

Autores: GLAUCO IGOR VIANA DOS SANTOS, HAROLDO DE LUCENA BEZERRA, GLÁUCIA VIANA DOS SANTOS

Fundamentos: No Brasil, 16,2% da população fuma, e estima-se que ocorram 200.000 mortes anuais por doenças tabaco-relacionadas (Rosemberg J, 2002), incluindo as doenças cardiovasculares (DCV). A relação tabagismo – aterosclerose é diretamente proporcional à carga tabágica (número de anos e quantidade de cigarros/dia) e à co-existência de outras comorbidades e fatores de risco.

Objetivos: traçar um perfil epidemiológico utilizando as variáveis: tempo de tabagismo, tentativas de abandono e principais disparadores.

Metodologia: estudo descritivo quantitativo (utilização de questionários fechados) realizado entre abril e outubro/2008 com os pacientes tabagistas internados na enfermaria de pneumologia e cardiologia do HUAC.

Resultados: dos 38 pacientes entrevistados, 12% fuma há menos de 5 anos; 28% há 6-10 anos; 41% há 11-20 anos e 19% há mais de 20 anos. Quanto às tentativas de abandonar o vício, 13% nunca tentaram; 22% tentaram uma vez; 35% de 2 a 3 vezes e 30% tentaram mais de 4 vezes. Porém, nenhum atingiu êxito. Quanto aos principais disparadores do hábito, 21% afirmaram o café; 44% afirmaram o álcool; 12% o estresse e os 17% restantes citaram as refeições.

Conclusão: Mais da metade da população em xeque fuma há mais de 10 anos e tentou parar de fumar alguma vez na vida. Por outro lado, uma parcela não desprezível (>10%) nunca tentou interromper o vício. Mais importante e preocupante que a quantidade de tentativas é a quantidade de êxitos. Cem por cento não atingiram tal objetivo, revelando uma extrema dependência física, química e psicológica e um grande potencial para o surgimento/agravamento/manutenção de doenças pulmonares e CV. Assim como na maioria dos estudos epidemiológicos, a associação cigarro- bebida alcoólica (44%) chama a atenção por corresponder à uma subpopulação que está mais predisposta à alterações orgânicas crônicas, sendo necessário intervenções de maior impacto que inclua esses dois vícios.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP52**

Título: **INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO RELACIONADO À TRAUMA TORÁCICO**

Autores: **CAIO ALEXANDRE DE SENA ALVES, JULIANA CARLA DANTAS DE AMORIM, DR. ANTENOR FERNANDES QUEIROGA FILHO**

INTRODUÇÃO: IAM secundário a trauma de tórax fechado (TTF) é raramente descrito como complicação nas lesões cardíacas relacionadas ao trauma. **OBJETIVO:** Mostrar a ocorrência de IAM pós-TTF em paciente jovem, previamente hígido, sem fatores de risco para doença arterial coronariana. **RELATO DE CASO:** JBS, masculino, 26 anos, previamente hígido e sem fatores de risco para doença coronariana; vítima de agressão física. Evoluiu com dor na região epigástrica de forte intensidade, persistente, irradiando para a região posterior do tórax. Foi atendido no pronto-socorro de sua cidade cerca de 24 horas após o trauma. Permaneceu em observação clínica, com dor persistente apesar do uso de analgésicos. Foi submetido a videolaparoscopia exploradora para esclarecimento diagnóstico e, ao exame eletrocardiográfico, revelou um supradesnivelamento do segmento ST. Além disso, houve elevação das enzimas cardíacas (troponina T) e o ecocardiograma mostrou disfunção sistólica moderada a grave (fração de ejeção de 36%), câmaras cardíacas dilatadas, acinesia de parede anterior e aneurisma apical. Diante disso, iniciou-se tratamento medicamentoso para insuficiência coronariana aguda e o paciente foi transferido para a unidade coronariana do hospital, sendo submetido a cineangiocoronariografia, a qual evidenciou coronárias direita e circunflexa isentas de lesões, artéria descendente anterior com trombose em terço médio e ventrículo esquerdo com acinesia ântero-apical. Clinicamente, foi mantido tratamento com IECA, betabloqueador, espirolactona, ácido acetilsalicílico, clopidogrel e anticoagulação com heparina de baixo peso molecular (HBPM) durante o período de hospitalização. Evoluiu com Killip II durante o período de internação, vindo a receber alta hospitalar apresentando insuficiência cardíaca compensada, de etiologia isquêmica, secundária ao IAM, mantendo-se o tratamento clínico ambulatorial. **MÉTODOS:** Para este relato foram considerados ensaios clínicos em língua inglesa, estudos retrospectivos e discussão do caso em questão. **CONCLUSÃO:** No caso exposto, pode-se considerar a provável relação de causa e efeito entre o trauma e o IAM; entretanto, não se pode descartar a presença de lesões coronarianas prévias.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP98**

Título: INFLUÊNCIA DA MENOPAUSA NO SURGIMENTO DE SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES CLIMATÉRICAS PELOS CRITÉRIOS DO NCEP-ATP III.

Autores: JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, EDUARDO DURANS FIGUEREDO, VERA LIVIA XAVIER DE CASTRO COSTA, SILMARA MEIRELES RODRIGUES, FELIPE PEREIRA CÂMARA DE CARVALHO, CARLOS ANTONIO COIMBRA SOUSA, CAMILA MARIA MOURA POLARY, GABRIELA LUSTOSA SAID

INTRODUÇÃO: A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular usualmente relacionado à deposição central de gordura e à resistência à insulina. Sua prevalência aumenta com a idade e após a menopausa, o que pode explicar, em parte, o aumento da incidência de doenças cardiovasculares nas mulheres menopausadas. **OBJETIVOS:** Determinar a correlação entre a menopausa e o aumento na incidência de SM em mulheres climatéricas. **MÉTODOS:** No período de fevereiro a setembro de 2008, 323 mulheres climatéricas sintomáticas com idades entre 40 e 65 anos (média=49,7 anos), com útero intacto e sem uso de terapia hormonal foram incluídas em um estudo transversal para avaliação de SM no Hospital Tarquínio Lopes Filho - São Luis/MA. Para fins de análise quantitativa e qualitativa foram constituídos dois grupos: grupo 1 - mulheres climatéricas na pré-menopausa e grupo 2 - mulheres climatéricas menopausadas. Todas as participantes foram avaliadas para a presença ou não de SM, de acordo com os critérios do National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III-2005). Foram realizadas as medidas da pressão arterial e da circunferência abdominal, além das dosagens plasmáticas em jejum de: glicose, HDL-colesterol e triglicérides. As mulheres com diagnóstico de SM foram encaminhadas ao serviço de cardiologia. A análise de regressão logística foi aplicada para identificar os fatores de risco para SM, sendo considerado significativo o p-valor < 0,05. **RESULTADOS:** A prevalência de SM de acordo com os critérios do NCEP-ATP III foi de 34,7% na população estudada. Em relação ao status menopausal, o grupo 1 (pré-menopausa) foi composto por 154 mulheres, enquanto o grupo 2 (menopausadas) incluiu 169 mulheres. A prevalência de SM nas mulheres menopausadas foi de 44,4% quando comparadas a 24% na pré-menopausa – OR = 2,52 (IC=1,56-4,07), p<0,001. **CONCLUSÃO:** A prevalência de SM nas mulheres menopausadas foi maior que nas mulheres na pré-menopausa. A prevalência de SM nas mulheres climatéricas estudadas foi maior que a demonstrada por estudos na população geral. Estudos subseqüentes serão necessários para determinar se a menopausa isoladamente é um fator de risco para o surgimento da SM, ou se o envelhecimento é o responsável por esse aumento na incidência.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP135**

Título: **MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Autores: **NATHAN JOSE DE SOUZA, NELISE DE PAIVA LUCENA, ALESSANDRO DE OLIVEIRA SILVA, MARCELA MARIA RABELO PINTO NÓBREGA, BRUNO MELO NÓBREGA DE LUCENA, IVSON CARTAXO BRAGA, ALEXANDRE MEDEIROS DE FIGUEIREDO**

INTRODUÇÃO -A hipertensão arterial representa um importante fator de risco para doença cardiovascular, gerando elevados custos médicos e socioeconômicos por conta das inúmeras complicações. As unidades básicas de saúde tem um papel fundamental no cuidado dos hipertensos devido a maior interação equipe de saúde-comunidade, o que possibilita melhor controle dos níveis pressóricos e evita encaminhamentos desnecessários. **OBJETIVO E METODOLOGIA** - Obter níveis pressóricos adequados nos pacientes hipertensos da USF Nova Conquista localizada no bairro Alto Mateus, município de João Pessoa-PB, além de elaborar e implantar um algoritmo simples para uso nesta USF no qual são enfocadas as opções terapêuticas iniciais em 5 grupos especiais de hipertensos(Diabéticos, ICC, hipertensão sistólica , pós-IAM e em idosos), bem como 3 medidas a serem tomadas antes do encaminhamento dos pacientes ao cardiologista (Aumentar a dose do medicamento, acrescentar outra classe de droga e/ou substituir por medicação de outra classe) . Além disso foram avaliadas as condutas ambulatoriais não-medicamentosas e orientações preventivas na hipertensão arterial por parte do medico generalista. **RESULTADOS** - A USF Nova Conquista do bairro Alto do Mateus conta com 219 hipertensos cadastrados. De acordo com dados da ficha A do SIAB, no ano de 2008, foram realizados 1651 atendimentos por hipertensão o que correspondeu a 15,67% do total de atendimentos. Foram efetuados 97 encaminhados por hipertensão nesse período. O projeto encontra-se no quarto mês desde a sua implantação, nesse período foi observado maior esclarecimento sobre as opções terapêuticas na hipertensão por parte dos médicos generalistas da unidade e uma redução do numero de encaminhamentos por HAS. Em seis meses, espera-se atingir uma redução de 30 % no numero de encaminhamentos por hipertensão arterial nessa USF. **CONCLUSÃO** - Os profissionais que atuam na atenção básica a saúde devem elaborar medidas no sentido de evitar encaminhamentos desnecessários aos serviços de referencia, o que ,por um lado sobrecarrega o atendimento especializado e, por outro retarda o tratamento.

Título: MECANISMOS E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRACTÁRIA

Autores: CAIO ALEXANDRE DE SENA ALVES, JULIANA CARLA DANTAS DE AMORIM, DR. ANTENOR FERNANDES QUEIROGA FILHO

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Refratária (HAR) é definida como pressão arterial (PA) que permanece acima da meta apesar do uso de três classes de anti-hipertensivos em doses eficazes, incluindo um diurético. A meta pressórica na população geral é inferior a 140/90 mmHg, e em pacientes diabéticos ou com doença renal crônica (DRC) - taxa de filtração glomerular <60 ml/min/1,73 m²; creatinina sérica >1,5 mg/dl em homens ou >1,3 mg/dl em mulheres; albuminúria >300 mg/24h ou >200 mg/g de creatinina - a meta a ser atingida é inferior a 130/80 mmHg. Os pacientes com PA controlada utilizando quatro ou mais classes de anti-hipertensivos também devem ser considerados portadores de HAR. Os fatores que predispõem à refratariedade ao tratamento anti-hipertensivo incluem mudanças na população (maior expectativa de vida, maior incidência de obesidade e atividade física reduzida), bem como fatores relacionados ao profissional de saúde (menor atenção à hipertensão sistólica isolada e às metas pressóricas recomendadas pelas diretrizes recentes).

OBJETIVOS: Com base em estudos e experiências ambulatoriais, esta revisão literária objetiva explicar a causa da HAR, analisando os diversos fatores que contribuem para o desenvolvimento da mesma e suas causas secundárias.

METODOLOGIA: Mediante a análise de artigos científicos e compêndios da área médica, discutimos a HAR, enquanto achado freqüente na prática clínica.

DISCUSSÃO: Pseudo-refratariedade é a aparente falta de controle pressórico resultante da aferição inadequada da PA, associações e doses inapropriadas das medicações anti-hipertensivas, não-adesão à terapia prescrita ou efeito do avental branco, e costuma ser erroneamente diagnosticada como HAR. Uma avaliação cuidadosa da pseudo-refratariedade evita a prescrição de medicamentos desnecessários e o número de visitas excessivas. A prevalência de hipertensão secundária é maior em pacientes com HAR do que na população hipertensa em geral. As causas secundárias mais comuns de HAR são hiperaldosteronismo, doença renal crônica, estenose da artéria renal e apnéia obstrutiva do sono.

CONCLUSÃO: A HAR, definida como pressão arterial não-controlada apesar do uso de pelo menos três classes de medicamentos anti-hipertensivos, é um problema cada vez mais freqüente.

Titulo: **NOVA EQUAÇÃO ESTIMATIVA PARA O CONSUMO MÁXIMO DE OXIGÊNIO**

Autores: **ANTONIO EDUARDO MONTEIRO DE ALMEIDA, NARLA MIRANDA DE ALMEIDA, JORGE R. GARCIA ARÉVOLO, RICARDO STEIN, JORGE PINTO RIBEIRO**

JUSTIFICATIVA: O consumo máximo de oxigênio (VO₂ max) é a expressão maior para determinação da capacidade funcional. Existem evidências que o VO₂ max é um marcador importante e independente para determinação diagnóstica e prognóstica de doenças cardiovasculares. **OJETIVO:** avaliar nova equação estimativa do VO₂ max no teste ergométrico convencional, comparado as equações do ACSM e a correção de Foster, no geral e em subgrupos, para protocolo de rampa. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram estudados um total de 1218 indivíduos sendo 1096 no grupo de construção da equação proposta e 122 no grupo de validação externa, em esteira rolante através do protocolo de rampa com pegada, utilizando a ergoespirometria (respiração a respiração. As equações testadas foram: ACSM – VO₂ max= (Vel x 0,1) + (Vel x Incl x 1,8) + 3,5 para caminhada e VO₂ max = (Vel x 0,2) + (Vel x Incl X 0,9) + 3,5 para corrida; Foster com pegada – VO₂ max = (0,694 x ACSM caminhada ou corrida) + 3,33. A equação proposta derivada do grupo de construção foi: VO₂ estimado = 12,746 + 0,539ACSM – 3,326Sexo – 0,588Faixa etária + 1,289 Ativ.Fís. - 0,759IMC sendo posteriormente testada no grupo de validação. Estatística: t-Student, Wilcoxon, Análise de Regressão, Q-Quadrado, CCI e Crombach. **RESULTADOS:** Demonstrou-se que há diferença significativa entre os valores médios do VO₂ max estimados pelas equações do ACSM e Foster e o VO₂ max obtido pela ergoespirometria (Valor-p = 0,000). Comparando a equação proposta com os valores reais do VO₂ max não há diferença (Valor-p 1,000) e tem uma melhor correlação (CCI=0,9497 IC=0,9434 a 0,9553). A validação externa da equação proposta mostrou alpha de Crombach = 0,922 e CCI=0,9443 IC=0,9204 a 0,9611.

Estatísticas	VO2 max	ACSM	FOSTER	NOVA EQ.
Média	24,97	35,61	28,04	24,97
Médiana	23,68	34,87	27,53	23,68
IC 95%	24,47 a 25,47	34,94 a 36,28	27,58 a 28,51	24,47 a 25,47
Desvio padrão	8,44	11,32	7,86	8,44
Coef. Variação	33,80	31,79	28,03	30,86

CONCLUSÕES: 1- A equação do ACSM é inadequada para população testada; 2- A correção de Foster apresenta valores médios distantes da população testada; 3) A equação proposta para correção permite obter valores mais próximos do VO₂ max real para população testada; 4) A equação proposta tem um melhor desempenho nos subgrupos testados; 5) A equação proposta está aprovada pela validação externa.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP33**

Título: PERFIL ANTROPOMÉTRICO E LABORATORIAL DE OBESOS MÓRBIDOS NO PRÉ-OPERATÓRIO E UM ANO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA.

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

Introdução: A cirurgia bariátrica determina importante redução do peso corporal e da cintura abdominal, com impacto favorável nos inúmeros fatores de risco cardio-metabólicos, freqüentemente presentes nos obesos graves.

Objetivo: Estabelecer o perfil antropométrico e laboratorial de obesos mórbidos no período pré-operatório e um ano após a Cirurgia Bariátrica.

Métodos: Avaliação prospectiva e consecutiva, de 11/2004 a 01/2009, de obesos graves no pré-operatório e um ano após cirurgia bariátrica, no Ambulatório de Cardiologia do HU/UFAL. Estudo de série de casos. Protocolo de investigação: história clínica, exame físico, dados antropométricos (peso, altura, Circunferência Abdominal, IMC), perfil laboratorial (glicemia de jejum, colesterol total, LDL, HDL, triglicerídeos).

Resultados: Foram avaliados no pré-operatório, 130 pacientes, dos quais, 33 foram operados e completaram um ano de seguimento. São 30 mulheres e 3 homens, com média de idade de 34,51 ±2 anos. Houve redução média de 15,16 Kg/m² nos valores do IMC e 26,12 cm na circunferência abdominal, um ano após a cirurgia. Apenas 2/12 (16,6%) hipertensos necessitaram manter anti-hipertensivos; 1/4 (25%) diabéticos necessitou manter a medicação; 2/18 pacientes (11,1%) mantiveram níveis elevados de triglicerídeos, 4/15 pacientes (26,7%) mantiveram níveis elevados de colesterol total e 2/9 (22,2%) de LDL; observou-se elevação do HDL em 11/22 (50%).

Conclusão: Um ano após a cirurgia bariátrica observa-se redução de 32% no IMC e 21% na circunferência abdominal, com normalização da pressão arterial, glicemia de jejum, triglicerídeos e colesterol (total, LDL) séricos na maioria dos pacientes e menor impacto na elevação do HDL.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP55**

Titulo: PERFIL CLÍNICO E NECESSIDADE DE CDI EM PACIENTES PORTADORES DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

Autores: ROQUE ARAS, ISRAEL REIS, ISRAEL TAVARES NETO, CLÁUDIO ROCHA, GABRIELA CHATEAUBRIAND, PEDRO CALMON, EDUARDO BELTRÃO, INAIÁ TEIXEIRA

FUNDAMENTO. Cardiomiopatia Hipertrófica é uma doença cardíaca de expressão gênica complexa e relativamente comum, presente em 1/500 da população geral, e tem sido objetivo de estudo por mais de 45 anos. Em dezembro de 2008 foi criado um ambulatório especializado no atendimento aos portadores de CMH no Hospital Ana Neri, que é referência no atendimento em Cardiologia no estado da Bahia. **OBJETIVO.** O presente estudo tem como objetivo descrever as características clínicas dos pacientes atendidos no ambulatório. **MÉTODOS.** Pacientes atendidos no Ambulatório de Miocardiopatias. Diagnóstico foi realizado por história clínica, ECG, ECO, Holter. **RESULTADOS.** Foram atendidos 820 pacientes no Ambulatório. Um total de 24 pacientes (3%) com diagnóstico de CMH foram atendidos e são atualmente acompanhados. A idade média do grupo é 44 anos, com predominância do sexo feminino (54%). A forma obstrutiva da doença (gradiente médio em repouso VE-AO>30 mmHg) foi diagnosticada em 10 (41,6%) pacientes. A espessura septal basal média foi de 21 mm, sendo apenas 03 pacientes com septo>30mm. Angina estava presente em 41,6% , história de síncope em 6(25%) e 33,3%(9) eram portadores de fibrilação atrial. Sete pacientes (29%) apresentavam história familiar de morte súbita e 4 (16,6%) já haviam apresentado TVNS ao Holter. Em relação ao tratamento medicamentoso, 70,8% dos pacientes fazem uso de beta-bloqueador, enquanto apenas 8,3%(2) bloqueadores dos canais de cálcio. Sete pacientes (29%) apresentavam história familiar de morte súbita e 4 (16,6%) já haviam apresentado TVNS ao Holter. Em relação ao tratamento medicamentoso, 70,8% dos pacientes fazem uso de beta-bloqueador, enquanto apenas 8,3%(2) bloqueadores dos canais de cálcio. Arritmia ventricular complexa foi encontrada em 5 pacientes. Cardiodesfibrilador para prevenção primária de morte súbita foi implantado nestes cinco (20%) pacientes e apenas uma paciente foi submetida a miectomia. **CONCLUSÃO.** A frequência de Cardiomiopatia Hipertrófica é relativamente baixa em nossa população. Os dados apresentados são semelhantes aqueles verificados em outros serviços. Estudos futuros ajudarão a esclarecer os mecanismos e peculiaridades da doença em nosso meio.

Título: PERFIL DAS URGÊNCIAS CLÍNICAS ATENDIDAS PELO SAMU METROPOLITANO - RN EM PARNAMIRIM NO ANO DE 2008

Autores: ANA AUGUSTA MELO DE MACÊDO, ADRIANA KALINE GOMES FERNANDES, CAMILA DE PAIVA CAVALCANTI, JOÃO PAULO MORAES RIBEIRO, RENATA MILENA RIBEIRO COSTA

INTRODUÇÃO: Estudos epidemiológicos apontam que o nível de resposta do sistema de saúde às urgências e emergências é insuficiente, provocando a superlotação das portas dos hospitais e pronto-socorros, mesmo quando a doença ou quadro clínico não é característica de um atendimento de emergência ou urgência. Esses atendimentos ganham maior relevância, causando forte impacto ao setor saúde e sua resposta a tal demanda é fundamental para minimizar as seqüelas decorrentes desse quadro. **OBJETIVO:** Caracterizar os atendimentos das urgências clínicas atendidas pelo SAMU Metropolitano/RN, no município de Parnamirim – RN no ano de 2008, considerando a freqüência das seguintes variáveis: sexo, faixa etária, especialidades médicas, encaminhamentos hospitalares e óbitos por sexo e idade. **MÉTODOS:** Os dados foram obtidos a partir dos registros do Setor de Informação do SAMU Metropolitano/RN, através de tabelas com as estatísticas referentes ao ano de 2008, com enfoque no índice de atendimentos nas urgências clínicas no município de Parnamirim - RN. **RESULTADOS:** De acordo com levantamento estatístico realizado pelo SAMU Metropolitano do RN, dados apontam que maior parte dos seus atendimentos está nas urgências clínicas, totalizando 60%. Os adultos jovens, compreendidos de 20 a 29 anos, são as principais vítimas de urgências clínicas, encerrando 14,4%, enquanto que a menor incidência (1,0%) corresponde ao grupo infantil de 5 a 9 anos. Quanto ao tipo de especialidade médica, destaca-se a clínica, perfazendo 25,2%, enquanto que a pediatria apresentou o menor percentual, 3,5%. Com relação ao sexo, embora uma proporção equivalente, o conjunto dos dados mostrou maior vulnerabilidade feminina (49,8%), enquanto a masculina totalizava 46,5%, além de 3,7% daqueles ignorados. Apesar da maior susceptibilidade das mulheres, estão nos homens os maiores casos de óbitos registrados, inteirando 64,6%, e sobre a faixa etária, está fundamentalmente entre 80 anos e mais, completando 27%. **CONCLUSÃO:** Com isso, vê-se a notoriedade de se traçar o perfil das urgências clínicas atendidas pelo SAMU, pois o mesmo permite a leitura das necessidades de saúde da população, facilitando aos gestores um melhor planejamento, estruturação e reorganização dos serviços de saúde principalmente na atenção básica reduzindo assim, as internações hospitalares.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP122**

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS, EM JOÃO PESSOA, ENTRE 2002 E 2008

Autores: ANTONIO COUTINHO MADRUGA NETO, MATHEUS GURGEL SARAIVA, LUIZ ALBERTO SOARES DE ARAÚJO COUTINHO, GILSON MAURO COSTA FERNANDES FILHO, GIÁCOMO DE FREITAS SOUZA, BRUNO BRAZ GARCIA

INTRODUÇÃO: Hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível, com etiologia multifatorial, sendo um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos. Em países ricos, a mortalidade por essas doenças ocorre na faixa etária acima de 60-70 anos, enquanto nos países pobres essa mortalidade ocorre precocemente, em uma fase na qual o indivíduo é economicamente ativo.

OBJETIVO: Demonstrar as características epidemiológicas da mortalidade por doenças hipertensivas, no município de João Pessoa, no período de 2002 a 2008.

METODOLOGIA: Os dados foram obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), da vigilância epidemiológica municipal. Levaram-se em conta as variáveis sexo e faixa etária. Foi feito uso de tabelas e gráficos.

RESULTADO: O número de óbitos por cardiopatias hipertensivas variou drasticamente nesse período, com a ocorrência de morte por certas doenças somente em alguns anos. Falecimentos por doença cardíaca hipertensiva sem insuficiência cardíaca (congestiva) e hipertensão essencial (primária) aumentaram, respectivamente, a partir do ano de 2003 e no ano de 2008. O percentual dos óbitos foi maior nos adultos e velhos (30 a > 80 anos), sendo que a partir de 2004 foram observados casos de cardiopatia entre os 21 e 30 anos. Além disso, foi observada, em 2006, uma morte por hipertensão essencial (primária) em crianças (0 a 10 anos). Não se verificou distinção significativa entre homens e mulheres para prevalência da maioria dessas cardiopatias

CONCLUSÃO: Verificou-se uma maior prevalência de cardiopatias em pacientes idosos. Os altos índices de morte por Doença cardíaca hipertensiva com ou sem insuficiência cardíaca alertam para implementação de políticas públicas que visem à orientação da população para prevenção dessas doenças.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP96**

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTE COM RETINOPATIA HIPERTENSIVA E CORRELAÇÃO COM AS ALTERAÇÕES FUNDOSCÓPICAS - ESTUDO DESCRITIVO EM 2144 PACIENTES EM JOÃO PESSOA - PARAÍBA

Autores: GLAUCO IGOR VIANA DOS SANTOS, HAROLDO DE LUCENA BEZERRA, GLÁUCIA VIANA DOS SANTOS

Fundamentos: A idade (>50 anos), bem como o sexo masculino e a história familiar positiva são fatores de risco “não modificáveis” para aterosclerose e eventos cardiovasculares. O Diabetes Mellitus (DM), por sua vez, bem como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a resistência à insulina, obesidade, tabagismo e sedentarismo são fatores de risco modificáveis pela mudança no estilo de vida e/ou outras terapias.

Objetivo: verificar se a retinopatia hipertensiva foi mais prevalente no sexo masculino, e analisar a média de idade bem como a relação com outros fatores de risco (no caso, o DM tipo 2)

Metodologia: estudo transversal, retrospectivo, durante os anos de 2004 a 2009, no qual avaliou-se 13.525 prontuários de pacientes que utilizaram o serviço de oftalmologia num centro especializado em João Pessoa, Paraíba – Brasil.

Resultados: dos 13.525 pacientes, 2.144 (15,85%) relataram ser hipertensos. Destes, 255 (11,59%) desenvolveram retinopatia, sendo 120 (47,06%) do sexo feminino e 135 (52,94%) do sexo masculino. A média de idade foi de 53,4 anos, variando de 33 a 85 anos. Dos 255 com retinopatia hipertensiva, 55 (26,56%) também possuíam DM tipo 2. Quanto ao grau de acometimento, 10,97% dos casos de retinopatia correspondeu ao estágio de diagnóstico sombrio segundo a classificação de Keith – Wagener – Barker.

Conclusão: os resultados foram ao encontro da literatura, uma vez que a retinopatia predominou no sexo masculino e a média de idade ficou acima dos 50 anos. O estudo também mostrou a não desprezível associação da HAS com o DM2 na patogênese da retinopatia. Outro dado importante foi uma parcela significativa de casos graves e avançados da retinopatia. Portanto, as campanhas devem alcançar toda a população, mas deve ter maior impacto nos grupos de risco; no mesmo sentido, as triagens devem ocorrer de forma efetiva nos pacientes acima de 50 anos, sexo masculino e portadores de DM2, a fim de reverter a parcela de casos graves que chegam na primeira consulta ao oftalmologista, contribuindo, portanto, para uma melhor qualidade de vida do paciente.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP123**

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

Autores: MARIA STEFANIA NÓBREGA BATISTA, VINICIUS CARDOSO NÓBREGA, JOAQUIM APRIGIO NÓBREGA BATISTA, WILMA DE VASCONCELOS SOUSA

Fundamentos: a HAS afeta cerca de 30% da população brasileira, respondendo diretamente por 25% das mortes por doença arterial coronariana. Sabe-se que a mortalidade por essa doença aumenta proporcionalmente com os níveis pressóricos, daí a importância do perfil epidemiológico dos hipertensos de modo a contribuir para a melhoria da abordagem terapêutica.

Objetivos: traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com HAS no ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC).

Métodos: estudo de prevalência transversal, realizado no HUAC. Foram avaliados 345 pacientes, dos quais 261 tinham diagnóstico firmado de HAS. Foram considerados critérios de exclusão: demência e rejeição em participar da pesquisa. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Os pacientes responderam questionários pré-codificados para aferição das condições antropométricas (peso e altura), sócio-econômicas e clínicas. Os dados foram duplamente digitados e analisados pelo programa Epi Info 3.5.1.

Resultados: com relação aos participantes, 28,4% são homens e 71,6% são mulheres, 11,6% são solteiros, 60,6% casados, 7,8% divorciados e 20,0% viúvos; 9,3% eram menor de 40 anos, 37,4% entre 40 e 60 anos, e 53,3% tinham idade superior a 60 anos. Em relação ao índice de massa corpórea, 2,6% apresentou baixo peso, 30,7% apresentaram peso adequado, 42,0% sobrepeso, 17,1% obesidade grau I, 5,8% obesidade grau II e 1,7% obesidade grau III. Dentre os hipertensos, 33,3% praticam atividades físicas e 66,6% não praticam. Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, 11,9% consomem e 88,1% não consomem; 15,7% fumam e 84,3% não fumam.

Conclusão: os resultados indicaram predomínio do sexo feminino, estado civil casado, de não praticantes de atividade física, não etilistas e não tabagistas. A maioria tinha mais de 60 anos e uma parcela significativa apresentava algum grau de sobrepeso.

Título: PERFIL METABÓLICO DE MULHERES JOVENS COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Autores: HERMANN DOS SANTOS FERNANDES, CHRISTOPHE BEZERRA ANSELMO, GIOVANNA MAIA ROSADO CASCUDO RODRIGUES, ALCINO PIRES GAMA, NOÊMIA MARIA B. LIMA, PRISCILLA FIGUEIREDO C. NÓBREGA, ELVIRA M. M. SOARES, TÉCIA M. O. MARANHÃO

Introdução: a Síndrome Metabólica (SM) constitui-se em diversas condições relacionadas com aumento do risco cardiovascular, sendo a resistência a insulina implicada em sua fisiopatologia. Esse distúrbio é também freqüentemente associado à Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), a endocrinopatia mais freqüente durante a vida reprodutiva da mulher. Pela sua associação com resistência insulínica, dislipidemia e outros desfechos desfavoráveis, a SOP tem sido proposta como um dos componentes da SM, alertando-se para o aumento do risco cardiovascular nesse grupo específico de pacientes. Objetivo: avaliar o risco cardiovascular relacionado à SOP, através da mensuração de diversos parâmetros utilizados como critérios diagnósticos de SM. Métodos: estudo transversal envolvendo 299 mulheres na faixa etária de 20 a 34 anos, residentes em Natal-RN, sendo 102 pacientes com SOP e 197 mulheres não-grávidas da população geral, pareadas de acordo com idade e índice de massa corporal. Para diagnóstico da SOP e SM foram utilizados critérios do Consenso de Rotterdam e NCEP-ATP III, respectivamente. O tamanho amostral foi definido por técnica de amostragem por conglomerados, e a análise estatística realizada através dos testes t-Student e qui-quadrado, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: o grupo SOP apresentou valores médios significativamente superiores ao grupo controle quanto a: glicemia ($83,9 \pm 12,0$ e $76,9 \pm 11,5$ mg/dL; $p < 0,0001$), pressão arterial sistólica ($114,4 \pm 13,5$ e $110,9 \pm 11,2$ mmHg; $p = 0,03$), triglicerídeos ($130,0 \pm 70,9$ e $98,5 \pm 52,3$ mg/dL; $p < 0,0001$), relação cintura-quadril ($0,88 \pm 0,18$ e $0,78 \pm 0,06$; $p < 0,0001$), circunferência da cintura ($91,6 \pm 16,0$ e $78,8 \pm 10,4$ cm; $p < 0,0001$), e IMC ($29,7 \pm 7,1$ e $24,6 \pm 4,8$ kg/m²; $p < 0,0001$). Adicionalmente, as pacientes com SOP tiveram níveis inferiores de HDL-C, em relação ao grupo controle ($41,1 \pm 11,0$ e $52,4 \pm 24,1$ mg/dL; $p < 0,0001$). Discussão: pacientes com SOP apresentam perfil metabólico desfavorável em relação a mulheres de mesma faixa etária da população geral, alertando para a importância do rastreamento dos diversos componentes da SM no contexto da abordagem clínica dessas pacientes. Sugere-se a realização de estudos adicionais com o objetivo de estabelecer correlações entre a ocorrência de SOP e risco aumentado para eventos cardiovasculares.

Autores: ROBERTO MORENO MENDONÇA, RODRIGO DE LIMA BANDEIRA, JOSÉ JORGE MACIEL NETO, CARLOS ALBERTO PASSOS NETO, MICAELA BEZERRA CIRNE, MARCUS VINÍCIUS MAIA PASSOS, FRANCISCO LOPES DE ARAÚJO NETO, ROBSON DE MACEDO FILHO

INTRODUÇÃO

Há correlação entre calcificação coronária e aterosclerose, mas a ausência de calcificação não afasta sua existência. A angiotomografia (Angio-TC) de coronárias detecta placas ateroscleróticas com ou sem calcificações (placas moles). Ainda não há clara conclusão sobre qual o maior risco para evento cardiovascular (CV), alta carga aterosclerótica vista através de elevados escores de cálcio (EC) ou placas ateroscleróticas não calcificadas.

OBJETIVO

Comparar a taxa de eventos CV em indivíduos com $EC > 1000$ com indivíduos sem calcificação coronária ($EC = 0$), porém com placas moles.

MÉTODOS

19 indivíduos (idade média: 67,1 anos +/- 10,7 anos) foram acompanhados e interrogados sobre a ocorrência de eventos CV, definidos como angina instável, IAM, morte súbita ou revascularização do miocárdio, até 12 meses após a realização do EC e da Angio-TC de coronárias. Indivíduos incluídos possuíam $EC > 1000$ com placas calcificadas ou $EC = 0$ com placas não calcificadas detectadas pelo EC e pela Angio-TC de coronárias.

RESULTADO

12 indivíduos tinham $EC > 1000$, e 7 $EC = 0$ com placas moles. No período de acompanhamento, 9 indivíduos (52%) tiveram evento CV. Destes, 5 eram do grupo com $EC > 1000$ (45,5%) e 4 do grupo com $EC = 0$ e placas moles (67%). As mulheres apresentaram maiores taxas de eventos, 75% no grupo com $EC > 1000$ e de 100% no grupo com $EC = 0$ e placas moles. Sendo nos homens, 28,5% e 66,5% respectivamente.

Dos pacientes com eventos CV, do grupo de $EC > 1000$, todos apresentavam HAS e dislipidemia, 40% DM e 20% eram tabagistas. Do grupo com $EC = 0$ e placas moles, 75% apresentavam HAS e dislipidemia, 25% DM e nenhum era tabagista.

CONCLUSÃO

O trabalho relatou taxas de eventos CV elevadas tanto para indivíduos com $EC > 1000$ com placas calcificadas quanto para aqueles com $EC = 0$ e placas moles durante o período de 12 meses.

Neste estudo a taxa de evento CV para indivíduos com $EC = 0$ e placas moles foi maior do que para indivíduos com $EC > 1000$, mesmo esses apresentando maior faixa etária e mais fatores de risco cardiovascular.

Assim, esses dados sugerem que a existência de placas moles com $EC = 0$ é um fator de risco mais importante do que o EC elevado. Porém, vale salientar que esta tendência possa não ser real, cabendo prosseguir com pesquisas, aguardar estudos prospectivos e randomizados, e englobar maior número de indivíduos para obter significância estatística.

Título: PREDITORES DE MORTALIDADE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Autores: JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, SARAH BRITO PINHEIRO RAMOS, SILMARA MEIRELES RODRIGUES, MARCELO MEDEIROS MOTA DOS REIS, CÂNDIDA NAIRA LIMA E LIMA, ALINE QUIÑONEZ DA SILVA CASTANHO ALINE, VINICIUS SANTOS LIMA, CARLOS ANTONIO COIMBRA SOUSA

Introdução: Pacientes internados por insuficiência cardíaca (IC) descompensada tem mortalidade elevada. Objetivo: descrever características clínicas e identificar fatores preditores de mortalidade em pacientes hospitalizados com IC. Método: Estudo prospectivo, descritivo, com 222 pacientes internados com IC no HUUFMA. Características clínicas na admissão foram coletadas e avaliadas por análise uni e multivariada por regressão logística, como preditores de risco para mortalidade hospitalar, incluídas aquelas com $p < 0,20$ na análise univariada. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, raça, história familiar (HF), classe funcional (CF), creatinina sérica (Cr), hiponatremia, clearance de creatinina (CICr) e anemia. Resultados: Avaliados 222 pacientes, 126 (56,8%) homens, $58,28 \pm 19,84$ anos, hemoglobina de $12,35 \pm 2,17$ g/dl, 174 (78,4%) eram brancos. 55 (24,8%) internados no último ano com IC; 73 (32,9%) com HF para cardiopatias, 95% estavam na CF III e IV, 41 (18,5%) eram isquêmicos. Hiponatremia observada em 46 (22,3%), 28,8% (n=64) com hematócrito menor que 35%; 44,2% (n=95) com CICr menor que 60ml/min; 21,8% (n=47) com Cr maior que 1,5 mg/dl; 46 (39,3%) com Fração de Ejeção (FE) menor que 40%. Observados 50 óbitos (22,5%); 31 (24,6%) eram homens, 39 (81,6%) com o CICr menor que 90 ml/min; 16 (34%) com Cr maior que 1,5 mg/dl, 09 (19,6%) com FE menor que 40%, 14 (30,4%) eram hiponatrêmicos, 20 (31,2%) com o hematócrito menor que 35%, 29 com mais de 60 anos, 15 eram não brancos (30%), 49 estavam em CF III e IV (22%) e 21 (26,1%) tinham HF. Na análise univariada a mortalidade relacionou-se à idade avançada, raça, HF, hematócrito, Cr sérica, sódio sérico, aos estágios II, IV e V da Doença Renal Crônica. Na análise de regressão logística o CICr menor que 60 ml/min se relacionou de modo independente com a mortalidade. Conclusão: Neste grupo de pacientes a depuração de creatinina menor que 60 ml/min, associou-se independentemente com a mortalidade.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP27**

Título: PREVALÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Autores: ROQUE ARAS, PAULA MONTEIRO, JULIANA PRAZERES, CRISTIANO MACEDO, CRISTIANO CRUZ, BIANCA MARQUES, PALOMA FONSECA, GABRIELA CHATEAUBRIAND

FUNDAMENTO: Acidente vascular cerebral é frequente em pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva, sendo fator de pior sobrevida e morte.

OBJETIVO: Avaliar a frequência de AVC em pacientes ambulatoriais com ICC.

MÉTODOS: Estudo de corte transversal numa população ambulatorial em coorte prospectiva. Diagnóstico de ICC foi determinado por história clínica, ECG, ECO e sorologias. Para AVC utilizamos critérios clínicos, exame físico com déficit motor e imagem cerebral.

RESULTADOS: Durante o período de 2004 a 2008, Foram atendidos 790 Pacientes no Ambulatório de Insuficiência Cardíaca congestiva HUPES-UFBA. Deste 55,2% do sexo masculino versus 44,8% feminino. A idade média geral foi 59 ± 1 anos. A frequência de AVC na amostra foi de 108 pacientes 13,7% dos pacientes.

CONCLUSÃO: Acidente vascular cerebral é frequente em portadores de insuficiência cardíaca congestiva. Medidas para prevenção e tratamento com anticoagulantes e antiagregantes plaquetários devem ser implementadas em grupos específicos de cardiopatas de elevado risco emboligênico.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP128**

Título: PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA EM PACIENTE INFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Autores: JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, GABRIELA LUSTOSA SAID, CAMILA MARIA MOURA POLARY, ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA, EDUARDO DURANS FIGUEREDO, FELIPE PEREIRA CÂMARA DE CARVALHO, CARLOS ANTONIO COIMBRA SOUSA, COSME GABRIEL MENDES DE SOUZA

Introdução: O uso da terapia antiretroviral tem alterado profundamente a expectativa de vida dos pacientes com HIV. Entretanto, essa terapia também tem sido associada com complicações metabólicas, tais como, dislipidemia. **Objetivos:** Determinar a prevalência de dislipidemia em pacientes com o vírus HIV que iniciaram a terapia antiretroviral atendidos no ambulatório de doenças infecciosas do Posto de Saúde do bairro de Fátima na cidade de São Luís-MA. **Métodos:** Dados contidos em prontuários médicos, tais como, perfil lipídico, foram coletados de 235 pacientes que foram atendidos no período de junho de 2008 a agosto de 2008. Destes, apenas 124 foram incluídos no estudo, uma vez que apresentavam lipidograma recente. **Resultados:** Dos 124 pacientes, 86 pacientes havia iniciado terapia, dos quais 75 (87,2%) tinham dislipidemia. Houve maior prevalência de dislipidemia no sexo feminino (94,6%) do que no sexo masculino (81,6%), em pessoas mais velhas (91,7%) e em quem tinha contagem de CD4 \geq 500 mm³ (89,7%). A prevalência de dislipidemia nos pacientes em uso de inibidores da protease (IP) foi de 90,2%. Nos 38 pacientes que não iniciaram a terapia, 89,5% tinham critérios para dislipidemia. **Conclusão:** Nesse estudo, a prevalência de dislipidemia foi alta tanto em pacientes que estavam em uso de terapia como naqueles que não estavam. Isso mostra que não apenas a terapia antiretroviral, mas a própria infecção pelo HIV pode ter efeitos deletérios sobre o perfil lipídico.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP140**

Título: PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA ENTRE HIPERTENSOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

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

A doença aterosclerótica detém hoje importante posição como causa de mortalidade em nosso meio. Mesmo sendo de caráter multifatorial, é determinante a relação direta das dislipidemias na gênese da doença aterosclerótica, e conseqüentes riscos cardiovascular e cerebrovascular.

Objetivo

Determinar a prevalência de dislipidemia e de seus fenótipos entre hipertensos atendidos no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC).

Metodologia

Estudo transversal descritivo. Avaliada amostra de 101 pacientes hipertensos acima de 25 anos atendidos no ambulatório de cardiologia do HUAC, no período de abril a junho de 2009, sendo 76 do gênero feminino. Os pacientes foram submetidos a um protocolo incluindo questionário pré-codificado e coleta dos valores do perfil lipídico recente. Para o diagnóstico de dislipidemia e classificação fenotípica foram utilizados os critérios da IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, 2007.

Resultados

A prevalência de dislipidemia entre hipertensos foi de 75,24%, sendo de 52,00% no gênero masculino e 82,89% no gênero feminino. Quanto à prevalência de cada um dos fenótipos de dislipidemia, observou-se: hipercolesterolemia isolada (LDL-C \geq 160mg/dL) em 0,00%; hipertrigliceridemia isolada (TG \geq 150mg/dL) em 13,86%; hiperlipidemia mista (LDL-C \geq 160mg/dL e TG \geq 150mg/dL) em 5,94%; e por fim, HDL-c baixo (Homens $<$ 40mg/dL e Mulheres $<$ 50mg/dL) em 55,44% dos hipertensos, sendo a prevalência de HDL-c baixo isolado de 15,84% entre os hipertensos.

Conclusão

Observa-se uma prevalência elevada de dislipidemia entre hipertensos do ambulatório de cardiologia do HUAC, com maiores coeficientes no gênero feminino. O fenótipo mais encontrado foi presença de HDL-c baixo, na maioria das vezes associado à hipertrigliceridemia e/ou hipercolesterolemia. Por constituir importante fator de risco cardiovascular, a dislipidemia deve ser conduzida e controlada ambulatorialmente para prevenção primária e secundária das complicações da doença aterosclerótica.

Título: PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MILITARES EMBARCADOS DA MARINHA DO BRASIL ALOCADOS EM NATAL-RN

Autores: THIAGO JAMBO ALVES LOPES, EDUARDO CALDAS COSTA, VILMA BAYMA MONTENEGRO, CLÁUDIO DE CASTRO RIBEIRO

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) apresentam a maior taxa de morbi-mortalidade mundial. Nesse sentido, os fatores de risco cardiovascular, tais como sedentarismo, obesidade, dislipidemia, tabagismo e hipertensão contribuem de forma importante para desfechos negativos para a saúde dos indivíduos. Militares que trabalham embarcados possuem alta demanda de trabalho em condições diferenciadas, com grandes jornadas de trabalho e muitos dias navegados. **OBJETIVOS:** Verificar a prevalência de fatores de risco cardiovascular em militares embarcados da Marinha do Brasil alocados na cidade do Natal-RN. **METODOLOGIA:** Um estudo de corte transversal foi realizado em seis navios pertencentes à Marinha do Brasil (Manhães, Guaíba, Graúna, Grajaú, Goiana e SÍrius) atracados em Natal-RN. Foram analisados 167 indivíduos do gênero masculino com $31,5 \pm 7$ anos, $27,4 \pm 3,9$ kg/m² e $13,1 \pm 7,4$ anos de serviço na Marinha. Os seguintes fatores de risco foram analisados: hábito de fumar, sedentarismo, presença de sobrepeso, obesidade, hipertensão (HAS), além de perfil lipídico e glicemia de jejum. Os dados foram analisados através da frequência relativa e absoluta dos fatores listados. **RESULTADOS:** Verificou-se nos militares analisados frequência de 14,4% de tabagismo, 41,5% de sedentarismo, 47,3% de sobrepeso (IMC = 25-29,9 KG/M²), 23,4% de obesidade (IMC \geq 30 kg/m²), 15,6% de HAS, 28,7% de colesterol total alterado (\geq 200 mg/dl), 43,7% de HDL-colesterol alterado (< 40 mg/dl), 34,7% de LDL-colesterol alterado (\geq 160 mg/dl), 25,7% de triglicérides alterado (\geq 150 mg/dl) e 13,8% de glicemia alterada (\geq 100 mg/dl). **CONCLUSÕES:** De acordo com os resultados observados no presente estudo é possível concluir que os militares embarcados da Marinha do Brasil alocados em Natal-RN apresentam alta prevalência de sedentarismo, sobrepeso, obesidade, além de perfil lipídico inadequado, principalmente no que se refere ao LDL e HDL-colesterol.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP134**

Titulo: PREVALÊNCIA DE HAS EM PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA DO HUAC - UFCG E ANÁLISE DE SUA ASSOCIAÇÃO COM IMC > 30 KG/M2 (OBESIDADE) NO DESENVOLVIMENTO DAS DCV

Autores: GLAUCO IGOR VIANA DOS SANTOS, EVELYNE MORAIS BEZERRA

Fundamentos: associada ao aumento do risco de eventos cardiovasculares e ao câncer, a obesidade é um problema mundial, que atinge tanto países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Ela é reconhecida atualmente como fator de risco independente para doença cardiovascular (DCV) e está fortemente ligada a outros fatores de risco, inclusive Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Mecanismos complexos relacionam o aumento crescente do peso corporal com a elevação da pressão arterial, destacando-se a hiperinsulinemia decorrente da resistência à insulina presente em indivíduos obesos, principalmente naqueles que apresentam excesso de gordura na região do tronco. A hiperinsulinemia promove ativação do sistema nervoso simpático e reabsorção tubular de sódio, o que contribui para aumentar a resistência vascular periférica e a pressão arterial. Na literatura, dados epidemiológicos mais recentes sugerem que indivíduos propensos a desenvolverem HAS, ou mesmo já hipertensos, ganham mais peso ao longo da vida, reforçando a idéia da associação fisiopatológica nas duas direções (obesidade e hipertensão arterial).

Objetivo: determinar a prevalência de hipertensão arterial (HAS) e da associação desta com o índice de massa corporal > 30 Kg/m² (obesidade) em amostra de pacientes atendidos no HUAC

Métodos: estudo descritivo quantitativo através de questionários aplicados e medida de caracteres antropométricos de 179 pacientes que utilizam o serviço de endocrinologia do HUAC – UFCG.

Resultados: dos 179 pacientes entrevistados, 107 (59,77%) eram sabidamente hipertensos e faziam uso de medicação hipotensora e 72 (40,22%) diziam não ter hipertensão. Dos 107 pacientes hipertensos, 50 (46,72%) tinham IMC > 30 Kg/m², ou seja, eram obesos, e dos 72 normotensos, apenas 17 (23,61%) tinham IMC > 30 Kg/m².

Conclusões: os dados apresentados reforçam a relação significativa entre HAS e obesidade, visto que na amostra apresentada verifica-se a considerável maior prevalência de obesidade entre indivíduos hipertensos quando comparada aos normotensos. Nesse contexto, destaca-se a importância de ações de prevenção e controle da HA e obesidade, graves problemas de saúde pública, para redução da morbidade e mortalidade cardiovascular.

Titulo: PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E AVALIAÇÃO DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

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

O risco que a elevação da pressão arterial sistêmica representa para o sistema cardiovascular e outros órgãos é bem conhecido. O estresse hemodinâmico decorrente de regimes de pressão, sustentadamente elevados, origina cardiopatia, nefropatia e retinopatia hipertensivas, além de se constituir em um dos principais fatores de risco para as doenças aterotrombóticas.

Objetivo

Determinar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) entre os pacientes atendidos no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) e avaliar a eficiência da terapêutica medicamentosa.

Metodologia

Estudo transversal descritivo. Realizado no HUAC, foi avaliada amostra de 118 pacientes do ambulatório de cardiologia, entre abril e junho de 2009. Critérios de exclusão: gestantes e puérperas; demência; ou rejeição em participar da pesquisa. Os pacientes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e foram submetidos a um protocolo que incluía: questionário pré-codificado e aferição da pressão arterial. Os níveis pressóricos foram medidos e classificados segundo as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Dados analisados com o programa SPSS 17.0.

Resultados

A prevalência de HAS foi de 85,59%, sendo de 80,64% no gênero masculino e 87,35% no gênero feminino. Entre os hipertensos, 6,93% não fazem tratamento medicamentoso, 26,73% o fazem com controle pressórico (PAS<140 e PAD<90 mmHg) e 66,33% o fazem sem controle pressórico (PAS≥140 e/ou PAD≥90 mmHg). A adesão à terapia medicamentosa entre hipertensos foi: adequada 73,4%, irregular 22,34% e inexistente 4,25%.

Quanto à faixa etária, observou-se prevalência de HAS de 50,00% nos < 45 anos, 78,78% dos 45-54 anos, 93,33% dos 55-64 anos e 100% em ≥ 65 anos. Quanto à classificação dos níveis pressóricos, encontrou-se: ótima 5,08%, normal 11,01%, limítrofe 21,18%, HAS I 19,49%, HAS II 12,71%, HAS III 11,01% e hipertensão sistólica isolada 19,49%.

Conclusão

Observa-se uma alta prevalência de HAS no ambulatório de cardiologia do HUAC. A maioria dos hipertensos é tratada com terapia medicamentosa, a qual apresenta percentual relevante de adesão insatisfatória e baixa eficiência no controle dos níveis pressóricos, realidade compartilhada na literatura. A prevalência de HAS aumenta com a idade e é semelhante em ambos os gêneros.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP5**

Título: PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES USUÁRIOS DO HIPERDIA

Autores: HENNAN SANTOS CARVALHO, DANIELE IDALINO JANEIRO, ALFREDO QUEIROZ RODRIGUES DE CARVALHO FILHO, MATHEUS MORAIS DE OLIVEIRA MONTEIRO, ALLAMAHAC SILVA PEQUENO, IONE RAMOS DE QUEIROZ, DAYANA PAULO LACERDA, SUSANA REGIS ALVES DE ANDRADE

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença de crescente prevalência no mundo contemporâneo, atingindo 22,3% a 43,9% da população brasileira. Representa fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular, cuja mortalidade aumenta progressivamente com a elevação da Pressão Arterial (PA), a partir de 115/75 mmHg. Explica 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% daquelas por doença coronariana.

Objetivo: Avaliar e classificar os níveis pressóricos dos pacientes assistidos no Serviço Municipal de Saúde (SMS).

Metodologia: estudo transversal do tipo descritivo, realizado em abril e maio de 2009, no SMS, Campina Grande-PB. Avaliou-se 660 pacientes integrantes do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HIPERDIA). 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

Resultados: Em relação aos participantes 68% pertenciam ao gênero feminino e 32% ao masculino, sendo a faixa etária mais frequente entre 40 e 60 anos (40%); 4% apresentava Diabetes Mellitus do tipo I e 26% Diabetes Mellitus do tipo 2; 10% eram tabagista e 9% etilistas. Dentre os 660 pacientes, 218 apresentaram HAS, que correspondem a 33% dos avaliados. Em relação aos níveis pressóricos, 13% tinham pressão arterial ótima, 40% normal, 14% limítrofe, 9% HAS estágio I, 8% HAS estágio II, 2% HAS estágio III e 14% Hipertensão Sistólica Isolada (HSI).

Conclusão: A análise dos resultados indicou predomínio do sexo feminino, não etilistas e não tabagistas. Parcela significativa da população apresentou Diabetes Mellitus, principalmente do tipo 2. Em relação à PA constatou-se prevalência de normotensos, dos quais a maior parcela apresentou pressão arterial normal. Por fim, destaca-se predominância de pacientes com HSI entre os hipertensos.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus; HIPERDIA.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP91**

Titulo: PREVALÊNCIA DE RETINOPATIA HIPERTENSIVA E IMPORTÂNCIA DA FUNDOSCOPIA NO RASTREIO E SEGUIMENTO DO PACIENTE HIPERTENSO

Autores: GLAUÇO IGOR VIANA DOS SANTOS, HAROLDO DE LUCENA BEZERRA, GLÁUCIA VIANA DOS SANTOS

Introdução: as repercussões da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se fazem sentir principalmente no leito vascular de órgãos-alvo, entre eles, o olho, no qual a retinopatia hipertensiva (RH) se destaca. Foi sugerido que a RH é mais sensível do que a hipertrofia ventricular esquerda (HVE) no reconhecimento das complicações vasculares decorrentes dos elevados níveis pressóricos.

Objetivos: determinar a prevalência da retinopatia hipertensiva e o seu grau de acometimento segundo a classificação de Keith – Wagener - Barker (KW) numa amostra significativa (>10.000 pacientes) como forma de alertar aos órgãos públicos a necessidade de utilizar a fundoscopia como forma de rastreio e acompanhamento dos pacientes hipertensos.

Metodologia: estudo transversal através da análise de 13.525 prontuários de pacientes atendidos num serviço de oftalmologia de João Pessoa - Paraíba.

Resultados: dos 13.525 pacientes, 2.144 (15,85%) relataram ser portadores de HAS. A RH, no momento da primeira consulta ao oftalmologista, estava presente em 255 (11,89%) pacientes. Segundo a classificação de KW, 154 pacientes (60,39%) estavam no grau I; 73 no grau II (28,62%); 25 no grau III (9,8%) e 3 no grau IV (1,17%).

Conclusão: a RH esteve presente em mais de 10% dos hipertensos na primeira consulta ao oftalmologista, sendo, portanto, uma amostra significativa. A identificação precoce dos sinais e lesões referentes à RH permite avaliar a gravidade da HAS e, principalmente, realizar um acompanhamento evolutivo das lesões orgânicas hipertensivas, diminuindo-se, portanto, a morbi-mortalidade das complicações vasculares inerentes aos elevados níveis tensionais. Vale salientar que a fundoscopia é um método prático e fácil para se avaliar os danos aos órgãos-alvo, além de fornecer informações sobre a atividade e tempo de desenvolvimento da HAS.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP126**

Título: PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM HIPERTENSOS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: RENNER AUGUSTO RAPOSO PEREIRA, JOSÉ FELIPE GUEDES, 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

A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado pela agregação de fatores de risco cardiovascular, usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina. Destacamos sua importância por predispor ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2 e ainda por aumentar a mortalidade cardiovascular estimada em 2,5 vezes.

Objetivo

Determinar a prevalência de síndrome metabólica entre hipertensos atendidos no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC).

Metodologia

Estudo transversal descritivo. Avaliada amostra de 101 pacientes hipertensos acima de 25 anos atendidos no ambulatório de cardiologia do HUAC, no período de abril a junho de 2009, sendo 76 do gênero feminino. Critérios de inclusão: Pacientes > 25 anos. Critérios de exclusão: gestantes e puérperas; evidências de tireoideopatia, nefropatia ou hepatopatia; e uso de corticóides. Os pacientes foram submetidos a um protocolo incluindo: questionário pré-codificado, coleta dos valores do perfil lipídico recente, medida da circunferência abdominal e aferição da pressão arterial sistêmica. Para o diagnóstico de SM foram utilizados os critérios do NCEP-ATPIII, adotados e adaptados pela Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica, 2005.

Resultados

A prevalência de SM entre hipertensos foi de 66,33%, sendo de 40,00% no gênero masculino e 75,00% no gênero feminino. Quanto à faixa etária, encontramos prevalência de 50,00% em < 45 anos, 69,23% dos 45-54 anos, 69,04% dos 55-64 e 62,96% em > 65 anos. A prevalência de cada um dos componentes diagnósticos na amostra foi: 1) Pressão arterial sistólica > 130 mmHg e/ou pressão arterial diastólica > 85 mmHg e/ou uso de anti-hipertensivos = 100%; 2) Obesidade abdominal = 68,31%; 3) HDL-colesterol baixo = 55,44%; 4) Hipertrigliceridemia = 60,39%; 5) Glicemia de jejum > 110 e/ou diagnóstico de diabetes mellitus = 27,72%.

Conclusão

Observa-se uma alta prevalência de SM entre hipertensos do ambulatório de cardiologia, com maior frequência no gênero feminino e na faixa etária entre 45 e 64 anos. Verifica-se, portanto, alta prevalência de vários fatores de risco cardiovascular que devem ser conduzidos no intuito de prevenção primária e secundária de complicações do aparelho circulatório.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP25**

Título: PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA NO CLIMATÉRIO PELOS CRITÉRIOS DO NCEP-ATP III

Autores: JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, EDUARDO DURANS FIGUEREDO, CAMILA MARIA MOURA POLARY, GABRIELA LUSTOSA SAID, VERA LIVIA XAVIER DE CASTRO COSTA, ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA, LEONARDO DE SOUZA CARNEIRO, HILDO PEREIRA LIMA JUNIOR

INTRODUÇÃO: A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular usualmente relacionado à deposição central de gordura e à resistência à insulina. A sua prevalência aumenta com a idade e após a menopausa, o que pode explicar, em parte, o aumento da incidência de doenças cardiovasculares nas mulheres menopausadas. **OBJETIVOS:** Determinar a prevalência de SM em mulheres climatéricas. **MÉTODOS:** No período de fevereiro a setembro de 2008, 323 mulheres climatéricas sintomáticas com idades entre 40 e 65 anos (média=49,7 anos), com útero intacto e sem uso de terapia hormonal foram incluídas em um estudo transversal para avaliação de SM no Hospital Tarquínio Lopes Filho, em São Luis – MA. As pacientes foram avaliadas para a presença ou não de Síndrome Metabólica, de acordo com os critérios do National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III-2005). Foram realizadas as medidas da pressão arterial e da circunferência abdominal, além das dosagens plasmáticas em jejum de: glicose, HDL-colesterol e triglicérides. As mulheres com diagnóstico de SM foram encaminhadas ao serviço de cardiologia. A análise de regressão logística foi aplicada para identificar os fatores de risco para SM, sendo considerado significativo o p-valor < 0,05. **RESULTADOS:** A prevalência de SM de acordo com os critérios do NCEP-ATP III foi de 34,7%. Usando o mesmo critério, 79,6%, 65%, 40,9%, 12,4%, e 11,8% das mulheres estudadas apresentavam, respectivamente, HDL-c baixo, HAS, obesidade abdominal, hipertrigliceridemia e diabetes. A análise multivariada mostrou que a idade é o fator de risco mais importante para o surgimento da SM. (p<0,001). **CONCLUSÃO:** A prevalência de SM na população estudada foi maior que a demonstrada por estudos na população geral. Devido ao risco cardiovascular representado pela SM, programas educacionais e de rastreamento de SM em mulheres no climatério devem ser incentivados.

Título: PREVALÊNCIA DE TABAGISMO E GRAU DE DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA EM HIPERTENSOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: RENNER AUGUSTO RAPOSO PEREIRA, JOSÉ FELIPE GUEDES, 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

O tabagismo é uma doença crônica, potencialmente curável e de apresentação epidêmica. No Brasil a prevalência é de 16,2%. A nicotina é a substância ativa responsável pela dependência dos indivíduos ao hábito de fumar. A interrupção do tabagismo é uma das principais estratégias para redução das taxas de morbi-mortalidade das doenças cardiovasculares, considerada doença tabaco-relacionada.

Objetivo

Determinar a prevalência de tabagismo entre hipertensos do ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), avaliar a carga tabágica consumida e analisar o grau de dependência nicotínica dos tabagistas.

Metodologia

Estudo transversal descritivo. Realizado no HUAC, foi avaliada amostra de 101 pacientes hipertensos atendidos no ambulatório de cardiologia, entre abril e junho de 2009. Os pacientes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e foram submetidos a um questionário sobre o hábito tabagista, incluindo o Questionário de Tolerância de Fagerström, que avalia o grau de dependência nicotínica. Os pacientes foram classificados em tabagistas, ex-tabagistas (interrupção há mais de 1 ano) e não tabagistas. Os tabagistas por sua vez foram divididos em tabagistas em atividade e tabagistas em tentativa de cessação (último cigarro há mais de 1 mês e menos de 12 meses). Os dados foram analisados com o programa SPSS 17.0.

Resultados

A prevalência de tabagismo foi de 7,92%, sendo 5,94% de tabagistas em atividade e 1,98% de tabagistas em tentativa de cessação. Ex-tabagistas e não tabagistas representaram 44,55% e 47,52% da amostra, respectivamente. Entre os tabagistas, o grau de dependência nicotínica foi: 0,0% muito elevado, 12,5% elevado, 0,0% médio, 12,5% baixo e 75,0% muito baixo. A média de carga tabágica consumida foi 35,8 maços/ano entre tabagistas e 34,1 maços/ano entre ex-tabagistas.

Conclusão

A prevalência de tabagismo entre hipertensos do ambulatório cardiologia do HUAC é menor que a média nacional e observou-se coeficiente elevado de ex-tabagistas. O grau de dependência nicotínica entre tabagistas foi relativamente baixo. A carga tabágica entre tabagistas e ex-tabagistas mostrou-se semelhante. É de fundamental importância o apoio multidisciplinar no tratamento do tabagismo associado a campanhas de conscientização da população.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP85**

Título: PREVALÊNCIA DO TABAGISMO ENTRE ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DE CAMPINA GRANDE – PARAÍBA E IMPORTÂNCIA NA GÊNESE DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Autores: GLAUCO IGOR VIANA DOS SANTOS, HAROLDO DE LUCENA BEZERRA, GLÁUCIA VIANA DOS SANTOS

Fundamentos: As doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 1/3 das mortes no Brasil. As lesões vasculares que acompanham essas afecções estão associados à aterosclerose, cujos fatores de risco têm raízes na infância e adolescência, dentre eles o tabagismo. Estima-se que nos EUA, diariamente, 3000 adolescentes fumam pela primeira vez. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (2001), a prevalência do tabagismo entre adolescentes na faixa etária entre 12 e 17 anos foi de 15,7%. Num estudo realizado em 10 capitais brasileiras entre os anos de 1987 e 1997, houve aumento da experimentação de cigarro nessa faixa etária.

Objetivo: Baseado nesses dados epidemiológicos, este estudo visou estimar a prevalência do tabagismo entre adolescentes estudantes do ensino médio em duas escolas públicas de Campina Grande (Paraíba – Brasil). Objetivou-se também identificar a idade com que os fumantes iniciaram o hábito tabagista, pois esta variável é de substancial importância para a dependência do tabaco.

Metodologia: foi realizado um estudo transversal de caráter exploratório. Foram aplicados 193 questionários a alunos matriculados no ensino médio de duas escolas públicas pré-selecionadas.

Resultados: Cento e noventa e três estudantes responderam o questionário. A proporção de fumantes e não fumantes foi de 32,65% e 67,35%, respectivamente. Em relação à amostra dos fumantes, 2% iniciaram o hábito tabagista entre 5-10 anos; 37% iniciaram entre 11-15 anos e 61% começaram após os 15 anos de idade.

Conclusão: Praticamente um terço dos adolescentes entrevistados são fumantes, e destes quase 40% iniciaram o hábito antes dos 15 anos de idade, revelando que o tabagismo deve ser considerada uma doença pediátrica, sendo necessário o estabelecimento de programas de prevenção eficazes nesta faixa etária, a fim de modificar as taxas de morbimortalidade das afecções cardiovasculares.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP132**

Título: PREVALÊNCIA E INTERCORRENCIAS EM GESTANTES CARDIOPATAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

Autores: NELISE DE PAIVA LUCENA, NATHAN JOSE DE SOUZA, ALESSANDRO DE OLIVEIRA SILVA, ALEYDE DINIZ LOUREIRO, IVSON CARTAXO BRAGA, VENTURIELSO VENTURA GOMES, MOISÉS DIOGO DE LIMA, MARIA AMÉLIA DE ROLIM RANGEL

A cardiopatia materna durante a gestação está entre as principais causas de complicações e óbito do binômio materno-fetal. A incidência da associação cardiopatia e gravidez varia de 0,5 a 4% de todas as gestações, sendo a estenose mitral devido à febre reumática o principal tipo de cardiopatia associada à prenhez. **OBJETIVO E METODOLOGIA:** Fazer um levantamento da associação cardiopatia materna e gestação no HULW da UFPB enfatizando a prevalência e intercorrências para o binômio materno-fetal. Através de um estudo descritivo transversal, foram analisados os dados de 39 prontuários de gestantes cardiopatas admitidas no HULW entre janeiro de 2006 a agosto de 2008 com uma ficha clínica padronizada. Foram analisados os parâmetros: idade materna, antecedente familiar de cardiopatia, paridade, época da resolução da gestação, o tipo de cardiopatia materna, intercorrência clínico-obstétrica na gestação vigente, tipo de parto, peso de nascimento e complicações no período neonatal precoce. **RESULTADOS:** A incidência da associação cardiopatia e gravidez no período estudado foi de 1,81% . Analisando-se a idade materna, 51,27% das gestantes encontrava-se entre 21 e 30 anos. Cerca de 25,64% delas apresentaram antecedente familiar positivo de cardiopatia. Cerca de 35,89% parturiram com uma idade gestacional mínima de 38 semanas. O tipo de cardiopatia mais comum foi a doença reumática. Das gestantes analisadas 43,58% apresentavam acometimento da válvula mitral, 36% exibiram insuficiência da mitral, entre as quais 85% realizaram a profilaxia antimicrobiana para endocardite bacteriana. Cerca de 53,84% das gestantes estudadas evoluíram com intercorrências clínicas, sendo a mais comum a descompensação da cardiopatia de base que ocorreu em 14 casos(35,89%). O parto cesáreo foi realizado em 53,84% das gestantes, sendo a principal indicação a cardiopatia materna (11 casos). Entre os RNs, 20,51% apresentaram um peso de nascimento entre 2501 grs à 3000 grs e 25,64% um peso superior a 3000 grs. Houve 1 caso de morte fetal intra-útero e 2 casos de óbitos dos RNs no período neonatal precoce. **CONCLUSÃO:** A associação cardiopatia materna e gravidez foi ominosa para o binômio materno-fetal e, portanto, necessita de um adequado acompanhamento com vistas à prevenção das principais intercorrências observadas na gravidez e puerpério.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP82**

Titulo: **PSEUDOANEURISMA DE VENTRÍCULO ESQUERDO DIAGNOSTICADO POR
RESSONÂNCIA CARDÍACA – RELATO DE CASO**

Autores: **RODRIGO DE LIMA BANDEIRA, ROBERTO MORENO MENDONÇA, JOSÉ JORGE
MACIEL NETO, CARLOS ALBERTO PASSOS NETO, MICAELA BEZERRA CIRNE, MARCUS
VINÍCIUS MAIA PASSOS, FRANCISCO LOPES DE ARAÚJO NETO, ROBSON DE MACEDO FILHO**

INTRODUÇÃO

O pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo (VE) é uma complicação rara do infarto agudo do miocárdio, resultado da ruptura da parede livre do ventrículo sem tamponamento cardíaco. A real incidência do pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo é desconhecida por sua extrema raridade, tornando-se ainda mais incomum após a era fibrinolítica.

Seu diagnóstico deve ser precoce devido ao alto risco de ruptura e morte do paciente. Métodos não invasivos como ecocardiografia e Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) são bem indicados nesses casos. O tratamento deve ser a correção cirúrgica.

OBJETIVO

Relatar um caso de Pseudoaneurisma de VE diagnosticado por RMC.

MÉTODOS

Revisou-se o exame do paciente no arquivo digital de imagens (PACS). Obteve-se a autorização do paciente para a utilização das imagens para relato de caso.

RESULTADO

P.S.S., sexo masculino, 40 anos de idade, com história de trombofilia por mutação no gene metilenotetrahidrofolato. Deu entrada no PS com dor torácica súbita sem alterações eletrocardiográficas naquele momento, sendo então encaminhado a Tomografia Computadorizada (TC) para descartar tromboembolismo pulmonar e/ou dissecação de aorta.

O paciente complicou com choque anafilático durante a administração do contraste iodado durante a TC, necessitando de suporte na unidade de terapia intensiva. Após uma semana, o controle radiográfico evidenciou com uma imagem para-cardíaca, quando então foi encaminhado para a RMC. Esta mostrou que a massa para-cardíaca era um importante pseudoaneurisma na parede livre do VE. O paciente foi submetido a correção, evoluindo bem.

CONCLUSÃO

O pseudoaneurisma se desenvolve devido à ruptura da parede livre do ventrículo, sendo na grande maioria das vezes fatal. Contudo, quando o epicárdio está bastante aderido ao pericárdio, a ruptura pode conduzir apenas a formação de um hemopericárdio, formando o pseudoaneurisma.

Essa patologia pode evoluir assintomática ou oligossintomática, desde que não ocorram alterações nas condições hemodinâmicas.

Logo, na suspeita dessa complicação mecânica pós-infarto do miocárdio o ecocardiograma ou a RMC podem confirmar o diagnóstico e indicar o tratamento cirúrgico precoce, evitando complicações como insuficiência cardíaca congestiva ou morte por ruptura da parede ventricular.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP35**

Titulo: **PSEUDOANEURISMA DO VENTRÍCULO ESQUERDO**

Autores: **ROQUE ARAS, INAIÁ TEIXEIRA, JORGE BRAGA, CLÁUDIO ROCHA, GABRIELA CHATEAUBRIAND, FÁBIO TEIXEIRA, MANUELA SILVEIRA, LORENA VILAS BOAS**

Objetivo: Relatar ocorrência de pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo após infarto agudo do miocárdio e seu tratamento. Relato do caso: Paciente EMSB. feminino, 51 anos, portadora de hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e dislipidemia, tabagista, com passado de AVC e história de 02 episódios prévios de IAM – último em Outubro/2008 com relato de PCR, evoluindo desde então com dor precordial típica, em aperto, irradiada para dorso e MSE, sem relação com os esforços, de curta duração, com frequência semanal. Em 21 de Dez/2008 apresentou quadro de dor precordial semelhante, porém de mais forte intensidade associado à sudorese, náuseas e vômitos sendo atendida com IAM com SST inferior e elevação de enzimas cardíacas. Realizada Trombólise com Tenecteplase. Transferida após 24h dos sintomas, mantendo dor precordial intensa. O ECG: ZEI inferior. A paciente cursou com agitação psicomotora e desorientação, sendo diagnosticada Hemorragia Subaracnóide Aguda. Realizou Eco(vídeo1) que evidenciou ruptura de parede VE septal inferior, medial com pseudoaneurisma volumoso (93,5x50mm), com trombos; derrame pericárdico de grau moderado a importante; VE com FE=44,57%; IM leve-moderada. Cineangiocoronariografia e ventriculografia (vídeo2) demonstrando ruptura de parede livre diafragmática (terço médio) do ventrículo esquerdo (16,8mm) e hipocinesia difusa de grau leve, além de lesão de 25-50% em artéria DA, de 50% em CX, de 90% proximal em seu Ramo látero-posterior; CD com 25% no terço médio e Ramo Ventricular posterior com oclusão. Encaminhada para correção do pseudoaneurisma. Foi operada com o auxílio da circulação extracorpórea e durante abertura do pericárdio notou-se saída de grande quantidade de secreção amarelada. Realizada dissecação do saco aneurismático e identificado orifício de aproximadamente 2,5cm de diâmetro, sendo o defeito miocárdico corrigido com patch de pericárdio bovino. A paciente evoluiu com melhora dos sintomas, com uso de medicação adequada e estabilidade hemodinâmica. O controle ecocardiográfico evidenciou a correção do pseudoaneurisma. Conclusão: Pseudoaneurisma de VE é uma emergência cirúrgica de elevada mortalidade.

Título: PULSO DE OXIGÊNIO NA RECUPERAÇÃO DO TESTE DE ESFORÇO EM OBESOS

Autores: ANTONIO EDUARDO MONTEIRO DE ALMEIDA, RICARDO STEIN, JORGE PINTO RIBEIRO

JUSTIFICATIVA: A obesidade é uma endemia de distribuição mundial, com agravos para o sistema cardiovascular, repercutindo na morbi-mortalidade do indivíduo. A avaliação quantitativa e morfológica do pulso de oxigênio (PO) tem sido usada para diagnóstico e prognóstico de algumas cardiopatias. No momento, ainda não está estabelecido como se comporta o PO, na fase de recuperação, após exercício máximo em paciente obeso.

OBJETIVO: Primário: comparar o PO em indivíduos obesos e normais na fase de recuperação do teste de esforço cardiopulmonar. Secundários: I – Corrigir o PO pelo peso avaliando a sua curva e morfologia na recuperação; II – Avaliar a curva do VO₂ absoluto na recuperação; III – Avaliar a curva da Frequência Cardíaca (FC) na recuperação;

MATERIAL E MÉTODOS: Foram estudados 266 indivíduos sendo 119 obesos (IMC \geq 30) e 148 não obesos (IMC < 30), em esteira rolante através do protocolo de rampa, utilizando a ergoespirometria (respiração a respiração). Variáveis estudadas (PO, VO₂ absoluto e FC) foram medidas no pico do esforço e a partir do momento 0 da recuperação, com a média a cada 10 segundos, até 2 minutos. Análise estatística: medidas descritivas, média e desvio padrão; Teste t de Student e teste Chi-quadrado; Teste U de Mann-Whitney; análise de Co-variância; ANOVA e curva ROC; Taxa de decaimento; Valor $p < 0,05$ foi considerado significativo.

RESULTADOS: Os valores médios do PO e VO₂ absoluto e suas taxas de decaimento tiveram valores significativamente diferentes a partir dos 20 segundos da recuperação com $p = 0,000$ (Teste Mann-Whitney e ANOVA). A curva ROC do PO mostrou o tempo 50 s maior poder discriminatório entre obeso e não obeso. O PO corrigido pelo peso mostra maiores valores médios do pico de esforço ao final dos 2 min da recuperação no grupo não obeso com $p = 0,000$. A taxa de decaimento da FC não teve diferenças entre os grupos.

CONCLUSÕES: 1- O Pulso de Oxigênio em portadores de obesidade têm uma resposta anormal, na fase de recuperação, após exercício máximo. 2- O PO corrigido apresenta valores menores e com taxa de decaimento superior no obeso; 3- O VO₂ absoluto apresenta taxa de decaimento elevada no obeso; 4 - A curva da frequência cardíaca tem um decaimento linear em ambos os grupos.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP93**

Título: RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL NA GESTANTE ADOLESCENTE E BAIXO PESO AO NASCIMENTO

Autores: ÁUREA MAÍLA ALBUQUERQUE, PATRÍCIA SPARA GADELHA, ANTÔNIO GADELHA DA COSTA, JAMYLLÉ ARAÚJO DIAS DOS SANTOS, TÁSSIA SOUZA DE LIMA, GUILHERME PORTO DE LIMA

Introdução: A gestação na adolescência associada à hipertensão arterial está entre os fatores de risco para o baixo peso ao nascer, com resultados que variam de 10% a 23,3% entre recém-nascidos de mães com menos de 20 anos.

Objetivo: Avaliar a associação entre hipertensão arterial na adolescência e peso ao nascimento.

Métodos: Estudo prospectivo 484 mulheres avaliadas durante o período de dois anos. Avaliou-se a idade materna e o peso da criança ao nascimento. Como adolescentes foram agrupadas todas pacientes com idade inferior a 19 anos. O grupo controle foi formado por mulheres com idade superior a 19 e inferior a 36 anos. Obtiveram-se dados descritivos representados por valores centrais de distribuição e avaliação analítica através do teste t não pareado, considerando-se significativas um $p < 0,05$. Os resultados foram analisados por meio do pacote estatístico SPSS-10.0.

Resultados: Quanto à frequência de gestações nos extremos etários na presente casuística, observou-se que 26,8% são gestantes adolescentes. Verificou-se que o peso ao nascimento foi de 3036 ± 655 g para adolescentes e 3227 ± 721 g para mulheres com idade superior a 19 anos, observando-se, portanto, diferença significativa ($p=0,0001$).

Conclusão: Os dados da presente casuística demonstram diferença significativa do ponto de vista estatístico, mas não clinicamente relevante entre o peso dos filhos de mães adolescentes hipertensas comparada àquelas do grupo controle. Esses resultados mostram uma certa diferença entre os dados obtidos pelo estudo e os dados da literatura, os quais mostram que adolescentes hipertensas tem recém-nascidos com baixo peso ao nascer quando comparado com a população geral.

Título: RELATO DE CASO CLÍNICO: ENDOCARDITE INFECCIOSA COMPLICADA COM EMBOLISMO RECORRENTE

Autores: CESIMAR SEVERIANO DO NASCIMENTO, HERNANI DE PAIVA GADELHA JUNIOR, LORENA CARLA DANTAS DE AMORIM, FELIPE LEITE GUEDES, RAFAELA BRITO BEZERRA PINHEIRO, KEILERTE RENES GURGEL PAIVA, VANESSA DA NOBREGA VILELA, NICOLY SUELY SOUZA ALMEIDA

Resumo

Relata-se um caso de endocardite infecciosa em não portador de valvulopatias prévias que apresentou embolismos recorrentes sendo indicada troca valvar. Foi reabordado duas vezes por deiscência de sutura e teve alta em bom estado geral, apresentando apenas a seqüela neurológica pré cirúrgica.

Relato de Caso

Homem de 50 anos com febre há 90 dias, apresentou cefaléia, desorientação e afasia de expressão de início súbito. Hipertenso há 03 anos, sem tratamento. Negava procedimentos dentário e gênito-urinário, IVAS, lesões cutâneas, uso de drogas IV, traumas e cardiopatia reumática. Encontrava-se em BEG, desorientado, eupnéico, hidratado, normocorado. Dentes em regular estado de conservação. Expansibilidade torácica diminuída. RCR em 2T, BNF, sem sopros. Abdome normal. Sinal de Brudzinski positivo. Percebido sopro em foco aórtico foi submetido a ecocardiograma transesofágico (ETE), com vegetação em valva aórtica (13x15mm), e hemoculturas, negativas. RNM do crânio mostrava focos hemorrágicos em território da a. cerebral média. Iniciou-se ampicilina e gentamicina empíricos. Houve embolizações durante antibioticoterapia (periféricas, renais e retiniana). Submetido a troca valvar, no PO imediato, apresentou convulsões e hipertensão seguidos de tamponamento cardíaco. Feito toracocentese exploradora, evidenciou sangramento, feita decompressão mediastinal e sutura aórtica. Houve ressangramento, feito rafia e correção aórtica com enxerto de dacron. Alta hospitalar com BEG, afásico, função renal em recuperação e bom prognóstico.

Discussão

Embolizações estão entre as complicações de EI e podem indicar o tratamento cirúrgico. Geralmente precedem o diagnóstico, podendo ocorrer durante ou após a uso de antibióticos, tendo incidência diminuída quando esta é eficaz. Os locais mais acometidos pelas embolizações são: fígado, baço, rins, cérebro, artérias. As manifestações neurológicas incluem o acidente vascular cerebral, cefaléia e convulsões. As embolizações renais podem ser assintomáticas ou seguidas de infarto e insuficiência renal. Manchas de Roth são raras em pacientes com EI. Vegetações móveis e maiores que 10 mm ao ETE são associadas a risco de embolização. Há redução da mortalidade quando o tratamento antimicrobiano é associado à intervenção cirúrgica nesses casos.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP15**

Título: RELATO DE CASO: ALTERAÇÕES DINÂMICAS NO ELETROCARDIOGRAMA EM PACIENTES COM DESCOMPENSAÇÃO DIABÉTICA

Autores: FLAVIA DA COSTA FERNANDES, SILVIA ROCHA DA COSTA FERNANDES, ITAMAR DE OLIVEIRA, ANDRE CAMARA MATOSO CHACON, CAMILA SACHI NERY KANZAKI, LORENA DE CARVALHO MONTE, AUGUSTO DA MOTA PASSOS FILHO

Fundamento: Demonstrar a importância das alterações eletrocardiográficas de forma dinâmica em pacientes com diabetes descompensada demonstrando o comprometimento da microcirculação como o fator alterador cardíaco inicial. Objetivo: Relatar o acometimento do coração como órgão-alvo na fase aguda de descompensação diabética. Métodos: Relato de caso clínico através de anamnese, exame físico e exames complementares (laboratoriais e de imagem). Resultados: Paciente do sexo masculino, 53 anos, com queixa de poliúria e dispnéia aos moderados esforços. Ao exame físico apresentou B4 na ausculta cardíaca, presença de sopro sistólico de 1+/4+ além de diminuição da amplitude dos pulsos tíbias posterior bilateralmente. Apresentou diminuição da expansibilidade pulmonar bilateralmente, com diminuição do murmúrio vesicular em bases pulmonares e terço médio de ambos os pulmões. No primeiro eletrocardiograma apresentou isquemia de parede inferior. No ecocardiograma apresentava disfunção diastólica tipo I, hipocinesia de parede inferior e aumento do diâmetro diastólico do VE e do AE. No segundo eletrocardiograma apresentava isquemia de parede anterior. Cateterismo mostrou coronárias normais com pequena ponte no terço médio da artéria descendente anterior. Conclusão: A associação de um paciente enquadrado em risco intermediário na escala de Framingham associada a outros marcadores de risco, observados no próprio exame físico, serão indicadores de possível evolução com pior prognóstico. Em fase precoce de diagnóstico de diabetes, com níveis da glicemia bastante elevados a doença da microcirculação torna-se claramente demonstrada através do eletrocardiograma com modificações dinâmicas mesmo em paciente pouco sintomático. Além disso, mesmo com a correção dos níveis glicêmicos pode-se observar ainda alterações dinâmicas do ECG decorrente de alterações funcionais das artérias coronárias.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP57**

Título: RENDIMENTO DA ANGIOTOMOGRAFIA NA DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA DE EMBOLIA PULMONAR

Autores: ROQUE ARAS, MARIA PAULA MIRANDA DOS SANTOS VIEIRA, INAIÁ TEIXEIRA, CLÁUDIO ROCHA, MARIANA BARACHO SÁ, LILIAN SOUZA ARAÚJO, SIRLENE BORGES, LETICE SILVA OLIVEIRA SILVA

Fundamento: Embolia pulmonar é causa frequente de morbimortalidade hospitalar. Angiotomografia do pulmão é método diagnóstico importante no manuseio clínico de pacientes com suspeita de embolia pulmonar.

Objetivo: Descrever a positividade diagnóstica da angiotomografia em pacientes com suspeita de embolia pulmonar.

Métodos: Pacientes internados com a suspeita de embolia pulmonar foram submetidos a avaliação clínica, ECG, ECO, exames laboratoriais e angiotomografia pulmonar com protocolo para TEP como método de escolha do serviço para confirmação diagnóstica. Critérios clínicos e Escore de Wells foram aplicados.

Resultados: No período de janeiro a dezembro de 2008 foram internados 48 pacientes com suspeita clínica de tromboembolismo pulmonar. Todos submetidos a angiotomografia com protocolo para TEP. Destes 12 (25%) casos tiveram TEP diagnosticados. Aplicando os critérios de Wells 04 classificam-se como de alta probabilidade, 07 moderada probabilidade e 01 baixa probabilidade. Comorbidades encontradas: ICC- 05 pacientes; HAS- 05 pac; DM- 01 pac; TVP- 2 pac; DAOP- 2 pac; FA- 03 pac; CIV- 04 pac; DPOC- 01 pac; Anemia falciforme-01. ECOCARDIOGRAMA: Hipertensão pulmonar foi encontrado em 07 pacientes sendo 04 grave, 02 moderada, 01 leve. Valvulopatia mais associada foi a insuficiência tricúspide com 04 casos seguida de insuficiência mitral com 03 casos e insuficiência aortica com 01 caso. Da população estudada, 09 pacientes receberam alta em boas condições e 03 evoluíram para o óbito. Causas do óbito: 01 paciente sofreu fibrilação ventricular durante cirurgia cardíaca para troca valvar, 01 paciente menor com problemas genéticos complexos, sendo de causa não-definida.

Conclusão: A positividade para embolia pulmonar foi satisfatória na população estudada. O valor preditivo negativo do método foi bastante elevado. Angiotomografia é importante método para diagnóstico de embolia pulmonar.

Autores: ANTONIO FERNANDO COELHO JUNIOR, LÍVIA MEDEIROS SOARES, ÂNGELA GONÇALVES COSTA, MYLENNE TORRES ANDRADE DA NÓBREGA, RODRIGO DUARTE VARELA JÚNIOR, ALYSSON GRAZYANE SANTOS AVELINO, CHRISTINA CAVALCANTI DE SANTANA AVELINO, ANTÔNIO JOSÉ BRITO LESSA

Fundamentos: Avaliação da dor torácica em pronto socorro. Objetivo: Descrever a síndrome de Takotsubo. Método: Relato de dois casos. Descrição. 1: RMC, 80 a, mulher, admitida com dor retroesternal e sudorese intensa durante velório da irmã. ECG evidenciou supradesnivelamento do segmento ST de V2-V6. Cateterismo revelou artérias coronárias normais e balonamento apical do ventrículo esquerdo. Evoluiu com dispnéia e congestão pulmonar na primeira semana, recebendo alta hospitalar no 10º dia de internação. Ecocardiograma 30 dias após estava sem alteração segmentar da contratilidade com fração de ejeção de 68%. Caso 2: TVS, 62 a, mulher, admitida com forte dor retroesternal durante discussão com seu filho. ECG revelou supradesnivelamento do ST de V1-V6. Estudo das coronárias normais e no VE havia balonamento na ponta. No décimo quarto dia ecocardiograma evidenciou hipocinesia discreta de parede ântero-apical e fração de ejeção de 54%. Conclusão: A síndrome de Takotsubo foi primeiramente descrita no Japão e é uma forma peculiar de disfunção transitória do VE que vem sendo relatada com frequência crescente na literatura. Em geral, os pacientes se apresentam com sintomas de infarto agudo do miocárdio, incluindo dor torácica, supra de ST e enzimas cardíacas elevadas, em um cenário de estresse emocional agudo. Há uma prevalência maior em mulheres. No cateterismo não há coronariopatia obstrutiva. Além disso, geralmente em duas a quatro semanas, há uma resolução completa da disfunção do VE. A cardiomiopatia de Takotsubo é fortemente sugerida por quatro critérios clínicos principais: (1) um cenário de estresse emocional agudo; (2) sintomas e achados sugestivos de uma síndrome coronariana aguda com artérias coronárias normais na angiografia; (3) demonstração de disfunção do VE, com função preservada na base e acinesia em todos os outros segmentos; (4) recuperação da função normal do VE dentro de algumas semanas do início dos sintomas. O mecanismo exato que provoca este tipo de disfunção do VE é desconhecido, mas estudos recentes mostram níveis séricos elevados de catecolaminas em relação aos pacientes com IAM. O prognóstico é favorável para os pacientes que sobrevivem à insuficiência cardíaca grave inicial utilizando sintomáticos e medidas de suporte. A função sistólica do VE retorna ao normal em poucas semanas.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP137**

Titulo: SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO: ESTUDO PROSPECTIVO EM MATERNIDADE ESCOLA NO NORDESTE DO BRASIL.

Autores: ÁUREA MAÍLA ALBUQUERQUE, PATRÍCIA SPARA GADELHA, ANTÔNIO GADELHA DA COSTA, TÁSSIA SOUZA DE LIMA, JAMYLLÉ ARAÚJO DIAS DOS SANTOS, GUILHERME PORTO DE LIMA

Introdução: Síndromes hipertensivas que acometem a grávida são classificadas em hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia (PE), hipertensão arterial crônica (HAC), eclâmpsia e pré-eclâmpsia sobreposta. Elas diferem quanto à prevalência, gravidade e efeitos sobre o feto, porém todas aumentam o risco para desfecho perinatal desfavorável.

Objetivo: Avaliar a classificação, epidemiologia, fatores de risco e a via de parto em 362 casos de síndromes hipertensivas.

Pacientes e Métodos: Estudo prospectivo descritivo em pacientes hipertensas atendidas no Instituto de Saúde Elpidio de Almeida. Avaliaram-se as seguintes variáveis: idade materna, idade gestacional, paridade, história obstétrica anterior e atual, classificação da síndrome hipertensiva, via de parto e dados do recém nascido (RN). Para diagnóstico dos distúrbios hipertensivos na gestação, considerou-se critérios do National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy (2000). A classificação de sobrepeso ou obesidade National Heart Lung and Blood (2000), nos quais o sobrepeso corresponde a índice de massa corpórea (IMC) de 25 a 29,9 kg/m² e a obesidade IMC \geq 30 kg/m². Foram excluídas gestantes em extremos etários (adolescentes < 19 anos e mulheres > 36 anos). Os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS 10.0.

Resultados: A média de idade das gestantes foi de 28 anos \pm 5 anos, sendo 59% primigestas. Em relação à classificação das gestantes, ocorreram 44% de PE, 34% de hipertensão gestacional, 16 % de HAC, 6% de HAC com PE superposta. Quanto aos fatores de risco, 55% apresentaram sobrepeso e/ou obesidade, com IMC médio de 31,4 \pm 9,9 kg/m². Além disso, o tabagismo esteve presente em 19% das gestantes e 15% referiram distúrbio hipertensivo em gestação prévia. A idade gestacional média de resolução da gestação foi de 36,5 semanas. A via de parto foi alta em 69% dos casos. O peso médio dos RN foi de 2632 \pm 638g. O Apgar no 1º minuto foi abaixo de 7 em 23% dos casos e no 5º minuto em 6%.

Conclusões: Por meio desse estudo, observou-se que a obesidade é o principal fator de risco para desenvolvimento de síndromes hipertensivas. Houve predomínio de PE e hipertensão gestacional. Em relação à paridade, observou-se o predomínio de primigestas. A alta taxa de parto cesáreo superou o preconizado para gestação de alto risco, isto é, 40%.

Título: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA(TC) MULTISLICE DAS CORONÁRIAS PARA O CÁLCULO DO ESCORE DE CÁLCIO(SC) COMO PREDITOR DE DOENÇA CORONARIANA(DAC).

Autores: JOSE MARIA BONFIM DE MORAIS, TEREZA CRISTINA PINHEIRO DIOGENES, JOSE NOGUEIRA PAES JUNIOR

FUNDAMENTOS: O SC é um excelente marcador na avaliação diagnóstica e prognostica da DAC. A grande maioria de eventos coronarianos acontecem na presença de cálcio.

DELINEAMENTO: Estudo prospectivo, consecutivo e não randomizado.

MÉTODOS: Imagens foram obtidas através de TC de 64 fileiras de detectores com o uso de contraste venoso através de bombo de infusão. As imagens foram pós processadas e analisadas em Workstation de abril de 2008 a maio de 2009. 40 pacientes(Pts) se submeteram a TC. 16(40%) eram do sexo masculino. A idade mínima era de 45 anos e a máxima de 84 com media de +/- 76 anos. Agrupamos os pts em 3(três) grupos(grs):

I – Assintomáticos

II – Sintomáticos

III – Com DAC definida

De acordo com diretrizes estabelecidas pts eram avaliados pela quantificação do SC.

GI – 15 => SC ≤ 100

GII – 17 => SC ≥ 200 – 400

GIII – 8 => SC ≥ 40

A artéria mais comprometida foi o tronco da coronária esquerda 60%; a descendente anterior era 25%; a coronária direita eram 8%; a circunflexa era 4% e as demais 3%, durante este período de observação não tivemos óbitos.

RESULTADOS:

GI – Os pts permaneceram assintomáticos (p=NS).

GII – 7 pts tiveram eventos coronarianos (p<0,0005) sendo que 3 realizaram angioplastia.

GIII – 5 pts tiveram angina pectoris sendo 3(três) foram submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica e 2(dois) a angioplastia (p<0,0005).

CONCLUSÕES:

1. O SC demonstra ser um excelente marcador na DAC.
2. O SC é ainda excelente preditor na condução da DAC.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP54**

Titulo: **TRATAMENTO FARMACOLÓGICO NA CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA**

Autores: **CAIO ALEXANDRE DE SENA ALVES, JULIANA CARLA DANTAS DE AMORIM, DR. ANTENOR FERNANDES QUEIROGA FILHO**

INTRODUÇÃO: Em linhas gerais, o tratamento farmacológico visa melhorar a qualidade de vida, prolongá-la e preparar melhor o paciente para a correção cirúrgica, além de propiciar balanceamento hemodinâmico mais adequado, tanto sistêmico quanto pulmonar, após a correção. **OBJETIVOS:** Simplificar o entendimento do tipo e da eficácia medicamentosa, se aliarmos o seu uso aos mecanismos patogênicos de cada grupo de cardiopatia encontrada na idade pediátrica. **MÉTODOS:** Mediante a revisão de literaturas discutimos a eficácia dos tratamentos medicamentosos relacionados à cardiologia pediátrica. **DISCUSSÃO:** Nas cardiopatias congênitas cianogênicas com hipofluxo pulmonar, em que o fluxo pulmonar depende do canal arterial, como na atresia pulmonar, com ou sem comunicação interventricular; estenose pulmonar crítica, isolada ou associada como na tetralogia de Fallot; atresia tricúspide; anomalia de Ebstein e outras, o medicamento de eleição aplicável no período neonatal é a prostaglandina E1. Através da dilatação do canal arterial, há aumento do fluxo pulmonar, maior hematose e diminuição da hipoxemia. Esse efeito faz-se evidente nas primeiras semanas de vida, quando o canal arterial ainda persiste aberto. A prostaglandina E1, através da ação de vasodilatação arterial sistêmica e pulmonar e, principalmente, do canal arterial, aliada à menor adesividade plaquetária, consegue obter excelentes resultados, a ponto de ter se tornado um marco terapêutico que revolucionou a cardiologia pediátrica, desde meados de 1970. Essa faz surgir sopros, inicialmente sistólicos e, posteriormente, contínuos, faz com que a cianose regrida, a paO_2 se eleve e a acidose metabólica torne-se compensada. Nas cardiopatias que evoluem com disfunção ventricular, como nas miocardiopatias primárias ou secundárias, acianogênicas ou cianogênicas, os medicamentos inotrópicos são os indicados (digitálicos e drogas vasoativas-dopamina/dobutamina/milrinone). **CONCLUSÃO:** O tipo do medicamento a ser empregado na cardiologia pediátrica decorre atualmente do entendimento patogênico da insuficiência cardíaca e da hipóxia, do conhecimento fisiopatológico da cardiopatia e do progresso bioquímico e farmacodinâmico através do uso de drogas mais potentes e adequadas para cada caso.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP38**

Título: TROMBÓLISE INTRAVENOSA NA DOENÇA ENCEFALOVASCULAR ISQUÊMICA EM NATAL

Autores: ANTONIO FERNANDO COELHO JUNIOR, ANTONIO AMORIM DE ARAÚJO FILHO, JOÃO PAULO DE VASCONCELOS LEITÃO, MARCEL DELAFIORI HIKIJI, ISABELA SACILOTTO VILLAR DE FREITAS, ANDRÉA LISBÔA FERNANDES

Fundamento: Uso de trombolítico na doença encefalovascular isquêmica (DEVI). Objetivo e método: Relato três casos. JFM, 77 a, homem, com lipotímia e hemiparesia esquerda, foi rapidamente ao hospital, já chegou com recuperação dos sintomas e exame físico normal. Minutos após apresentou hemiplegia direita e afasia motora. Escala Escala para DEV do National Institutes of Health (NIH) 14. TC do encéfalo normal. Recebeu rt-PA intravenoso e encaminhado a UTI. Seis horas após escala NIH 6. Recebeu alta hospitalar no 7º dia. AFA, 78 a, homem, durante consulta apresentou subitamente hemiplegia direita e afasia. Encaminhado a unidade de emergência, foi submetido a TC sem evidência de hemorragias ou lesões isquêmicas. NIH 12. Doze horas após trombólise intravenosa com rt-PA apresentava exame físico com mínimo déficit de força no membro inferior e NIH 3 recebendo alta sete dias após. MATG, 81 a, mulher, apresentou rebaixamento súbito do nível de consciência e foi levada para pronto atendimento onde observou-se hemiplegia direita e torpor. NIH 14. TC normal. Após lise venosa evoluiu com recuperação do quadro nas primeiras horas e melhora do déficit motor com NIH 8. Vinte e uma horas após o evento, apresentou piora com nova plegia e coma. Repetiu TC que evidenciou extensa área isquêmica sugerindo trombose proximal da artéria cerebral média esquerda, foi então, realizada angiografia cerebral e trombólise intra-arterial sem sucesso. Conclusão: A DEVI é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Estima-se que no Brasil as doenças cardiovasculares estejam como a principal causa de mortalidade e, dentre elas, a doença cerebrovascular encontra-se em primeiro lugar, superando as causas coronarianas. Um grande problema para a administração do rt-PA deve-se à curta janela terapêutica que é de até três horas após o início do evento. Devido ao curto tempo, são necessárias rápida identificação do quadro clínico e a realização de uma TC em tempo hábil para ser avaliada por neurologista. A partir daí, o médico deve revisar os critérios de inclusão e exclusão para a terapia fibrinolítica. Os casos em evidência demonstram o sucesso da terapêutica e a segurança quando realizado seguindo as atuais diretrizes cujo objetivo final é maximizar a recuperação funcional da DEVI.

Área
Cardiologia Clínica

Código: **SP133**

Título: TRUNCUS ARTERIOSUS DIAGNOSTICADO POR RESSONÂNCIA CARDÍACA – RELATO DE CASO

Autores: ROBERTO MORENO MENDONÇA, RODRIGO DE LIMA BANDEIRA, JOSÉ JORGE MACIEL NETO, CARLOS ALBERTO PASSOS NETO, MICAELA BEZERRA CIRNE, MARCUS VINÍCIUS MAIA PASSOS, FRANCISCO LOPES DE ARAÚJO NETO, ROBSON DE MACEDO FILHO

INTRODUÇÃO

O Truncus Arteriosus (TA) é uma rara má-formação cardiovascular que representa 2 a 4% dos defeitos congênitos cardíacos.

Um vaso arterial único se origina de ambos os ventrículos e por vezes, de apenas um. Este vaso fornece o suprimento sanguíneo das circulações coronária, pulmonar e sistêmica. A válvula truncal única pode ser tri, tetra, penta ou bivalvar, situando-se sobre uma CIV infundibular.

OBJETIVO

Relatar um caso de TA diagnosticado por Ressonância Magnética Cardíaca (RMC).

MÉTODOS

Revisou-se o exame do paciente no arquivo digital de imagens (PACS). Obteve-se a autorização do paciente para a utilização das imagens para relato de caso.

RESULTADO

Neonato de gestação a termo, feminino, 2.250 kg, apresentava-se com insuficiência respiratória ao nascimento. Apresenta cianose, diminuição da perfusão periférica, taquicardia, sopro sistólico +++/6+ e dispnéia. Havia história de polidrâmnio e retardo de crescimento intra-uterino.

A radiografia de tórax revelava aumento da área cardíaca e congestão pulmonar. O ecocardiograma mostrava CIV e interrogava TA. A RMC mostrou um vaso arterial único que se originava de ambos os ventrículos, confirmando a hipótese de TA. Mostrava, ainda, CIV alta e artérias pulmonares hipoplásicas. O neonato evoluiu para óbito após uma semana.

CONCLUSÃO

A classificação de Collet se baseia no sítio de nascimento das artérias pulmonares. No tipo I, mais comum, ambos os ramos pulmonares se originam de um ramo comum, um pequeno tronco pulmonar que aflora do truncus. Na ausência deste tem-se os tipo II e III. No tipo II os ramos pulmonares direito e esquerdo emergem da face dorsal do truncus; e quando estes emergem das respectivas faces laterais é chamado de tipo III.

O diagnóstico é baseado na clínica e exames de imagem. A severidade depende das características anatômicas e da idade, manifestando-se quando diminui a resistência pulmonar e aumenta o fluxo pulmonar.

Pode-se associar a arco aórtico direito, arco aórtico interrompido, PCA, defeitos da válvula truncal entre outros. Anormalidades extra-cardíacas também são observadas em 21 a 30% dos doentes e abrangem desde deformidades esqueléticas, má-rotação intestinal até múltiplas anomalias complexas. Apenas 25% dos pacientes sem reparação cirúrgica sobrevivem ao primeiro ano de vida, a maior parte falecendo nos primeiros três meses.

Área
Enfermagem

Código: **SP158**

Título: A ENFERMAGEM E A HIPERTENSÃO ISOLADA DO CONSULTÓRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Autores: TACIANA JACINTO DE ALMEIDA, PÉTALA TUANI CANDIDO DE OLIVEIRA SALVADOR, KISNA YASMIN ANDRADE ALVES, RAYNILSON IGLESIAS, LAURIANA MEDEIROS E COSTA

INTRODUÇÃO: O avanço das doenças crônico-degenerativas tem gerado impacto na qualidade de vida da população e, portanto, na organização dos serviços de atenção à saúde. Integrando esta situação, percebe-se o aumento dos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma problemática de grande relevância na morbimortalidade cardiovasculares (PEREIRA; MALDONADO, 2006; BRASIL, 2006). A literatura demonstra a existência do fenômeno do “avental branco”, que envolve a ocorrência de hipertensão em medidas isoladas no consultório, quando comparada a MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial), assim como a elevação do nível pressórico no consultório, sem alteração do diagnóstico (LIBÓRIO; SILVA; MION JR, 2004). Recentemente, sugeriu-se o uso do termo “hipertensão isolada do consultório” por constatar que existem outros fatores que influenciam essas medidas, além da presença do médico (GONZAGA et al, 2005). **OBJETIVO:** Identificar e analisar, por meio de levantamento bibliográfico, a produção divulgada na Revista Brasileira de Hipertensão acerca da hipertensão isolada do consultório. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de natureza exploratória, delineado sob a forma de uma revisão integrativa da literatura, tendo como fonte de informação a Revista Brasileira de Hipertensão. A dimensão temporal variou de 1998 a 2008. Utilizou-se os seguintes descritores: hipertensão, medida da pressão arterial, efeito do avental branco, efeito do jaleco branco e hipertensão do consultório. **RESULTADOS:** Foram selecionados 10 estudos. Identificou-se que ainda existem contradições que perpassam a temática, o que decorre da discussão acerca da benignidade ou malignidade dessa situação clínica. Assim, delimitou-se os pilares temáticos de discussão: Causas da hipertensão isolada do consultório; Diagnóstico; e Tratamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foi evidenciada a importância do diagnóstico diferencial, comparando a aferição da pressão arterial em ambiente residencial, ambulatorial e no consultório. Identificou-se que ainda persistem inconclusões sobre a malignidade ou benignidade dessa situação clínica. Ressaltou-se a importância do relacionamento flexível, horizontal e democrático do profissional de enfermagem, como de toda a equipe, com o usuário como meio para favorecer o diagnóstico e condução do caso.

Área
Enfermagem

Código: **SP7**

Título: A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA ANÁLISE QUALITATIVA

Autores: DIANA GONÇALVES DE LIMA DANTAS, ELIZABETE DA SILVA CÂMARA, ANNE ALINE SILVA DE LIMA, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, DANIELE VIEIRA, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA

INTRODUÇÃO: a insuficiência cardíaca congestiva (ICC) representa um grave e importante problema de saúde pública, visto sua crescente incidência e necessidade frequente de hospitalizações. **OBJETIVOS:** identificar o papel da enfermagem na assistência ao paciente com ICC ressaltando suas ações nos vários tipos de programas de acompanhamento. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma busca bibliográfica, onde se pretendeu selecionar artigos publicados nos últimos dez anos nas bases de dados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), além de consultas em guidelines específicos de cardiologia. Os descritores online foram: “insuficiência cardíaca” e “assistência de enfermagem”. A coleta de dados se deu entre os meses de novembro e dezembro de 2008. **RESULTADOS:** após análise dos artigos e livros pode-se observar que apesar do surgimento de novos grupos de fármacos, o tratamento medicamentoso, por si só, não é suficiente para garantir diminuição nos índices de complicações que geram uma nova hospitalização. O principal motivo das constantes readmissões é a falta de adesão ao tratamento ocasionada por uma falta de conscientização, por parte dos pacientes, quanto à importância de seu regime terapêutico. A enfermagem possui um papel fundamental no quadro educacional, orientando a população quanto à realização de atividades físicas, recomendações dietéticas e restrição hídrica, inserindo o paciente como participante ativo no planejamento do cuidado. **CONCLUSÕES:** concluímos que a enfermagem, através de sua visão sistematizada, possibilita uma assistência integral com melhora efetiva na conformidade da medicação e benefícios significativos observados a partir da redução das readmissões, melhora do prognóstico e redução da morbidade, possibilitando melhora na qualidade de vida.

Área
Enfermagem

Código: **SP148**

Título: A ENFERMAGEM NO CUIDAR DO IDOSO EM SEU AMBIENTE FAMILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: LIVA GURGEL GUERRA FERNANDES, PRISCILLA DELFINO DE MEDEIROS, CAMILA DANNYELLE FERNANDES DUTRA PEREIRA, JOYCE LAÍSE DA SILVA RIBEIRO

FUNDAMENTOS: Envelhecer, de acordo com Meireles et al. (2007), é um processo que pode ser definido como conseqüência de alterações no organismo, manifestado de forma variável e individual, podendo se tratar de um fenômeno fisiológico, de comportamento social, ou ainda cronológico, isto é, a velhice surge com a progressão do tempo, da idade adulta até o fim da vida. **OBJETIVOS:** relatar uma experiência de atuação voltada para a atenção à pessoa idosa, caracterizando-a em seu contexto familiar de uma forma holística, visando à melhoria da qualidade da assistência; bem como proporcionar uma orientação no processo de envelhecimento saudável através de um plano de cuidados de enfermagem. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência construído a partir da vivência de cinco alunas do 5º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, durante o estágio curricular fundamentado em visitas domiciliares da disciplina Enfermagem em Saúde do Idoso no contexto da Clínica Ampliada, na Unidade Básica de Saúde da Família de Felipe Camarão. Além disso, realizamos levantamento de produções bibliográficas indexadas ao banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME) para consolidar cientificamente as situações vivenciadas durante o estágio. **RESULTADOS:** Os resultados são expressos em aprendizados que vão desde a mudanças de conceito e percepção sobre a identificação de sentimentos e respeito acerca do envelhecimento. **CONCLUSÕES:** Deve-se, sempre, valorizar e olhar o idoso como um ser bio-psico-socio-cultural que necessita além de cuidados físicos, uma atenção e uma compreensão especial; onde o contato com o mesmo deve ser baseado na empatia, congruência e respeito, transmitindo segurança e disponibilidade para ouvir.

Área
Enfermagem

Código: SP152

Título: A EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS OCORRÊNCIAS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO PRONTO-SOCORRO DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA, MOSSORÓ/RN.

Autores: DIÊGO HENRIQUE JALES BENEVIDES, EDILSON FERNANDES DA SILVA JÚNIOR, GREICE KELLY GURGEL DE SOUZA, LIANE LOPES DE SOUZA, VIVIANE MARIE SILVA NOBRE.

FUNDAMENTOS: O infarto agudo do miocárdio (IAM) apresenta-se como a principal causa de mortes no mundo ocidental e por isso requer da enfermagem uma assistência sistematizada, qualificada e permanente perante aos usuários do SUS com atenção especial aos serviços de pronto-socorro por ser um ambiente de constante tensão no serviço hospitalar. Diante disso, a Enfermagem identifica sistematicamente as necessidades do paciente e a partir dessa abordagem prioriza as intervenções com uma avaliação minuciosa atenta a sinais e sintomas dos pacientes além de fatores como tempo, duração e intensidade dos mesmos. Aliviar a dor, melhorar a função respiratória, promover uma perfusão tecidual adequada e reduzir a ansiedade e ensinar o auto-cuidado aos pacientes são intervenções que o enfermeiro pode estar buscando soluções, por ser um ator mais próximo do usuário de forma permanente fazendo uso de instrumentos do seu processo de trabalho (entrevista, exame físico, diagnóstico e plano de condutas). **OBJETIVO:** Identificar como se processa o trabalho do enfermeiro no espaço hospitalar do pronto-socorro da referida instituição hospitalar pesquisada diante do acolhimento frente ao paciente diagnosticado com IAM. **MÉTODOS:** A pesquisa se caracteriza como do tipo descritivo-observadora na instituição supracitada tendo como apoio bibliografias específicas da temática buscada em sites (SciELO, Bireme e Google) para fundamentar a patologia. **RESULTADOS:** Foi possível observar uma forte ligação com a patologia na faixa etária acima de 40 anos, com problemas de obesidade, hipertensão, sedentarismo, diabetes e hiperlipidemias, tabagismo, etilismo dentre outros acometimentos. Possibilitou-se visualizar que a assistência do enfermeiro não enfatiza a sistematização da assistência para estes usuários já que fatores como tempo, recursos humanos, materiais e a formação profissional dificulta uma intervenção de qualidade frente aos casos de IAM. **CONCLUSÕES:** Há ainda uma deficiência na sistematização da assistência dos enfermeiros, por ainda os profissionais estarem inclusos em um modelo de assistência a saúde fragmentado, com ações pontuais em que a verticalização do saber entre os profissionais é o que se evidencia na prática diária.

DESCRITORES: Enfermagem, Acolhimento e Infarto Agudo do Miocárdio.

Área
Enfermagem

Código: **SP146**

Título: A HIPERTENSÃO ARTRIAL SISTÊMICA COMO FATOR DE RISCO PARA O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: ELIZABETE DA SILVA CÂMARA, ANNE ALINE SILVA DE LIMA, ALINE PEREIRA DE AMORIM, PAOLA DA COSTA SILVA, FERNANDO DE SOUZA SILVA

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) é a perda súbita da função decorrente da ruptura do fluxo sanguíneo para uma região do cérebro devido a uma obstrução de um vaso sanguíneo. A hipertensão apresenta-se como o principal fator de risco para o aparecimento do ACVi, pois a pressão aumentada gera uma compressão no tecido, contribuindo com a diminuição do fluxo sanguíneo, gerando áreas de isquemia. **OBJETIVO:** direcionar a assistência de enfermagem ao paciente hospitalizado com AVCi e seus familiares em relação ao controle da hipertensão com ações de educação em saúde, afim de incentivar mudanças no estilo de vida. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido durante a prática supervisionada da disciplina de Clínica Avançada do Curso de Graduação de Enfermagem da UFRN, no setor de Reanimação de um Hospital Geral de Natal/RN. Os dados foram coletados a partir de um roteiro de avaliação clínica, pesquisa em prontuário e pesquisa bibliográfica. **RESULTADOS:** Identificamos que a paciente em estudo apresentou não somente a hipertensão como fator de risco para o AVC, como também altos níveis de colesterol, obesidade e tabagismo e através de um plano de cuidados baseado na educação em saúde, pôde-se conscientizá-la da importância das mudanças no estilo de vida, incluindo ingerir uma dieta hipolipídica, hipossódica e pobre em colesterol, aumentar o exercício e incentivo em relação a adesão ao tratamento farmacológico para o controle da pressão arterial. **CONCLUSÃO:** Comparando os dados coletados com a literatura consultada observamos aproximação em relação aos fatores de risco para o AVC e diante do exposto apreendeu-se a importância da promoção em saúde como forma de controle da hipertensão, pois encorajando mudanças no estilo de vida com intervenções que alteram os fatores de risco modificáveis, através de medidas simples, pode-se reduzir não somente os riscos de ACVi mas de outras patologias.

Área
Enfermagem

Código: **SP118**

Título: A IMPORTÂNCIA DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM PACIENTES DE UTI.

Autores: GRACIELLA MADALENA LUCENA JALES, LÍVIA NORNYAN MEDEIROS SILVA, MARIA JAQUELINE CARLOS DA SILVA, EMANUELA LESSA DE LIMA, CINTIA MIKAELLE CUNHA DE SANTIAGO, CAIONARA ANGÉLICA DA SILVA

A importância das intervenções de Enfermagem na prevenção da Trombose Venosa Profunda em pacientes de UTI.

A formação de coágulo em veias profundas pode ocasionar a chamada Trombose Venosa Profunda(TVP), patologia que contribui significativamente no aumento da morbimortalidade de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva(UTI). Observando tal aspecto, o presente estudo trata de uma revisão bibliográfica com análise em artigos científicos e livros que abordam o tema. Com base nesse contexto, foi feito um levantamento do diagnóstico, focando intervenções de Enfermagem que contribuem na prevenção desse acontecimento em ambientes como a UTI, onde o destacamos pelo fato de que os pacientes que lá se encontram ficam por longo tempo acamados, constituindo um dos principais fatores que favorecem o surgimento dessa complicação. Ressaltamos ainda a importância das intervenções na Enfermagem estarem direcionadas a essa problemática, precisando assim fazer parte da rotina hospitalar aspectos como: a observação da Perfução dos Membros Inferiores(MMII); a realização da medição da circunferência dos MMII; observar se o membro apresenta hiperemia, dor e aumento da temperatura local; estimular a deambulação do paciente; uso de meias elásticas, entre outros. Os cuidados na prevenção da TVP muitas vezes não acontecem, ou ocorrem de forma inadequada pela equipe, onde vemos que as providências para a sua prevenção são falhas, podendo acarretar futuras complicações em pacientes de UTI. São atitudes simples e de fácil adesão que a equipe de Enfermagem deveria adotar para evitar eventuais complicações. Cabe ao enfermeiro através da assistência de Enfermagem, investigar o quadro do paciente e implementar medidas adequadas para a prevenção,tendo em vista que esses profissionais permanecem mais tempo com o usuário, podendo viabilizar atitudes necessárias junto ao paciente na prevenção e detecção precoce da TVP.É diante desta realidade que procuramos alertar os profissionais de saúde sobre a importância de se evitar maiores prejuízos à saúde do paciente e tornar possível a promoção da saúde,classificando-os como alvos à evolução de tais complicações e não restringindo aos cuidados curativistas,mas sim antever medidas preventivas de TVP.

Palavras-chave:Trombose Venosa Profunda,intervenção,Enfermagem,UTI.

Área
Enfermagem

Código: SP110

Título: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO COMO COMPLICAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E FIBRILAÇÃO ATRIAL: UM ESTUDO DE CASO

Autores: MARÁIZA GABRIELA DE SOUZA OLIVEIRA, ADALGIZA CAROLINA DA NÓBREGA BRITO, CARLOS VICTOR DE SOUZA COSTA, MABEL MARIA MARQUES PEREIRA, LUZIA KELLY ALVES DA SILVA NASCIMENTO, FERNANDO DE SOUZA SILVA, KARINE CORDEIRO DE LEMOS VASCONCELOS, ANA ELZA OLIVEIRA DE M

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) caracteriza-se por uma incapacitação súbita da circulação cerebral causada por um bloqueio parcial ou total de um ou mais vasos sanguíneos cerebrais. Os fatores de risco incluem hipertensão, eventos isquêmicos transitórios, derrame prévio, aterosclerose, fibrilação atrial, colesterol alto, obesidade, diabetes, uso de contraceptivos orais, fumo e álcool. **OBJETIVO:** Adquirir conhecimento científico a respeito das patologias envolvidas no caso clínico abordado, bem como construir um plano assistencial fundamentado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **METODOLOGIA:** Estudo de caso desenvolvido durante a prática da disciplina de Clínica Avançada do curso de Graduação em Enfermagem da UFRN, na unidade de terapia intensiva de um hospital geral de Natal-RN. Os dados foram obtidos por meio de avaliação clínica, pesquisa bibliográfica e em prontuário. A SAE teve como base a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **RESULTADOS:** Após uma ampla revisão bibliográfica foi possível identificar os seguintes diagnósticos: comunicação prejudicada; déficit no autocuidado; função respiratória prejudicada; risco para integridade tissular prejudicada; integridade da pele prejudicada; risco para aspiração; risco para volume de líquidos desequilibrados. Prescrições de enfermagem traçadas: manter comunicação e mostrar respeito ao paciente; garantir privacidade; realizar banho no leito, higiene oral e íntima; investigar possíveis causas dos distúrbios respiratórios; proporcionar suporte de oxigênio; realizar cuidados com cânula de traqueostomia; realizar mudança de decúbito e massagem de conforto; avaliar lesão ulcerativa e tratá-la adequadamente; manter cabeceira elevada; monitorar o uso de sondas, tubos e catéteres; realizar balanço hídrico; monitorar SSVV. **CONCLUSÃO:** Esse estudo proporcionou a compreensão a cerca do quadro clínico do paciente, permitindo uma abordagem teórico-prática que garantiu implementar ações visando a SAE, com elaboração de um plano de cuidados baseado na NANDA, que atende efetivamente às necessidades do cliente, promovendo sua saúde e bem-estar geral. Bem como contribuiu com a instituição no projeto de implementação da SAE, visto que esta encontra-se em processo de implantação do mesmo.

Área
Enfermagem

Código: SP64

Título: ANÁLISE HISTÓRICA DA INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA CIDADE DE NATAL-RN, NO PERÍODO DE 2004 A 2008

Autores: ISAIANE DA SILVA CARVALHO, ALCIDES VIANA DE LIMA NETO, BRUNA DIANELLE FREITAS RABELLO, ELAINE MATIAS SOARES, ILCARLA MAYARA LOPES BARBOSA, MAGNA DE FÁTIMA MEDEIROS, PEDRO BERNARDINO DA COSTA JÚNIOR, RITA DE KÁSSIA ALMEIDA ROCHA

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS), caracterizada pela ocorrência de uma pressão arterial diastólica acima de 90 mm Hg e sistólica acima de 140 mm Hg, configura-se como a doença cardiovascular mais comum. É considerada um grande desafio de saúde pública, dado que é um dos fatores de risco mais importante para o acontecimento de mortalidade cardiovascular. Desta forma o conhecimento da sua incidência pode ser de grande importância na orientação do planejamento de políticas de saúde. **Objetivo:** realizar uma análise histórica da incidência de HAS na população da cidade de Natal-RN, no período compreendido entre os anos de 2004 a 2008. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico-descritivo baseado em coleta de dados provenientes do programa de Hipertensão e Diabetes (Hiperdia), desenvolvido pela Estratégia Saúde da Família, e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no qual procurou-se analisar por meio de cálculos epidemiológicos o desenvolvimento da HAS ao longo do período mencionado. **Resultados:** De acordo com os dados, de 2004 a 2006 houve um aumento substancial do número de casos de HAS chegando neste último a marca de 1229 casos, contudo a partir do ano de 2007 esta conjuntura modificou-se, dado que o ano de 2007 apresentou 913 casos e o ano de 2008, 86 casos. Em concordância com o número de casos a maior taxa de incidência deu-se no ano de 2006, apresentando valor igual a 155,59 casos para cada 100.000 habitantes e a menor no ano de 2008 com valor igual a 10,77 casos para cada 100.000 habitantes. Em relação à distribuição por sexo evidenciou-se que o maior número de casos se deu sobre o sexo feminino, apresentando-se este sempre superior ao número de casos no sexo masculino. **Conclusão:** Com base em tais dados pode-se concluir que o número de casos de HAS embora tenha se mantido em uma escala ascendente até 2006, apresentou decréscimo significativo nos anos que se seguiram, deixando a marca de 1229 casos neste ano, para apresentar 86 casos em 2008, seguindo as taxas de incidência o mesmo quadro e que o maior número de casos se deu em relação às mulheres o que aponta para a necessidade de uma atenção especial para esta parcela da população.

Área
Enfermagem

Código: **SP6**

Titulo: ANÁLISE QUALITATIVA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Autores: DIANA GONÇALVES DE LIMA DANTAS, ELIZABETE DA SILVA CÂMARA, ANNE ALINE SILVA DE LIMA, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, DANIELE VIEIRA, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA

INTRODUÇÃO: a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem se apresentado como preocupante no que tange ao controle dos fatores de risco, cujo controle torna-se um desafio para portadores da doença, familiares e profissionais de saúde. **OBJETIVOS:** analisar a produção do conhecimento científico de enfermagem acerca das ações de enfermagem no cuidado ao paciente portador de HAS. **METODOLOGIA:** realizou-se uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa da produção científica de enfermagem, em publicações abordando temas relacionados à HAS, entre os anos de 1998 a junho de 2008. Foram analisados periódicos de enfermagem indexados ao LILACS e o MEDLINE, consistindo em buscar as ações que a enfermagem vem desenvolvendo no cuidado do paciente com HAS, realizando reflexão crítica acerca das estratégias e vínculos da enfermagem no cuidado. As categorias identificadas foram: fatores que influenciam no controle da HAS, perfil de saúde, usam de teorias de enfermagem, a medida da pressão arterial e revisão bibliográfica sobre o tema. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** diante do exposto apreendeu-se o quanto a HAS está sendo foco de estudos e pesquisas de enfermagem. Observou-se que um dos pontos principais abordado como estratégia para o tratamento é a educação em saúde e que além do tratamento medicamentoso, outros aspectos estão em evidência como as condições biopsicossociais e espirituais do indivíduo, favorecendo uma abordagem holística ao cliente, o que converge para a essência da enfermagem moderna, baseada no novo paradigma emergente, o da promoção da saúde.

Área
Enfermagem

Código: SP120

Título: APLICAÇÃO DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM EM PACIENTE PORTADOR DE ANEURISMA AÓRTICO ABDOMINAL: CONSIDERAÇÕES DE UM ESTUDO DE CASO

Autores: BHEATRIZ GONDIM LAMBERT MOREIRA, VALDECY FERREIRA DE OLIVEIRA PINHEIRO, PRISCILA BATISTA COELHO DA SILVA

INTRODUÇÃO: O uso de teorias para o embasamento do cuidar exige a necessidade de utilizá-la como uma ponte de envolvimento com o paciente, de forma a torná-lo integrante de seu processo de reabilitação. O estímulo ao auto-cuidado, como uma ação desenvolvida pela Enfermagem passa a ser fundamentada a partir da teoria de Orem. Pacientes com Aneurisma Aórtico Abdominal necessitam de um sistema apoio-educação para diminuir os riscos de rotura aneurismática e evitar complicações subseqüentes, necessitando de estímulo à participação nas medidas terapêuticas.**OBJETIVO:** Elaborar um plano assistencial de Enfermagem baseado na Teoria do Auto-cuidado de Orem frente a uma paciente com Aneurisma Aórtico Abdominal, identificando os principais diagnósticos de Enfermagem utilizando a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso desenvolvido durante prática supervisionada da disciplina de Clínica Avançada, em um Hospital Universitário em Natal/RN. Para coleta dos dados, utilizamos um roteiro para avaliação clínica de Enfermagem, pesquisa em prontuário e entrevista com acompanhante. **RESULTADOS:** Detectamos os diagnósticos: Alto Risco para Controle Ineficaz do Regime Terapêutico; Alto Risco para Enfrentamento Ineficaz, relacionado à complexidade dos regimes de auto-cuidado; Atividades de Recreação Deficientes, Ansiedade; Conforto Prejudicado, Déficit de conhecimento; Déficit de lazer; Padrão de Sono Perturbado. As prescrições foram: instruir paciente e família sobre os benefícios em participar das intervenções terapêuticas; fornecer instruções por escrito sobre o cuidado com relação às restrições de atividades; encorajar o paciente a expressar sentimentos; estimular à interação social; identificar e reduzir alterações no padrão de sono; estímulo ao autocuidado; e monitorar SSVV. **CONCLUSÃO:** Neste estudo de caso, as ações de Auto-cuidado basearam-se em ações parcialmente compensatórias, uma vez que foi proposto junto ao paciente quais atividades de Auto-cuidado este passa a desempenhar e quais este precisaria de ajuda/conhecimento para realizar sozinho. Cabe aos profissionais de Enfermagem a responsabilidade do diagnóstico real da situação quanto às necessidade de auto-cuidado, com compromisso e participação ativa da equipe.

Área
Enfermagem

Código: **SP103**

Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM SEQUELA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E CATARATA: UM ESTUDO DE CASO.

Autores: AMINNA KELLY ALMEIDA DE OLIVEIRA, DALIANE DÉBORAH NEGREIROS DA SILVA

FUNDAMENTOS: Devido ao aumento da longevidade e da expectativa de vida, houve um crescimento no número das taxas de morbimortalidade desencadeada por acidente vascular cerebral (AVC). Os acidentes cerebrovasculares consistem na perda súbita da função cerebral em decorrência da ruptura do aporte sanguíneo para uma região do cérebro (SOUZA et al, 2009). Inserido também nesse contexto a perda da visão configura-se como uma das causas mais incapacitantes para o ser humano, tendo uma relação muito estreita com a senilidade. A catarata é a principal causa mundial de cegueira, esta patologia caracteriza-se pela turvação progressiva do cristalino que interfere na absorção da luz que chega a retina, causando uma visão progressivamente borrada (GOMES et al, 2008). **OBJETIVO:** Elaborar um plano assistencial de enfermagem frente a uma paciente com seqüela de AVC e catarata; identificando os diagnósticos e prescrições de enfermagem, segundo o North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso, realizado durante estágio supervisionado da disciplina Enfermagem em Saúde do Adulto I do curso de Graduação em Enfermagem da UFRN, em uma Unidade de Saúde da Família do município do Natal/RN. Os dados foram coletados a partir de um roteiro pré-estabelecido pela disciplina, pesquisa em prontuário e pesquisa bibliográfica sobre as patologias da paciente. **RESULTADOS:** Foram realizados seis diagnósticos de enfermagem: mobilidade física prejudicada; risco para quedas; risco para tristeza crônica; distúrbio de auto-estima conturbada; padrão de sono prejudicado; diminuição da acuidade visual. Realizaram-se as seguintes prescrições: uso de instrumentos de auxílio para locomoção; permitir o máximo de mobilidade possível; realizar as alterações necessárias no ambiente domiciliar; orientações a cuidadora quanto ao modo de conduzir à idosa; estimular relações sociais; orientar a cuidadora quanto à necessidade de fornecer amor e afeto; propiciar ambiente higiênico, tranqüilo e arejado. **CONCLUSÕES:** Percebemos com o estudo a necessidade de se fornecer uma assistência de enfermagem sistematizada e de qualidade a pacientes idosos, para que assim possam ser minimizados problemas referentes à perda da capacidade funcional e possa ser melhorada a sua qualidade de vida.

Área
Enfermagem

Código: SP9

Titulo: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE IDOSA COM DIAGNÓSTICO DE BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL (BAVT) SUBMETIDA À CIRURGIA DE IMPLANTAÇÃO DE MARCAPASSO

Autores: ROSANA KELLY DA SILVA MEDEIROS, NEYSE PATRÍCIA DO NASCIMENTO MENDES, ANA PAULA DE SOUZA SANTOS, AMANDA JÉSSICA GOMES DE SOUZA, EVA CARLA DE MEDEIROS GUERRA FREIRE, JOSIVÂNIA MACENA DE AZEVEDO

Introdução: As doenças cardiovasculares apresentam-se como a principal causa de morbi-mortalidade no mundo, com uma taxa de 25% nos países subdesenvolvidos. Sendo o idoso mais vulnerável a essas doenças destacando-se os bloqueios atrioventriculares (BAV), que podem ser de 1º, 2º e de 3º grau ou bloqueio atrioventricular total (BAVT), são decorrentes de anormalidade da condução do impulso elétrico através da área nodal AV, onde a condução torna-se diminuída ou interrompida confirmando o diagnóstico de BAVT, e o tratamento consiste na colocação do marcapasso transcutâneo quando os pacientes não respondem a terapia com atropina ou apresentam sintomas graves. Para assistir esses pacientes é necessário um direcionamento das práticas através do processo de enfermagem (PE), a fim de fornecer uma melhoria na assistência de enfermagem e consequentemente qualidade em saúde. Objetivos: Identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem, segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e Intervenções (NIC) frente a uma paciente idosa submetida à implantação de marcapasso. Metodologia: Estudo de caso desenvolvido durante a prática supervisionada da disciplina clínica avançada, em uma enfermaria cirúrgica em um Hospital Universitário em Natal/RN. Os dados foram coletados através de pesquisa em prontuário e confrontada com bases de dados científicos. Resultados: Os diagnósticos identificados foram: risco para instabilidade hemodinâmica; débito cardíaco diminuído; perfusão tissular alterada, risco para intolerância à atividade; risco de infecção relacionada com a derivação do marcapasso; conhecimento deficiente relacionado ao autocuidado. As intervenções foram: avaliar os batimentos apicais e os pulsos radiais a cada 2 horas para monitorar arritmias, hipotensão e choque; administrar medicamentos prescritos; monitorar as respostas fisiológicas ao aumento do nível de atividade; manter hidratação; limitar os procedimentos invasivos aos absolutamente necessários, mantendo as medidas assépticas e incluir os cuidados domiciliares no ensino, respectivamente. Conclusão: A aplicação do diagnóstico permitiu o cuidar de maneira integral como também sistematizou a assistência de enfermagem ao portador de marcapasso.

Área
Enfermagem

Código: SP10

Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM EDEMA AGUDO PULMONAR

Autores: ROSANA KELLY DA SILVA MEDEIROS, ANA PAULA DE SOUZA SANTOS, NEYSE PATRÍCIA DO NASCIMENTO MENDES, EVA CARLA DE MEDEIROS GUERRA FREIRE, JOSIVÂNIA MACENA DE AZEVEDO

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) refere-se ao processo no qual as células miocárdicas sofrem necrose devido ao fluxo sanguíneo reduzido em artéria coronária ocluída por placa aterosclerótica ou trombo, impedindo a circulação em determinada área do miocárdio. Os pacientes que apresentam uma área de necrose maior que 40% da massa ventricular esquerda têm risco elevado de evoluírem com Edema Agudo Pulmonar (EAP). O processo de enfermagem norteado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem envolve a utilização de uma abordagem organizada e metódica para alcançar o seu propósito: cuidar. Assim, tem-se que o enfermeiro deve implementar planos de cuidados ao paciente internado por IAM e EAP, no intuito de prestar assistência individualizada e que atenda às suas necessidades de saúde. Objetivos: Promover assistência de enfermagem sistematizada para uma paciente pós-IAM e com EAP, através da execução do processo de enfermagem e da North American Nursing Diagnosis Association. Metodologia: Estudo de caso desenvolvido durante a prática supervisionada da disciplina Clínica Avançada, em uma unidade de terapia intensiva de um Hospital Universitário em Natal/RN. Os dados foram coletados através do histórico de enfermagem, pesquisa em prontuário e bibliográfica em bases de dados científicos. Resultados: O processo de enfermagem baseado na NANDA resultou nos seguintes diagnósticos: débito cardíaco diminuído; perfusão tissular cardiopulmonar e periférica ineficazes; troca gasosa prejudicada; desobstrução ineficaz das vias aéreas; padrão respiratório ineficaz; risco para infecção. As intervenções foram: avaliar sinais vitais, sons cardíacos e pulmonares a cada quatro horas; balanço hídrico rigoroso; administrar medicamentos e oxigênio prescritos; monitorar ECG e resultados de exames laboratoriais; posicionar o paciente em Fowler; planejar as atividades do paciente nos limites da sua tolerância; aspirar quando necessário; avaliar a dor; usar técnica asséptica rigorosa nos procedimentos. Conclusão: A aplicação do processo de enfermagem com a aplicação da NANDA contribuiu para promover uma assistência sistematizada, que facilitou o processo de cuidar dessa paciente, e para perceber a importância de sua adoção no cuidado individualizado e resolutivo.

Área
Enfermagem

Código: SP79

Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE SUBMETIDA A CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA: RELATO DE CASO

Autores: HELOISA HELENA BRAGA M. COELHO, JOÃO BARBOSA JUNIOR, KATIUSCIA MARIA R. B. MAGALHÃES, MARIA JOSÉ DE SOUSA, MARIA DO AMPARO S. DO LAGO, MARIA SELMA FIGUEREDO FERREIRA, OZENILDA LIMA DE SOUSA

Aneurisma é uma dilatação localizada de uma artéria formada em um ponto fraco da parede vascular e tem como causa mais comum a aterosclerose, traumatismo da parede da artéria, infecções e defeitos ocasionais da parede arterial. A pesquisa foi desenvolvida no Hospital da UNIMED-JP e teve por objetivo relatar o caso de uma paciente com dissecação de aorta Tipo IIIa segundo DeBakey e prestar a assistência no pós-operatório da correção do aneurisma torácico. A metodologia utilizada é um estudo do tipo relato de caso, exploratório e retrospectivo, desenvolvido a pesquisa no prontuário da paciente, no período de Maio de 2009 obedecendo as Resoluções 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, assim como das normas estabelecidas pela Resolução 311/07, do Conselho Federal de Enfermagem. Observamos com o presente estudo, tratar de uma patologia que apresenta alta mortalidade onde os profissionais de enfermagem devem prestar uma assistência intensiva identificando os riscos pós-operatórios, minimizando as complicações e elevar a alto estima da paciente. O aneurisma de aorta torácica constitui um grande desafio para a equipe de enfermagem devida sua alta taxa de mortalidade e suas complicações pós-operatórias, uma rápida tomada de decisão da equipe nos permitiu realizar uma assistência eficaz o que proporcionou uma boa evolução da paciente, não apresentando maiores complicações.

Área
Enfermagem

Código: **SP2**

Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CORONARIANA SUBMETIDO À CIRURGIA CARDÍACA: ESTUDO DE CASO

Autores: FERNANDA SÂMYLLA DA SILVA SANTOS, JOSILENE PESSOA DE ALCANTARA, ALYNE DE OLIVEIRA MATOS, ANNA KAROLINE DE ARAÚJO PEREIRA, LEILA APARECIDA DE VASCONCELOS

Fundamentos: A insuficiência coronariana se configura como a classe de doença cardiovascular predominante. Entre os fatores de risco destacam-se: hiperlipidemias secundárias, hipertensão arterial, obesidade, fumo, sedentarismo e estresse. Os sintomas seguem a uma ordem de gravidade: angina de peito ou angina estável, síndrome coronariana intermediária ou angina instável e infarto agudo do miocárdio. Os avanços tecnológicos promoveram melhora tanto na terapêutica clínica como cirúrgica. A enfermagem tem um papel fundamental na terapêutica das doenças cardiovasculares, assim como na prevenção e no tratamento de complicações. Objetivos: Identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem, segundo a North American Nursing Diagnosis Association, para paciente submetido à cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio. Métodos: Estudo de caso desenvolvido durante atividades práticas da disciplina de Enfermagem em Clínica Avançada, em uma enfermaria cirúrgica em um hospital universitário em Natal/RN. Os dados foram obtidos através do prontuário do paciente e exame físico. A revisão de literatura em bases de dados científicos. Resultados: Os diagnósticos de enfermagem foram: Ansiedade relacionada com uma crise circunstancial; Déficit de auto-cuidado; Risco para infecção relacionado com fatores externos; Integridade da pele prejudicada; Risco para integridade da pele prejudicada; Constipação; Mobilidade física prejudicada. As intervenções de enfermagem foram: Dar ao paciente explicações claras e concisas sobre tratamento ou procedimento a ser realizado; Ajudar a realizar as atividades de banho e higiene; Supervisionar a pele durante o banho, os locais de acesso, a inserção dos drenos, as suturas, realizar curativos, cuidar da manipulação de sonda vesical e drenos, controlar nutrição, trocar as extensões do soro intravenoso e realizar os cuidados necessários a cada 24 a 48 horas, lavar as mãos antes e depois de prestar-lhe assistência, monitorar a temperatura a cada 4 horas; Realizar mobilização progressiva; Implementar massagens e mobilização do paciente, mudando sua posição a cada 2 horas; Monitorar e registrar a ingestão e o débito hídrico. Conclusões: O processo de trabalho da enfermagem baseado na sistematização da assistência contribui para planejar o cuidado, seu objeto de estudo.

Área
Enfermagem

Código: **SP67**

Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: GISELLE DOS SANTOS COSTA, AURICE MARIA DA CUNHA SILVA, KALIANNY KADIDJA POLLINE SOARES AMORIM, IVONE FERREIRA BORGES

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis pelo segundo contingente de internações hospitalares. A terapêutica dos indivíduos portadores de doença isquêmica cardíaca vem avançando nos âmbitos clínicos e cirúrgicos nos últimos 30 anos. A cirurgia de revascularização do miocárdio é uma das opções no tratamento destes indivíduos e tem como objetivos: prolongar a vida, promover alívio da dor anginosa e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O paciente na alta hospitalar pode apresentar ansiedade, depressão, fadiga, distúrbios no sono, mudanças no apetite, desconforto nas incisões e presença de dores na região torácica. A artralgia e mialgia levam os mesmos a evitarem movimentos respiratórios profundos e se exercitarem fisicamente. O preparo do revascularizado para o auto-cuidado requer informações específicas sobre os problemas observados durante sua recuperação. A assistência de enfermagem é relevante junto ao paciente revascularizado e seus familiares, onde a mesma pode está centrada em cuidados como curativos, administração de medicamentos, apoio psicológico e educação visando a sua recuperação e detecção de problemas. OBJETIVOS: Observar as principais necessidades de assistência de enfermagem a um paciente submetido à Revascularização do Miocárdio. MÉTODOS: Pesquisa feita através da revisão de literatura, através de revistas eletrônicas, sendo selecionados artigos e lidos na íntegra. Foram ainda, consultados livros pertinentes com intuito de fazer complementação sobre os vários aspectos da assistência de enfermagem. RESULTADOS: O enfermeiro, por ser um profissional que está mais próximo do paciente e familiares, está mais capacitado para avaliar o processo educativo, levantando as necessidades educacionais destes indivíduos, suas crenças e valores, o auto-conhecimento de suas condições de saúde e serviços de apoio existentes para o processo de reabilitação dos pacientes submetidos à Revascularização do Miocárdio. CONCLUSÕES: Constatamos, que no decorrer do estudo de revisão de literatura a importância do papel da enfermagem quanto à assistência a um paciente submetido à Revascularização do Miocárdio e seus familiares, se faz necessário uma visão global de todos os problemas potenciais e principalmente a orientação dos cuidados após a alta hospitalar.

Área
Enfermagem

Código: **SP62**

Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO (AVCH): ESTUDO DE CASO.

Autores: ALINE PEREIRA DE AMORIM, PAOLA DA COSTA SILVA, MABEL MARIA MARQUES PEREIRA, LUZIA KELLY ALVES DA SILVA NASCIMENTO, FERNANDO DE SOUZA SILVA, KARINE CORDEIRO DE LEMOS VASCONCELOS, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA

INTRODUÇÃO: Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH) é uma interrupção do fluxo sanguíneo devido à ruptura de um ou mais vasos, em determinada área do cérebro, provocando hemorragia e o vazamento de sangue em meio às células cerebrais, causando destruição local. O AVC é a causa da morte de aproximadamente 30% dos brasileiros. Os principais fatores predisponentes são: estresse, vida sedentária, má alimentação, aterosclerose cerebral, hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardíacas, entre outras. **OBJETIVOS:** construir um plano assistencial de enfermagem, frente a um paciente com AVC hemorrágico, identificando os principais diagnósticos e prescrições de enfermagem, segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo de caso, desenvolvido durante a prática supervisionada da disciplina de Clínica Avançada do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRN, em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital geral de Natal-RN. Os dados foram coletados a partir de um roteiro pré-estabelecido pela disciplina, pesquisa em prontuário e pesquisa bibliográfica sobre a patologia. **RESULTADOS:** detectamos os seguintes diagnósticos de enfermagem: risco para aspiração; risco de padrão respiratório ineficaz; desobstrução ineficaz das vias respiratórias; risco de lesão; integridade da pele prejudicada; risco para a síndrome do desuso; mobilidade física prejudicada; comunicação verbal prejudicada; déficit no autocuidado; risco para perfusão ineficaz do tecido cerebral; risco para infecção. Prescrições de enfermagem adotadas: avaliar nível de consciência; verificar SSVV; realizar balanço hídrico; cuidados com traqueostomia; banho no leito, higiene oral e íntima; realizar mudança de decúbito 04 vezes ao dia. **CONCLUSÕES:** a partir dos problemas identificados no paciente deste estudo, foram definidos 11 diagnósticos de enfermagem e suas intervenções de acordo com a taxonomia da NANDA. Foi possível estabelecer uma estreita relação entre os dados coletados e a literatura científica consultada. O plano assistencial de enfermagem desenvolvido foi importante, pois direcionou o cuidado e a assistência individualizada ao paciente deste estudo, minimizando possíveis complicações.

Palavras-chave: avch; sistematização da assistência de enfermagem; uti.

Área
Enfermagem

Código: **SP63**

Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC): ESTUDO DE CASO.

Autores: PAOLA DA COSTA SILVA, ALINE PEREIRA DE AMORIM, MABEL MARIA MARQUES PEREIRA, LUZIA KELLY ALVES DA SILVA NASCIMENTO, FERNANDO DE SOUZA SILVA, KARINE CORDEIRO DE LEMOS VASCONCELOS, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA

INTRODUÇÃO: a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é a incapacidade do coração de bombear sangue suficiente aos tecidos e órgãos, e em consequência, de satisfazer as necessidades de oxigênio e nutrientes para todo o corpo. As causas mais comuns da ICC são: cardiopatia coronariana, miocardiopatia, hipertensão arterial ou distúrbios valvulares. As taxas de hospitalização no Brasil devido à ICC, se encontram em torno de 500 mil casos por ano. Os sintomas mais frequentes são: dispnéia ao mínimo esforço, fadiga, e frequentemente, edema. **OBJETIVOS:** construir um plano assistencial de enfermagem, frente a um paciente com ICC, identificando os principais diagnósticos e prescrições de enfermagem, segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo de caso, desenvolvido durante a prática supervisionada da disciplina de Clínica Avançada do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRN, em uma Enfermaria de um Hospital Universitário de Natal-RN. Os dados foram coletados a partir de um roteiro pré-estabelecido pela disciplina, pesquisa em prontuário e pesquisa bibliográfica sobre a patologia. **RESULTADOS:** identificamos os seguintes diagnósticos de enfermagem: ansiedade; dor; conforto prejudicado; fadiga; intolerância à atividade; mobilidade física prejudicada; nutrição desequilibrada; distúrbio do autoconceito; alto risco para controle ineficaz do regime terapêutico; constipação; risco para infecção. As prescrições foram: verificar e anotar sinais vitais a cada 06 h; banho por aspersão; realizar curativo com técnica asséptica; Realizar massagem de conforto; observar aceitação alimentar. **CONCLUSÕES:** a partir dos problemas identificados no paciente deste estudo, foram definidos 11 diagnósticos de enfermagem e suas intervenções de acordo com a taxonomia da NANDA. Foi possível estabelecer uma estreita relação entre os dados coletados e a literatura científica consultada. O plano assistencial de enfermagem desenvolvido foi importante, pois facilitou o cuidado e a assistência individualizada ao paciente deste estudo, por minimizar possíveis complicações, direcionando o plano assistencial para as reais necessidades do paciente.

Área
Enfermagem

Código: SP75

Título: ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO HIPERTENSO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Autores: JOÃO MÁRIO PESSOA JÚNIOR, MÁRCIA FONSECA DE ARAÚJO CAVALCANTE¹, JORGE LUIZ DA SILVA ALMEIDA¹, ANA CARINA SUASSUNA VIEIRA², MARIA JOSÉ SIMIÃO SANTANA²

Por ser a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, a Atenção Básica, hoje estruturada a partir da Estratégia de Saúde da Família (ESF), deve desenvolver ações sistemáticas que visem à prevenção de agravos e à promoção/recuperação da saúde do portador de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Dentre as atividades trabalhadas pela ESF, temos o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, conhecido como HIPERDIA, que visa proporcionar a vinculação do usuário às unidades de saúde para tratamento e acompanhamento dessas, contribuindo para a redução da morbimortalidade associada à tais patologias. Com isso, há necessidade de trabalho articulado desenvolvido por uma equipe multiprofissional para que se possa garantir uma assistência em saúde integral ao hipertenso. Assim, o presente estudo objetiva identificar o perfil do usuário hipertenso atendido na Unidade Básica de Saúde Dr. Chico Costa, do Bairro Santo Antônio, Mossoró/RN. Para tanto, foram realizadas entrevistas, por meio de questionários, com hipertensos cadastrados no HIPERDIA da referida UBS. No geral tivemos uma amostra de 30 sujeitos, de ambos os sexos, com idade entre 25 e 70 anos, e que fazem acompanhamento há mais de 4,5 anos neste serviço. Destes, 80% eram casados, homens (53%), aposentados (40%) e onde 37% tem DM associada. As principais complicações mencionadas referentes à HAS foram cardiopatias, como Acidente Vascular Cerebral (7%) e Infarto Agudo do Miocárdio (3%). A maioria apresentava queixas como cefaléia (35%), cansaço (20%) e dor em MMII's (10%). Observou-se que 40%, mesmo com todas orientações não tomavam os medicamentos nos horários corretos, ou ainda, em outros casos, tinham receio de tomar a quantidade prescrita (8%). Em relação ao tratamento, 80 % fazem uso de diuréticos orais e inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA). Apenas 40% praticam atividade física, com destaque para a caminhada. Já no que tange a alimentação 70% enfatizou que controla o uso de sal na comida. O estudo permitiu-nos traçar o perfil do usuário hipertenso atendido na UBS Dr. Chico Costa, localizada num bairro periférico e de grande contingente populacional, constituindo-se, assim, um importante instrumento de informação para toda a equipe multiprofissional, norteador suas ações educativas e terapêuticas.

Título: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PERANTE O PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO NO MIOCÁRDIO

Autores: CLÁUDIA CRISTIANE FILGUEIRA MARTINS, ALCIVAN NUNES VIEIRA ², GREICE KELLY GURGEL DE SOUZA ³, JACKELINE CARMINDA CABRAL DE FREITAS ³, SUZANE GOMES DE MEDEIROS ³, TATIANA DE PAIVA NUNES ³

No ano de 2008 as doenças cardiovasculares corresponderam a um percentual de 43% da mortalidade geral do país. Dentre os fatores que têm contribuído para esses índices destacamos as mudanças do estilo de vida da população. Neste cenário o Infarto Agudo no Miocárdio (IAM) assume uma condição que chama a atenção das autoridades gestoras e profissionais do setor saúde. Neste sentido, os profissionais que atuam na rede assistencial, desde a atenção básica até os serviços de maior complexidade, precisam estar atentos às condições em que o IAM pode acontecer ou se agravar. Objetivamos descrever o trabalho da equipe de enfermagem junto ao paciente com diagnóstico de IAM vivenciado em uma unidade de Pronto-Socorro, na cidade de Mossoró-RN, bem como sistematizar um protocolo de atendimento destinado ao paciente com IAM a ser desenvolvido pela mesma. A metodologia utilizada foi a observação participante. Proporcionando-nos a inserção no serviço de pronto-socorro, nos possibilitando perceber e caracterizar com maior fidedignidade a atuação da equipe de enfermagem diante do paciente com IAM. Resultados: Diante dos sinais e sintomas dos pacientes com IAM, a equipe de enfermagem desse setor, desempenhou um papel relevante no momento do diagnóstico precoce das alterações hemodinâmicas que os clientes apresentaram. No entanto identificamos a ausência de um protocolo que sistematize a assistência de enfermagem perante uma situação como esta. A vista disso sentimos a necessidade de se estabelecer um protocolo de atendimento ao paciente com IAM. O manual de atendimento cardiovascular da American Heart Association serviu de embasamento teórico para o estabelecimento desse protocolo. De acordo com o mesmo, ao paciente com este diagnóstico deve ser realizado pela enfermagem os seguintes procedimentos: Ofertar oxigênio, realizar eletrocardiograma, exame das enzimas cardíacas; elevar a cabeceira do leito; puncionar um acesso venoso; verificar e controlar a pressão arterial com drogas de eleição e monitorar o paciente. Concluímos que o IAM é uma condição clínica que exige intervenções precisas, interdisciplinares e continuamente avaliadas. A sistematização da assistência de enfermagem junto ao paciente com IAM possibilita uma organização de recursos e ações tornando-as efetivas e capazes de minimizar o risco de complicações.

Área
Enfermagem

Código: SP155

Título: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Autores: LEILA MARISE SANTOS DE LIMA E SILVA, ELIZABETE DA SILVA CÂMARA, MARCELLE SAMPAIO DE FREITAS GUIMARÃES, JAMILE HORTÊNCIA RODRIGUES DA COSTA, DIANA GONÇALVES DE LIMA DANTAS, KARINE CORDEIRO DE LEMOS VANCONCELOS, MARIA MABEL MARQUES PEREIRA, LUZIA KELLY ALVE

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) corresponde a destruição permanente das células miocárdicas, ocasionando redução do fluxo sanguíneo em uma artéria coronária devido à aterosclerose e oclusão da artéria por êmbolo ou trombo. A aterosclerose refere-se ao acúmulo de substâncias lipídicas, ou gorduras e de tecido fibroso na parede vascular, que bloqueiam ou estreitam o vaso e levam a redução do fluxo sanguíneo para o miocárdio, sofrendo grande influência dos fatores de risco, que são modificáveis e não modificáveis. Os modificáveis são aqueles que o paciente ou a equipe de saúde podem exercer controle, como: dislipidemias, Hipertensão Arterial, tabagismo, Diabetes Mellitus, sedentarismo, estresse e obesidade. Os não-modificáveis, inerentes a existência do paciente, são: idade, sexo, raça e história familiar de doença aterosclerótica. **OBJETIVO:** desenvolver ações educativas para conscientizar o paciente à mudanças no estilo de vida, prevenindo os fatores modificáveis. **METODOLOGIA:** relato de experiência, desenvolvido durante a prática supervisionada da disciplina de Clínica Avançada do Curso de Graduação de Enfermagem da UFRN, em um Hospital de Natal/RN. Os dados foram coletados a partir de roteiro pré-estabelecido, prontuário e pesquisa bibliográfica. **RESULTADOS:** Com uma breve educação em saúde e através da conscientização do paciente e de sua família conseguimos que o mesmo se comprometesse a modificar seu estilo de vida, com reeducação alimentar, adesão ao tratamento farmacológico e a prática de atividade física. **CONCLUSÃO:** A prevenção representa uma ação de saúde necessária ao combate do IAM e o enfermeiro, como membro fundamental da equipe multidisciplinar, precisa cumprir seu papel de educador interferindo nos fatores de risco modificáveis. Para isso, é importante que o enfermeiro direcione sua assistência visando a modificação do estilo de vida, adesão ao tratamento e autocuidado, através de medidas simples, de baixo custo e alta resolutividade.

Palavras chaves: infarto agudo do miocárdio, fatores de riscos modificáveis, educação em saúde.

Título: CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES ADMITIDOS NA UTI DE UM HOSPITAL GERAL DE NATAL/RN APÓS REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

Autores: VALÉRIA DANTAS DE ARAUJO, POLYANA FIGUEIREDO FERNANDES LOPES, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA, GLAUCEA MACIEL DE FARIAS

INTRODUÇÃO: no Brasil as doenças cardiovasculares são responsáveis por elevadas taxas de morbidade e mortalidade. Apesar do desenvolvimento tecnológico, a Revascularização Miocárdica (RVM) permanece como procedimento cirúrgico adequado para tratar as formas graves de Doença Arterial Coronariana (DAC). As indicações desse procedimento se devem à necessidade de desobstrução das artérias coronarianas, que são de fundamental importância para oxigenação do músculo cardíaco. Durante a cirurgia o sangue fica sendo oxigenado, aquecido e bombeado por uma máquina, num processo denominado Circulação Extra Corpórea (CEC) e quanto maior o tempo de cirurgia, maiores serão as complicações. Que podem ser cardiovasculares, pulmonares, renais, neurológicas, gastrintestinais, músculo-esqueléticas e hematológicas. **OBJETIVOS:** caracterizar os pacientes submetidos à RVM, quanto ao sexo, idade, tempo de hospitalização e evolução clínica. **METODOLOGIA:** estudo exploratório descritivo, realizado de janeiro a maio de 2009, por meio de consulta ao banco de dados da unidade de tratamento intensiva (UTI) de um hospital geral de Natal-RN. **RESULTADOS:** no período estudado, houve 213 internações na UTI, destas, 31 (15%) de pacientes em pós-operatório imediato de RVM. Quanto aos dados de caracterização 16 (51,6%) eram do sexo masculino e 15 (48,4%) do feminino; com idades que variaram de 16 a 79 anos, predominou a faixa etária compreendida entre 50 a 59 anos (38,7%), seguida de 60 a 69 anos (19,3%) e de 70 a 79 anos (19,3%). Quanto ao tempo de internação variou de 02 a 15 dias, tendo a maioria permanecido 02 dias (36%), seguido daqueles com permanência de 04 dias (23%). Em relação à evolução clínica 29 (93,5%) evoluíram para alta, enquanto 02 (6,5%) para óbitos. **CONCLUSÃO:** atualmente as doenças coronarianas têm ganhado lugar de destaque como principais causas de morte no mundo, muito devido aos hábitos de vida. Partindo desta premissa a cirurgia de RVM é considerada uma boa opção para alívio dos sintomas e melhora da qualidade de vida dos pacientes e otimização de custos. Conhecer o perfil desses pacientes nos permite direcionar nossa atenção para a população mais exposta aos riscos e intervir de forma preventiva na educação da população, visando a adoção de hábitos de vida saudáveis.

Área
Enfermagem

Código: **SP68**

Título: COMPLICAÇÕES CARDÍACAS EM PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP

Autores: LUZIA KELLY ALVES DA SILVA NASCIMENTO, FERNANDO DE SOUZA SILVA, MABEL MARIA MARQUES PEREIRA, KARINE CORDEIRO DE LEMOS VASCONCELOS, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA

INTRODUÇÃO: A lipodistrofia generalizada congênica se constitui numa patologia de ocorrência rara, de origem gênica, transmitida por herança autossômica recessiva, onde no seridó do Rio Grande do Norte é registrada a maior incidência mundial, possivelmente por consangüinidade. Também conhecida por Síndrome de Berardinelli-Seip, caracteriza-se por uma redução parcial ou quase que absoluta do tecido adiposo corporal, comumente evidencia-se uma característica física acromegalóide, associada à hipertrofia muscular nos indivíduos acometidos. Os pacientes podem apresentar diabetes mellitus gerada por resistência insulínica periférica, glicosúria maciça, mas não necessariamente com cetoacidose, acanthosis nigricans, hirsutismo, hipertricose, hiperlipidemia que pode causar xantomatose, atividades hipermetabólicas, esteatose, hepatomegalia, hepatite, cirrose, distúrbios neurológicos, nefropatias agudas e crônicas, além de cardiopatias importantes, sendo esta última responsável pelo maior índice de mortalidade. Neste contexto, acreditamos que a enfermagem necessita adquirir maior entendimento sobre esta síndrome, para que seja possível otimizar a assistência, através de ações refletidas nas necessidades especiais das pessoas enfermas. acometidos pela **OBJETIVO:** Identificar quais as complicações cardíacas evidenciadas em pacientes portadores da síndrome de Berardinelli-Seip. **MATERIAIS E MÉTODO:** Revisão bibliográfica realizada em maio e junho de 2009, nas bases de dados da SCIELO e LILACS, onde utilizamos os descritores "Berardinelli", "Seip", "cardiopatias" e "enfermagem", tendo como critério de inclusão as pesquisas realizadas nos últimos cinco anos. **RESULTADO:** As doenças cardiovasculares mais encontradas são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Hipertrofia cardíaca, sendo mais comum a hipertrofia ventricular e septal; Sopros cardíacos; Déficit na ejeção cardíaca e Distúrbio de válvulas. **CONCLUSÃO:** Analisando os trabalhos científicos encontrados, notamos uma série de complicações cardíacas em pacientes portadores da Síndrome de Berardinelli-Seip, que podem direcionar as ações da enfermagem, possibilitando otimizar a assistência a estes indivíduos, auxiliando na recuperação e minimizando a ocorrência de outras complicações.

Área
Enfermagem

Código: SP157

**Título: COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO:
REVISÃO DA LITERATURA**

**Autores: CIBELLY GOMES DE ALBUQUERQUE QUEIRÓS, ANA ELZA OLIVEIRA DE
MENDONÇA, ANDREZA PINTO AIRES DA COSTA, LUISIANE ALMEIDA DE ARAÚJO LOPES,
RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS**

INTRODUÇÃO: as Doenças Cardiovasculares (DCV) são responsáveis por elevadas taxas de morbidade e mortalidade e na maioria dos países têm sido alvo de inúmeras pesquisas, por atingirem grandes contingentes populacionais elevando custos sociais e econômicos. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que as DCV foram responsáveis por cerca de 30% de todas as mortes que ocorreram no mundo em 2008, o que correspondeu a quase 15 milhões de óbitos, sendo a maioria em países em desenvolvimento. Os fatores de risco cardiovasculares podem ser classificados em modificáveis como tabagismo, dislipidemias, hipertensão, diabetes, sedentarismo, obesidade, uso de anticoncepcionais hormonais e estresse e/ou uso de medicamentos, e os não-modificáveis como a predisposição genética, idade, raça e sexo. O enfermeiro deve estar atento aos sinais e sintomas do indivíduo em tratamento cardiovascular, conhecer a sua história pregressa e a evolução do tratamento no período pós-operatório detectando e prevenindo complicações, além de, prescrever cuidados individualizados, pois, é fundamental no acompanhamento do mesmo. **OBJETIVOS:** identificar a produção científica a cerca das complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **METODOLOGIA:** a busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas BDNF, LILACS e SCIELO por meio do cruzamento dos seguintes descritores: complicações pós-operatórias x cirurgia cardíaca. **RESULTADOS:** foram localizados apenas 08 estudos, destes 05 (62,5) artigos publicados em periódicos e 03 (37,5) dissertações de mestrado, abrangendo um período de vinte anos. Quanto ao idioma 07 (87,5) em português e 01 (12,5) em inglês. Em relação ao enfoque 04 (50%) abordavam diretamente as complicações pós-operatórias infecciosas, fúngicas e digestivas; 02 (25%) disfunções diafragmáticas e pulmonares; 01 (12,5%) alterações cognitivas e 01 (12,5%) diagnósticos de enfermagem. **CONCLUSÃO:** os estudos apontam para a relevância dos cuidados no período pós-operatório de RVM, uma vez que, as complicações representam risco de vida. Devemos concentrar esforços e estabelecer intervenções destinadas a prevenir ou tratar as complicações, pois, o pós-operatório promove rápida convalescença e a recuperação rápida poupa tempo, reduz gastos, preocupações, ameniza a dor e aumenta a sobrevida desses pacientes.

Área
Enfermagem

Código: **SP106**

Título: DIAGNÓSTICO SÓCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DE UMA EQUIPE DE PSF DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM NOVA CIDADE , NATAL/RN

Autores: REGIANE ARAUJO DE CARVALHO, SIMONE VIDAL DO NASCIMENTO, LAÍSE EVELLYN VIDAL DE OLIVEIRA, EDNA MARIA DANTAS DE OLIVEIRA, FRANCISCO DE CÁSSIO DE OLIVEIRA MENDES, DANIELE VIEIRA, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO SOCORRO RODRIGUES

DIGNÓSTICO SÓCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DE UMA EQUIPE DE PSF DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM NOVA CIDADE, NATAL/RN

Daniele Vieira
Rodrigo Assis Neves Dantas
MARIA DO SOCORRO RODRIGUES
REGIANE ARAUJO DE CARVALHO
SIMONE VIDAL DO NASCIMENTO
LAÍSE EVELLYN VIDAL DE OLIVEIRA
EDNA MARIA DANTAS DE OLIVEIRA
FRANCISCO DE CÁSSIO DE OLIVEIRA MENDES
PALÔMA BRUNA TEIXEIRA JALES PRESTES
DANIELLE CRISTINA B.CAMPOS CAVALCANTE

INTRODUÇÃO: Este trabalho apresenta um estudo sobre o Perfil Epidemiológico da área 12 da Unidade Básica de Saúde (UBS), do bairro de Nova Cidade, Natal/RN. **OBJETIVO:** identificar os aspectos sócio-demográficos e de saúde da população, identificando o número de hipertensos cadastrados no Programa de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** A pesquisa do tipo quantitativa foi concretizada mediante entrevista com os agentes de saúde da área, dados do Sistema de Informação de Atenção Básica e observação sistematizada do ambiente durante visitas domiciliares. **RESULTADOS:** Quanto à caracterização sócio-demográfica predominaram sexo feminino (51,04%), faixa etária de 20-39 anos (67,35%), 100,00% das crianças (7-14 anos) estão matriculadas na escola, sendo 71,59% os alfabetizados acima de 15 anos, casas construídas com tijolo adobe (99,58%), população com água sem tratamento (50,68%), abastecimento de água e a utilização da rede elétrica (100,00%), sistema de esgoto (49,42%) e fossa séptica (49,42%), e a maior parte do destino do lixo se dá através da coleta (96,65%). Sobre os indicadores de saúde, identificou-se casos de hipertensão arterial (9,76%), diabetes (2,08%), gestantes (4,77%), alcoolismo (3,15%). **CONCLUSÃO:** A área pesquisada apresenta índices demográficos que seguem a tendência nacional, os indicadores de saúde refletem as péssimas condições sócio-econômicas da área abrangida pela UBS. Esses dados são importantes para nortear estratégias relativas à melhoria da qualidade de vida da população visando promover mudança no perfil epidemiológico desta com a elaboração de ações de prevenção e educação em saúde.

Área
Enfermagem

Código: **SP104**

**Título: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**Autores: LIANE LOPES DE SOUZA, VIVIANE MARIE SILVA NOBRE, GREICE KELLY GURGEL,
EDILSON FERNANDES DA SILVA JÚNIOR, DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES, LUCILENE
ADELINO DE ALMEIDA, ANTÔNIA MARIA DE QUEIROZ, LEILA APARECIDA DE VASCONCELOS**

A assistência de enfermagem no período pós-operatório de cirurgia cardíaca está relacionada com a garantia de uma recuperação segura, prevenindo, detectando e atendendo às complicações, para proporcionar ao paciente o retorno às atividades do cotidiano. Para isso, a enfermagem fundamenta seu trabalho em um processo sistematicamente planejado de cuidar, constituído por cinco etapas: Histórico, Diagnóstico, Planejamento, implementação e avaliação. Nesse processo, a determinação dos diagnósticos de enfermagem tem merecido grande destaque, visto que fornecem a base para o planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem, no intuito de se atingir resultados satisfatórios. Assim, objetivamos identificar na produção científica de enfermagem, os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico que utilizou artigos publicados em periódicos da área de enfermagem no Brasil, que tinha “Diagnóstico de enfermagem” e “cirurgia cardíaca” como descritores. O levantamento bibliográfico foi realizado na internet no banco de dados BDENF (Banco de Dados Bibliográficos Especializados na Área de Enfermagem do Brasil) e Scientific Electronic Library Online (SIELO). **RESULTADOS:** Os diagnósticos de enfermagem mais presentes (entre 100% e 50 %) nos artigos encontrados foram: Risco para Infecção; Risco para diminuição no débito cardíaco; Integridade da pele prejudicada; Medo; Déficit para o auto cuidado; Mobilidade física prejudicada; Risco para constipação; Ansiedade; Risco para aspiração; Perfusão tissular ineficaz (periférica); padrão respiratório ineficaz. **CONCLUSÃO:** Por meio do estudo realizado, verificamos a escassez de publicações científicas voltadas à identificação dos diagnósticos de enfermagem para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, o que dificulta a prestação dos cuidados da enfermagem dentro de princípios científicos. Nesse sentido, é fundamental desenvolver pesquisas dessa natureza, pois possibilita conhecer os problemas de saúde de um grupo de pessoas com características comuns, podendo direcionar a assistência de enfermagem, ao fornecer subsídios para a elaboração de planos de cuidados de acordo com as necessidades do paciente.

Área
Enfermagem

Código: **SP102**

Título: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTE COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: ESTUDO DE CASO

Autores: FERNANDA SÂMYLLA DA SILVA SANTOS, JOSILENE PESSOA DE ALCANTARA, ALYNE DE OLIVEIRA MATOS, EVA CARLA DE MEDEIROS GUERRA FREIRE, ANNA KAROLINE DE ARAÚJO PEREIRA, LEILA APARECIDA DE VASCONCELOS

Fundamentos: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB), com taxas de incidência anual no mundo variando entre 0,4 a 4,0/100.000 habitantes, caracteriza-se por uma agressão auto-imune da mielina dos nervos periféricos, provocando uma desmielinização segmentar rápida e aguda. Os sintomas iniciam com uma fraqueza muscular ascendente, discinesia, hiporreflexia e parestesia. A fraqueza pode afetar os músculos do tórax responsáveis pela respiração e o paciente necessita de monitoração cuidadosa. Objetivos: Revisar a literatura sobre a SGB e comparar com o caso em estudo, bem como identificar diagnósticos de enfermagem, segundo a North American Nursing Diagnosis Association. Métodos: Estudo de caso desenvolvido durante atividades práticas da disciplina de Enfermagem em Clínica Avançada, em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de Natal/RN. Os dados foram obtidos através do prontuário do paciente e exame físico. A revisão de literatura feita em bases de dados científicos. Resultados: A fraqueza iniciou no membro superior, em contradição com a literatura que aponta a fraqueza geralmente começando nos membros inferiores. O diagnóstico foi confirmado através da história clínica, o exame do líquido ressaltou a dissociação albumino-citológica, comum na SGB. A eletroneuromiografia revelou a polineuropatia sensitiva e motora do tipo axonal, uma das variantes da síndrome. O tratamento de escolha foi a imunoglobulina humana, que se constitui em uma das opções de terapia específica, além da plasmaferese. Os diagnósticos de enfermagem foram: Mobilidade física prejudicada, relacionada à disfunção neuromuscular; Desobstrução ineficaz das vias respiratórias, relacionada com a presença de secreções traqueobrônquicas; Comunicação verbal prejudicada, relacionada à traqueostomia; Risco para integridade da pele prejudicada, relacionado com o envelhecimento e a redução da mobilidade; Risco para intolerância à atividade, relacionado à imobilidade; Percepção auditiva alterada, relacionada com alterações do sentido da audição em paciente idoso. Conclusões: O estudo de caso permitiu um aprofundamento teórico sobre a SGB. Os diagnósticos de enfermagem contribuem para o aprimoramento da assistência, pois direciona a prática do enfermeiro.

Área
Enfermagem

Código: **SP147**

Título: DIAGNÓSTICOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES PÓS-RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

Autores: GABRIELLE DIAS GUEDES DE SOUZA, KARLA PESSOA TEODORO, JULIANNY KARLA DE MOURA BRAGA, RAQUEL KATUISIA BEZERRA DA SILVA, LYGIA MARIA FERREIRA LIMA

INTRODUÇÃO: O uso de uma linguagem padronizada constitui uma ferramenta de trabalho e essa linguagem se faz presente na enfermagem pelo uso dos diagnósticos de enfermagem e dos seus respectivos planos de cuidados. A existência de uma prática padronizada dá a categoria um suporte no tocante a prestação do cuidado ao paciente, que é o foco da enfermagem. Dentro dessa perspectiva, o estudo faz menção aos cuidados prestados a pacientes pós-ressuscitação cardiopulmonar (RCP), a qual advém à parada cardiorrespiratória (PCR) que ocorre quando o coração pára de produzir pulso e circulação sanguínea efetivos. **OBJETIVOS:** Ressaltar a importância de fazer uso de competências tão particulares da enfermagem na prática clínica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo realizado através de revisão de literatura dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA, do Plano de Cuidados de Enfermagem e Documentação e do tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. **RESULTADOS:** Foram identificados como diagnósticos e cuidados de enfermagem de maior relevância os seguintes: alterações cardiovasculares cujo cuidado empregado é o uso racional de fármacos vasoativos e controle sobre a volemia; complicações neurológicas, onde o acompanhamento nas 24 a 72 horas após o incidente pode orientar de forma precisa quanto à evolução neurológica; quadro de hipoxemia e hipercapnia, onde a boa pressão de perfusão cerebral deve ser mantida; hipertermia, onde o cuidado maior é de manter a temperatura corporal equilibrada; hiperglicemia, cujo cuidado é manter dentro da normalidade os níveis glicêmicos. Tais cuidados buscam como princípios a estabilização cardiovascular, a minimização da gravidade da lesão isquêmica e proteção do cérebro de lesões secundárias e assim favorecer a hemodinâmica intracraniana. **CONCLUSÃO:** Com esse estudo foi observando o quanto é relevante o papel da enfermagem na prestação de cuidados aos pacientes pós-RCP, minimizando dessa forma as possíveis consequências decorrentes da mesma.

Área
Enfermagem

Código: **SP107**

Título: DOENÇA DE CROHN: PLANO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, EM NATAL/RN

Autores: BHEATRIZ GONDIM LAMBERT MOREIRA, SABRINA VIANA ALMINTAS

INTRODUÇÃO: Também chamada de Enterite Regional, a Doença de Crohn (DC) acomete principalmente adolescentes e adultos jovens, mas pode se desenvolver em qualquer momento da vida. É uma das enterocolites intestinais mais freqüentes. A doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal de origem não conhecida e caracterizada pelo acometimento focal, assimétrico e transmural de qualquer parte do tubo digestivo; não é clínica ou cirurgicamente curável e sua história natural é marcada por agudizações e remissões. **OBJETIVO:** Elaborar um plano assistencial de Enfermagem frente a uma paciente adulto jovem com Doença de Crhon, identificando os principais diagnósticos de Enfermagem utilizando a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso desenvolvido durante prática supervisionada da disciplina de Clínica Avançada, em um Hospital Universitário em Natal/RN. Para coleta dos dados, utilizamos um roteiro para avaliação clínica de Enfermagem, pesquisa em prontuário e entrevista com acompanhante e diagnósticos baseados da NANDA. **RESULTADOS:** Detectamos os diagnósticos: Dor crônica relacionada a processo inflamatório intestinal; Ansiedade relacionada com a perda do controle intestinal; Risco de integridade da pele prejudicada relacionada com a irritação da pele periestomal pelo efluente; Risco de déficit de volume de líquidos relacionado com a anorexia e perda aumentada de líquidos e eletrólitos pelo trato gastrointestinal; Perfusão tissular periférica ineficaz potencial relacionado com o débito cardíaco diminuído por hemorragias gatrointestinais; Imagem corporal conturbada; Ansiedade relacionada com o medo da morte, alterações no estado de saúde e desconhecimento da doença. **CONCLUSÃO:** O ajuste emocional é facilitado quando as informações são fornecidas no nível de compreensão da pessoa, e o desconhecimento sobre a patologia provoca ansiedade ao paciente a à acompanhante. A adaptação adequada é necessária para o uso bem sucedido das medidas terapêuticas implementadas. Cabe aos profissionais de Enfermagem a responsabilidade de propiciar condições para o diagnóstico real da situação com compromisso e participação ativa da equipe.

Área
Enfermagem

Código: **SP144**

Titulo: **DOENÇAS CARDIOVASCULARES E SUA RELAÇÃO COM A POLUIÇÃO AMBIENTAL:
REVISÃO**

Autores: **VALÉRIA DANTAS DE ARAUJO, PATRÍCIA DE CÁSSIA BEZERRA FONSECA**

INTRODUÇÃO: A qualidade do ar hoje é de extrema importante para os estudos epidemiológicos que proporcionam uma amostragem estimativa do número de doenças atribuíveis à poluição ambiental. Dentre elas algumas doenças cardiovasculares podem ser agravadas ou até mesmo desencadeadas pela péssima qualidade do ar respirado. Diversos estudos têm evidenciado a relação entre a exposição em longo prazo aos poluentes com o aumento da incidência de doenças cardiovasculares, episódios de isquemia cardíaca e até morte. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão de literatura acerca da provável ocorrência e incidência de doenças cardiovasculares com episódios de poluição ambiental e sua relação deletéria à saúde da população provocada pela exposição ao ozônio e a outras partículas finas na atmosfera. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram definidas palavras-chave para descrever a ocorrência de doenças cardiovasculares e sua provável etiopatogênese na poluição do ar. Os descritores de pesquisa foram utilizados no MEDLINE e GOOGLE como: "air pollution", "health", "ozone", "environment", "PM2.5", "acute myocardial infarction", "obstructive coronary disease" que tenham sido alvo de estudos recentes. **RESULTADOS:** Após o levantamento, obtivemos 97 trabalhos. Detectamos a existência da relação entre o aumento da concentração de PM2.5 (material particulado com diâmetro menor ou igual a 2,5µm composto frequentemente por Fe, S, Ni e V) com o risco de morte por causas cardiovasculares. O modelo PM2.5, foi adotado pela Environmental Protection Agency em 1997, sendo estudado em diferentes concentrações, é associado a dano vascular endotelial e conseqüente indução de doenças cardiovasculares. Outros poluentes (SO₂, NO₂ e CO) também têm efeito potencialmente patogênico no trato respiratório. **CONCLUSÃO:** Desde a crescente da primeira Revolução Industrial até hoje diversos autores tem relacionado à poluição do ar com efeitos adversos a saúde e suas possíveis causas de morte na população em geral. Sente-se então a necessidade de implementação de Políticas públicas atuais para o controle da poluição do ar representando assim uma importante oportunidade para a prevenção de doenças futuras.

Área
Enfermagem

Código: **SP142**

Título: EDUCAÇÃO EM SAÚDE AOS DIABÉTICOS/HIPERTENSOS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA: UM RESGATE BIBLIOGRÁFICO

Autores: EDILSON FERNANDES DA SILVA JUNIOR, DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES, LIANE LOPES DE SOUZA, GREICE KELLY GURGEL DE SOUZA, VIIVIANE MARIE DA SILVA NOBRE

FUNDAMENTOS: O diabetes mellitus (DM), assim como a Hipertensão Arterial (HSA) exige toda uma vida de comportamentos especiais de auto-cuidado. Essas patologias atingem em todo o mundo grande número de pessoas de qualquer condição social, configurando-se como problema, individual e de saúde coletiva, de alta relevância, visto que as incidências e prevalências dessas doenças têm aumentado nos últimos anos e já alcança proporções epidêmicas. Dessa forma, é preciso mostrar aos familiares que uma educação em saúde contextualizada se transforma em um suporte considerável de alcance para propagar conhecimentos científicos no uso de uma linguagem simples, de fácil entendimento, prática no dia-a-dia e possibilitar o desenvolvimento mental, sem que se esqueça do próprio tratamento em si. A importância da Atenção Básica nesse contexto é iniciar um processo de problematização das informações que se têm, por meio das equipes de saúde ou pelo próprio profissional para colocar os indivíduos como sujeitos que possam compreender a maneira correta do agir e de conscientização por resultados positivos. **OBJETIVOS:** A pesquisa procura um aprofundamento das práticas educativas em saúde exitosas realizadas no Brasil como também busca analisar como o enfermeiro possibilita na comunidade com intuito de estabelecer práticas de conscientização a partir de metodologias ativas a situação real de acometimento do indivíduo diabético / hipertenso . **MÉTODOS:** Esta pesquisa se caracteriza como de caráter qualitativo em que consta uma revisão bibliográfica do panorama dessas patologias e a sua intrínseca relação com a proposta dinâmica de educação em saúde, para tal buscou-se sites tipo (Bireme, Scielo e Google). **RESULTADOS:** Torna-se evidente a repercussão que estas doenças crônicas têm em nossa sociedade apresentando uma dimensão de alto alcance tanto no contexto nacional como internacional e que se caracteriza como obstáculo a transpor através da utilização de práticas educativas como alicerce de transformação da realidade evidenciada através dos dados aqui apresentados. **CONCLUSÕES:** A partir do estudo podemos visualizar que as práticas educativas se resumem a cumprimentos de direcionamentos apresentados por programas do MS e que seguem atividades pontuais, fragmentadas e descontextualizadas do serviço de saúde e da comunidade.

Área
Enfermagem

Código: SP70

Titulo: **ENDOCARDITE BACTERIANA APÓS IMPLANTAÇÃO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL**

Autores: **KARLA PESSOA TEODORO, GABRIELLE DIAS GUEDES DE SOUZA, JULIANNY KARLA DE MOURA BRAGA, LYGIA MARIA FERREIRA DE LIMA, RAQUEL KATUISIA BEZERRA DA SILVA, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA**

INTRODUÇÃO: a Endocardite Bacteriana (EB) caracteriza-se pela inflamação do epitélio cardíaco, tendo como lesão fundamental a formação de vegetação que usualmente se desenvolve na valva cardíaca e eventualmente no endotélio não-valvar ou em uma grande artéria. A permanência prolongada do uso de cateter venoso central, associada à manipulação inadequada e posicionamento desse cateter predispõe a ocorrência de bacteremias por inoculação de bactérias na superfície valvar. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos, a endocardite infecciosa (EI) é ainda, associada a elevada taxa global de mortalidade em torno de 20-25%. Entre os grupos de alto risco para a EB, os pacientes em uso de cateter para hemodiálise (HD) merecem especial atenção, pois, a incidência da EI em pacientes em HD é de 10 a 18 vezes mais elevada que na população geral. **OBJETIVO:** identificar a produção científica sobre EB e os principais agentes etiológicos envolvidos nessas infecções. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão de literatura nas bases eletrônicas do MEDLINE e LILACS, abrangendo estudos publicados no período de 1980 a 2006, localizados por meio do cruzamento dos seguintes descritores: endocardite bacteriana x catéteres implantáveis. **RESULTADOS:** foram localizados 46 artigos, porém apenas três do MEDLINE, um do LILACS apresentaram dados relevantes para o enfoque desse estudo. Em um dos artigos verificou-se que dos 40 pacientes diagnosticados com endocardite infecciosa 74% faziam uso de cateter venoso central para hemodiálise. Sendo o *Staphylococcus aureus* o agente etiológico isolado e presente em todos os trabalhos analisados como principal causador de endocardite bacteriana, seguido pelo *Enterococcus*. **CONCLUSÃO:** a variedade de microorganismos que podem causar endocardite é ampla, sendo o *Staphylococcus aureus* o patógeno mais frequentemente isolado como agente causador da EI, estando associado a um pior prognóstico em comparação aos outros patógenos por determinar uma rápida destruição da valva cardíaca. Os profissionais de saúde, principalmente as enfermeiras devem reforçar os cuidados com o paciente portador de cateter venoso central, atentando para manipulação com técnica asséptica, monitorização do posicionamento e fornecimento de orientações e cuidados aos usuários desse tipo de acesso.

Área
Enfermagem

Código: SP119

Título: **ESTUDO DA MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO RN**

Autores: **CLÁUDIA CRISTIANE FILGUEIRA MARTINS, GREICE KELLY GURGEL DE SOUZA ², JACKELINE CARMINDA CABRAL DE FREITAS ², SUZANE GOMES DE MEDEIROS ², TATIANA DE PAIVA NUNES ², ALCIVAN NUNES VIEIRA ³**

Introdução: As doenças do aparelho circulatório estão em evidência na vida dos brasileiros principalmente ao longo dos últimos vinte anos, estando intrinsecamente relacionadas com as mudanças no estilo de vida e com o envelhecimento da população. Considerando o estado do Rio Grande do Norte - RN inserido neste contexto, perguntamos: como se comportaram as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares, no estado do RN, no período de 1990 a 2000? Objetivamos caracterizar o perfil da taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares no RN, ao longo do respectivo período. Metodologia: Trata-se de um corte transversal e descrito com abordagem quantitativa. Como fonte de coleta de dados foi utilizado o DATASUS. Discutindo os resultados, percebe-se que a taxa de mortalidade por doenças isquêmicas do coração aumentou em torno de 67% do ano de 1990 a 2005 (de 23% para 34,71%); foi mais prevalente na faixa etária de 70 a 79 anos (taxa de 335,95/100.000), com uma tendência crescente a partir do ano de 1997. Esta mesma taxa teve um aumento percentual de cerca de 30% na faixa etária de 50 a 59 anos e de 60% na faixa etária de 40 a 49 anos ao longo do período; expressando um comportamento de ampliação da faixa etária acometida por estas patologias, para as populações mais jovens. No sexo masculino, a taxa oscilou entre 29,03 % a 51,8 %, equivalendo a um aumento de 56% em 15 anos. Nas mulheres esse aumento foi de 46%. Conclusões: A tendência identificada neste grupo de agravos foi crescente ao longo do período estudado, principalmente nos adultos jovens; com o envelhecimento populacional, a taxa de mortalidade na população idosa está aumentando significativamente; há a necessidade de implementação de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e de intervenções nos determinantes para a ocorrência das doenças cardiovasculares. Estas medidas podem implicar em melhorias na qualidade de vida da população e na redução dos gastos públicos com a doença em si, possibilitando o direcionamento dos mesmos para ações de saúde coletiva.

Área
Enfermagem

Código: **SP66**

Título: **FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERA DE PRESSÃO**

Autores: **DALIANE DÉBORAH NEGREIROS DA SILVA**

FUNDAMENTOS: A úlcera de pressão é definida como sendo uma área em que o tecido é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por tempo prolongado, onde se forma tecido necrótico¹. A úlcera de pressão é um produto do tempo e da intensidade da pressão combinado com fatores extrínsecos e intrínsecos². **OBJETIVO:** Esclarecer os fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras de pressão ao quais os pacientes hospitalizados estão expostos. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que decorreu da seguinte inquietação: o que a literatura científica infere acerca dos fatores de risco ao desenvolvimento de úlceras de pressão? Neste sentido, foram avaliadas produções publicadas no período de 2000 a 2008, indexadas a base de dados de Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS). Tal material deveria versar sobre a definição da úlcera de pressão, as suas causas e os grupos em risco de desenvolver tais feridas. **RESULTADOS:** Os autores pesquisados têm idéias convergentes quanto à maioria dos aspectos e divergem quanto à incidência das úlceras em tabagistas e gênero. Os principais fatores de risco citados foram: imobilidade, deficiência nutricional, umidade, pressão, diminuição do nível de consciência, fricção, cisalhamento, idade avançada, diabetes, raça, baixa perfusão tecidual e tipo de colchão. Quanto ao gênero Paiva⁴ o cita como uma variável sem significância com relação à maioria das estatísticas. No que desrespeito ao tabagismo Sousa e Santos⁵ encontram 80,1% dos pacientes com úlceras sendo não-tabagistas. **CONCLUSÕES:** O número de casos de pacientes que desenvolvem úlcera de pressão pode ser reduzido através de medidas preventivas, criação de protocolos, utilização de escalas de avaliação, entre outras atividades, já que cerca de 95% das UP são evitáveis³. Entre os autores pesquisados é consenso de que há indivíduos que apresentam um perfil de risco para o desenvolvimento das úlceras de pressão nos quais podem ser realizadas medidas preventivas, principalmente pela equipe de Enfermagem.

Área
Enfermagem

Código: **SP154**

Título: FATORES QUE INFLUENCIAM NA ADESÃO TERAPÊUTICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Autores: REGIANE ARAUJO DE CARVALHO, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, DANIELE VIEIRA, MARTA BATISTA DA SILVA, SIMONE VIDAL DO NASCIMENTO, LAÍSE EVELLYN VIDAL DE OLIVEIRA, CINTHYA EMANUELLE LÚCIO VIEIRA, FRANCISCO DE CÁSSIO OLIVEIRA MENDES

FATORES QUE INFLUENCIAM NA ADESÃO TERAPÊUTICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autor: Regiane Araújo de Carvalho
Co-autores: Rodrigo Assis Neves Dantas
Daniele Vieira
Marta Batista da Silva
Simone Vidal do Nascimento
Laíse Evellyn Vidal de Oliveira
Cíntya Emanuelle Lúcio Vieira
Francisco de Cássio Oliveira Mendes
Suzanna Gabrielly Cardoso de Souza
Danielle Cristina B. Campos Cavalcanti

INSTITUIÇÃO: FACEX – Faculdade de Ciências Cultura e Extensão do RN

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um sério problema de saúde pública dada à alta prevalência e baixa taxa de adesão ao tratamento, tornando-se um desafio para os profissionais de saúde a sua prevenção e controle. A adesão à terapêutica consiste basicamente no uso de fármacos e no controle de fatores de risco que implicam na mudança de hábitos de vida. A adesão é um processo complexo, pois sofre influência de uma gama de fatores que merecem investigação visando contribuir para o controle da doença. **OBJETIVO:** Analisar os fatores apontados na literatura que interferem na adesão ao tratamento da HAS. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão literária, utilizando artigos publicados em periódicos, além de dissertações de mestrado e teses de doutorado sobre a temática, nos últimos 5 anos. Para obtenção do material, acessou-se os portais da CAPES e BIREME. **RESULTADOS:** Os artigos analisados apontaram três categorias de fatores implicados na adesão - relacionados à pessoa com HAS, ao tratamento e ao sistema de saúde. Os fatores relativos à pessoa incluem as variáveis sócio-demográficas, os conhecimentos e crenças sobre a doença e o tratamento e o apoio familiar; os fatores associados ao tratamento englobam a terapêutica medicamentosa e não medicamentosa e os fatores relacionados ao sistema de saúde incluem a estrutura dos serviços e o processo de atendimento. Esses três grupos de fatores atuam de modo inter-relacionado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com base nos resultados, a abrangência dos fatores que interferem na adesão mostram que não basta a valorização da mudança de comportamento pela pessoa hipertensa e a sua vontade de participar ativamente do tratamento, mas são fatores de extrema relevância uma proposta de assistência que contemple além do conhecimento técnico-científico o contexto psicossocial da pessoa hipertensa.

Área
Enfermagem

Código: **SP105**

Título: HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: REVISANDO A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO SUS

Autores: REGIANE ARAUJO DE CARVALHO, DANIELLE VIEIRA, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO SOCORRO RODRIGUES, EDNA MARIA DANTAS DE OLIVEIRA, FRANCISCO DE CÁSSIO DE OLIVEIRA MENDES, DANIELLE CRISTINA B.CAMPOS CAVALCANTE, PALÔMA BRUNA TEIXEIRA JALES PRESTES

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: REVISANDO A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO SUS

Daniele Vieira

Rodrigo Assis Neves Dantas

Maria do Socorro Rodrigues

REGIANE ARAÚJO DE CARVALHO

SIMONE VIDAL DO NASCIMENTO

DANIELLE CRISTINA B.CAMPOS CAVALCANTE

PALÔMA BRUNA TEIXEIRA JALES PRESTES

EMANUELLE CLEYDE FERNANDES DA SILVA

INTRODUÇÃO: a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é uma doença crônica degenerativa que esta em ascensão e apresenta-se como importante problema de saúde pública no nosso país, principalmente pelo aumento das taxas de morbi-mortalidade e, os altos índices de internações e reinternações hospitalares. A ICC é considerada como um evento-sentinela da hipertensão arterial, ou seja, seu surgimento implica em falhas no controle da hipertensão, assim, o aumento de casos de ICC implica em lacunas no atendimento à integralidade dos usuários nos programas de atenção a saúde dessa população. **OBJETIVOS:** analisar a integralidade dos usuários na atenção à saúde das pessoas com hipertensão arterial no âmbito do Sistema Único de Saúde, em uma unidade básica de saúde. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo descritivo com base na revisão da literatura relacionada às temáticas: diretrizes do sistema único de saúde, a integralidade como eixo principal do sistema de saúde, o programa de atenção à pessoa com hipertensão arterial, demandas e acessos aos serviços. **RESULTADOS:** observou-se que embora o atendimento à integralidade implique em diversas ações: de promoção, de garantia de atenção nos três níveis de complexidade, de articulação das ações de prevenção, promoção e recuperação, a abordagem integral dos indivíduos e das famílias e a integração de serviços por meio de redes assistenciais, tais ações não tem sido suficientes para a redução da problemática decorrente da pessoa com hipertensão arterial. **CONCLUSÃO:** o estudo aponta para a necessidade de refletir sobre a ressignificação do cuidado, repensando um novo processo de trabalho, que dê um sentido diferente a assistência.

Área
Enfermagem

Código: SP18

Título: **HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Autores: **MICHELLE MACHADO RODRIGUES VASCONCELOS, MARIA SUELEIDE F. PINHEIRO, RAIMUNDA CÂNDIDA DE FRANÇA, MARIA MARLUCE DE MORAIS, VILANI MEDEIROS DE A. NUNES**

Faculdade de Excelência do Rio Grande do Norte - FATERN

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: Com o aumento da expectativa de vida em todo o mundo observa-se um aumento da incidência e prevalência de certas doenças, especialmente as cardiovasculares, responsáveis no Brasil por um significativo aumento no número de mortes por ano. Segundo a OMS, nos países em desenvolvimento, considera-se idoso os indivíduos com 60 anos ou mais. As alterações próprias do envelhecimento tornam o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento de HAS, sendo esta a principal doença crônica encontrada nessa população. Esse estudo tem como objetivo traçar o perfil dos idosos com HAS residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos quanto às variáveis sexo, faixa etária, estado civil, grau de escolaridade e uso de medicamentos.

MATERIAS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de natureza quantitativa, realizada através de levantamento epidemiológico numa instituição de longa permanência para idosos-ILPI, de caráter filantrópico, no município de Natal-RN. De início foi realizado um levantamento do número de idosos hipertensos. Em seguida feita uma busca nos prontuários dos idosos residentes, onde caracterizou-se através das variáveis sexo, faixa etária, estado civil e escolaridade.

RESULTADOS E DISCURSÕES: Através das variáveis analisadas, verificou-se um número de 35 idosos, desses 18 são hipertensos, dos quais 61,2% (11) são do sexo feminino e 38,8% (7) do sexo masculino. Destaca-se que a faixa etária dos idosos hipertensos está compreendida entre 71 e 95 anos; quanto ao estado civil, 50% (9) são solteiros, 22,2% (4) casados e 27,8% (5) viúvos; Em relação ao grau de escolaridade, 61,1% (11) referiram 2º grau incompleto, 11,1% (2) com 1º grau completo, 22,2% (4) não alfabetizados e 5,6% (1) com nível superior. No que se refere ao acompanhamento nutricional, foi observado que esses idosos não possuem uma alimentação adequada frente a HAS. Não foi relatada a realização sistemática de atividades físicas.

CONCLUSÃO: Percebemos a necessidade de implementação entre a equipe de profissionais que atuam na área da saúde, ações de educação permanente, como incentivo às atividades físicas, controle nutricional entre outras medidas voltadas à padronização e melhoria da qualidade de vida dos idosos hipertensos.

Área
Enfermagem

Código: SP111

Título: **HIPERTENSÃO ARTERIAL: UM OLHAR SOBRE A INFÂNCIA**

Autores: **VIVIANE MARIE SILVA NOBRE, ANTÔNIA MARIA DE QUEIROZ (CO-AUTOR), DIÊGO HENRIQUE JALES BENEVIDES (CO-AUTOR), EDILSON FERNANDES DA SILVA JÚNIOR (CO-AUTOR), LIANE LOPES DE SOUZA (CO-AUTOR)**

FUNDAMENTO: A Hipertensão Arterial Infantil (HAI) é um fenômeno típico da vida moderna, a obesidade conseqüente do sedentarismo e da ingestão de alimentos ricos em gordura e sal, assim como todo o estresse do qual as crianças estão submetidas diariamente vem intervindo em seu relógio biológico. A população adulta é notadamente mais susceptível ao desenvolvimento da HA, no entanto ela não deve ser descartada em crianças e adolescentes, pois as complicações advindas desta patologia tornam-se evidentes em adultos que possuíram histórico de hipertensão quando crianças, ou seja, é na fase adulta que as complicações irão surgir com mais intensidade. **OBJETIVO:** Descrever o perfil saúde-doença de crianças que possuem determinantes predisponentes ao desenvolvimento da hipertensão Arterial Infantil. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, utilizamos revisões bibliográficas em sites de busca como o (Scielo, Bireme e Google) sempre procurando bibliografias que subsidiasse nossa pesquisa e que abordasse os aspectos multidimensionais que cercam a hipertensão arterial infantil. **RESULTADO:** A vida agitada, a falta de tempo para a realização de exercícios físicos e principalmente uma dieta mal balanceada, faz que o número de crianças com diagnóstico de HA cresça em todo o mundo. Embora menos freqüente na criança do que no adulto, a identificação da HA na infância é importante, pois nessa fase ela é controlável através de medidas terapêuticas, diminuindo assim o índice de mortalidade conseqüente à doença causadora da hipertensão. **CONCLUSÃO:** Os serviços de saúde não se encontram preparados para atender essa nova demanda, pois não oferecem as condições necessárias para se efetuar um controle correto da P.A. nas crianças. A prevenção da HA é possível através de práticas de promoção à saúde que objetive a mudança do estilo de vida, incluindo práticas alimentares saudáveis e exercícios físicos, não apenas para a criança, mas também para toda a família. O enfermeiro como profissional que trabalha diretamente com práticas educativas visando a promoção à saúde, deve estar bem capacitado para gerar ações que visem a melhoria na qualidade de vida de crianças portadoras de HAI. **Descritores:** Obesidade, hipertensão arterial infantil, hábitos alimentares

Área
Enfermagem

Código: **SP61**

Título: IDENTIFICANDO DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL CADASTRADA NO PSF DE NATAL/RN

Autores: ELIZABETE DA SILVA CÂMARA, DIANA GONÇALVES DE LIMA DANTAS, ANNE ALINE SILVA DE LIMA, RODRIGO ASSIS NEVES DANTA, DANIELE VIEIRA, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA

INTRODUÇÃO: O presente estudo foi realizado junto a uma paciente portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS). A mesma está cadastrada na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Cidade Nova, Bairro do Município de Natal/RN, sendo este o local onde faz acompanhamento médico e de assistência à saúde. A paciente foi escolhida, por apresentar como problema de saúde a hipertensão arterial, esta que é uma das doenças cardiovasculares que mais causa complicações e mortalidade. **OBJETIVOS:** identificar os fatores de risco para a HAS da paciente, assim como integrá-lo com os fatores biopsicossociais da sua realidade. **METODOLOGIA:** Foi utilizado como método, um estudo de caso que corresponde a um modelo de relato de experiência. Abordou-se a história clínica e exame clínico, concluída a coleta de dados, foi feito a análise e o levantamento de problemas encontrados assim os diagnósticos segundo North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), encontrados os diagnósticos, foram levantadas metas, as quais seriam alcançadas com as condutas específicas para cada problema de enfermagem, contribuindo assim para o planejamento das ações, implementação das mesmas e avaliação do caso. **RESULTADOS:** Observou-se que a paciente não seguia corretamente seu tratamento, por não ter clareza da importância da doença e por não ter apoio familiar nem do serviço de saúde, no qual fazia acompanhamento. A atenção direcionada a ela já rendeu melhorias neste aspecto, uma vez que foi realizado a educação em saúde e o suporte não apenas biológico, mas também psicológico. **CONCLUSÕES:** o presente estudo contribuiu sobremaneira para uma maior organização da assistência de enfermagem prestada ao paciente, identificando as dificuldades vividas pela população local, colaborando para um cuidado integral e holístico ao englobar os fatores biológicos, psíquicos e sociais do ser humano, não somente a sua doença.

Área
Enfermagem

Código: SP114

Título: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM COMPLICAÇÃO POTENCIAL: HIPERTENSÃO ASSOCIADA A GRAVIDEZ

Autores: LIANE LOPES DE SOUZA, VIVIANE MARIE SILVA NOBRE, EDILSON FERNANDES DA SILVA JÚNIOR, GREICE KELLY GURGEL, DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES

A hipertensão específica da gestação é o mais significativo problema encontrado na gravidez, por sua alta incidência e riscos de morbimortalidade materna e fetal. Porém, diante de uma assistência adequada durante o ciclo gravídico é possível prevenir a evolução da doença para a sua forma mais grave, que é denominada eclampsia, manifestada por crises convulsivas. Assim, torna-se fundamental a inserção do enfermeiro nesse contexto, pois através da prescrição das intervenções de enfermagem é possível prevenir agravos, identificar e controlar os riscos das pacientes. Assim, objetivamos realizar um levantamento da literatura científica das intervenções de enfermagem que devam ou estejam sendo utilizadas para a complicação potencial: Hipertensão Associada a Gravidez, identificada em pacientes com pré-eclampsia grave. Para Carpenito (2009) Complicação Potencial: Hipertensão associado a Gravidez é definido como a mulher que apresenta, ou está em risco de apresentar uma doença multissistêmica com vasoconstrição, hipertensão, proteinúria e edema durante a gestação. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão de literatura durante 6º período de enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Os dados foram coletados através de pesquisa bibliográfica em livros e periódicos da área, no acervo do departamento e em bases de dados da internet. **RESULTADOS:** Monitorar a pressão arterial a cada 2 horas; Monitorar o peso diariamente; Avaliar presença de edema e a diurese quanto a cor, quantidade e acuidade; Analisar os resultados laboratoriais de proteinúria diariamente; Investigar sinais e sintomas de eclampsia (dor epigástrica, irritabilidade, cefaléia, visão turva); promover conforto e repouso no leito na posição lateral esquerda; manter material de urgência à mão (oxigênio, aspiração, sulfato de magnésia, sedativos); Administrar drogas anti-hipertensivas segundo a prescrição médica; Investigar Batimentos cardíacos fetais. **CONCLUSÃO:** Diante deste estudo, verificamos a escassez de publicações científicas voltadas às intervenções de enfermagem frente a complicação potencial: Hipertensão Associada a Gravidez. Contudo, as intervenções encontradas favorecem ao melhor prognóstico da paciente, uma vez que contribuem para prevenir a evolução da doença para a sua forma mais grave: a eclampsia.

Área
Enfermagem

Código: **SP117**

Título: LEPTOSPIROSE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA DO NATAL/RN: ESTUDO DE CASO

Autores: DALIANE DÉBORAH NEGREIROS DA SILVA, AMINNA KELLY ALMEIDA DE OLIVEIRA

FUNDAMENTOS: A leptospirose é uma infecção causada por espiroquetas do gênero *Leptospira* (HUSTON E PETRI, 2005). Trata-se de uma doença infecciosa febril de início abrupto, que pode variar desde um processo inaparente até formas graves com alta letalidade. Possui duas formas, a anictérica e ictérica, e tem seu curso dividido em duas fases a septicêmica e a imune (SPICHLER, 2007). Esta é uma zoonose de importância global, pois está entre as mais comuns, disseminadas e mal diagnosticadas doenças transmitidas a humanos por animais (ALMEIDA ET AL, 1994). **OBJETIVO:** Construir um plano assistencial de enfermagem frente a um paciente com leptospirose, identificando os principais diagnósticos e prescrições de enfermagem, segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **MÉTODOS:** trata-se de um estudo de caso, desenvolvido durante a prática supervisionada da disciplina Enfermagem em Saúde do Adulto I, em um hospital de referência em infectologia do Natal/RN. Os dados foram coletados a partir de um roteiro pré-estabelecido pela disciplina, pesquisa em prontuário e pesquisa bibliográfica sobre a patologia. **RESULTADOS:** Foram realizados cinco diagnósticos de enfermagem: risco para infecção, alteração da temperatura corporal, déficit do volume de líquido, risco para perfusão tissular periférica alterada e risco para alteração da integridade tissular. Sendo prescrito para cada diagnóstico respectivamente, uso de técnicas assépticas para realização de procedimentos; aferição da temperatura corporal a cada 4 horas; realizar medição rigorosa da diurese; verificação diária da perfusão tissular periférica; e realização do controle da temperatura corporal.

Área
Enfermagem

Código: **SP156**

Título: MÉTODO DE ASSISTÊNCIA À PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA APLICANDO A TEORIA DE WANDA HORTA

Autores: JULIANNY KARLA DE MOURA BRAGA, RAQUEL KATUISIA BEZERRA DA SILVA, GABRIELLE DIAS GUEDES DE SOUZA, KARLA PESSOATEODORO, LYGIA MARIA FERREIRA DE LIMA, VALDECY FERREIRA DE OLIVEIRA PINHEIRO

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Cardíaca (IC) é a via final comum da maioria das cardiopatias e refere-se à falência do coração em propiciar suprimento adequado de sangue, em relação ao retorno venoso e às necessidades metabólicas tissulares ou fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. No ano de 2007, as doenças cardiovasculares representaram a terceira causa de internação no SUS, sendo a IC a causa mais freqüente de internação por doença vascular. No Brasil, a principal etiologia da IC é a cardiopatia isquêmica crônica associada à hipertensão arterial. **OBJETIVOS:** Identificar Diagnósticos de Enfermagem e Intervenções correspondentes referente às necessidades de um paciente com IC, tendo como base as etapas do processo de enfermagem segundo o Modelo Conceitual de Horta. **METODOLOGIA:** Relato de caso foi elaborado como parte da disciplina Clínica Avançada do curso de graduação em Enfermagem UFRN, realizado em um Hospital Universitário. Dados obtidos através do levantamento bibliográfico, a coleta de dados através do prontuário, entrevista ao paciente estruturada utilizando o Histórico de enfermagem baseado na teoria de Horta. **RESULTADOS:** identificamos os seguintes diagnósticos: débito cardíaco diminuído, risco para volume excessivo de líquidos, dor precordial, ansiedade e processos familiares interrompidos. As intervenções foram: repouso físico e emocional, avaliar regularmente os SSVV, estado de consciência, observar sinais e sintomas da diminuição da perfusão tecidual periférica, posicionar em semi-fowler ou Fowler-alto, observar distensão de veia jugular, avaliar diariamente o peso e circunferência abdominal, realizar balanço hídrico, encorajar o paciente a reduzir a ingestão de sal, realizar eletrocardiograma no momento da dor, orientar o paciente a comunicar episódio de dor, incentivar o paciente a expressar sentimentos, esclarecer de forma clara e concisa sobre a patologia e seu prognóstico permitindo o auto-cuidado e incentivar a participação familiar na terapêutica. **CONCLUSÃO:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem com base na teoria de Horta possui um enfoque holístico, em que a enfermagem como é vista como a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, e de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado.

Área
Enfermagem

Código: **SP65**

Título: O CUIDADO DE ENFERMAGEM FRENTE A UM PACIENTE COM CARDIOPATIA ISQUÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: RAQUEL KATUISIA BEZERRA DA SILVA, JULIANNY KARLA DE MOURA BRAGA, GABRIELLE DIAS GUEDES DE SOUZA, KARLA PESSOA TEODORO, LYGIA MARIA FERREIRA DE LIMA, LUZIA KELLY ALVES DA SILVA NASCIMENTO, MABEL MARIA MARQUES PEREIRA, KARINE CORDEIRO DE LEMOS VASCONCELOS

INTRODUÇÃO: A Cardiopatia Isquêmica (CI) é uma afecção cardíaca caracterizada por desequilíbrios na oferta e/ou na demanda de oxigênio pelo miocárdio. No Brasil, foram registrados óbitos por doença cardiovascular em 34%, sendo 1/3 por CI: dislipidemias em 42% dos adultos; fumantes em 35,8%; obesos em 32% dos adultos; hipertensos em 15% dos adultos; diabéticos em 7,6% dos adultos; chagásicos: 6 a 8 milhões. Duas situações alteram a oferta de oxigênio: redução do fluxo sanguíneo, isquemia, e redução do conteúdo arterial de oxigênio, hipoxemia. Os principais fatores de risco são: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, tabagismo, exercício / sedentarismo, diabetes mellitus e obesidade. **OBJETIVO:** Focalizar o cuidado de Enfermagem a um paciente com Cardiopatia Isquêmica, implementando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **METODOLOGIA:** Estudo desenvolvido durante a prática de Clínica Avançada do curso de Graduação em Enfermagem/UFRN, em um Hospital Universitário de Natal/RN. Para coleta dos dados, utilizamos um roteiro para avaliação clínica de enfermagem, pesquisa em prontuário e entrevista com a família. O processo de enfermagem teve como referência o diagnóstico de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association. **RESULTADOS:** Detectamos os diagnósticos: ansiedade relacionada ao desconhecimento da patologia, intolerância à atividade, dor relacionada à isquemia do tecido cardíaco, risco para desequilíbrio do volume líquido, risco para elevação da pressão arterial secundário a dieta inadequada. As prescrições foram: esclarecer de forma clara e concisa sobre a patologia e seu prognóstico; proporcionar períodos de repouso adequados; monitorar sinais vitais antes, durante e após deambulação; orientar o paciente a comunicar qualquer episódio de dor, imediatamente; realizar eletrocardiograma no momento da dor; realizar balanço hídrico, peso corporal diário, e monitorar SSVV, encorajar o paciente a reduzir a ingestão de sal. **CONCLUSÃO:** Os dados do estudo tiveram relação com a bibliografia consultada, o que subsidiou a elaboração do plano assistencial direcionado. Os problemas e as necessidades identificadas direcionaram os diagnósticos e prescrições de enfermagem, contribuindo para uma assistência de enfermagem sistematizada de acordo as necessidades do cliente.

Área
Enfermagem

Código: **SP151**

Título: O CUIDADO DE ENFERMAGEM FRENTE A UM PACIENTE QUE SOFREU INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ESTUDO DE CASO

Autores: GISELI BEZERRA OLIVEIRA, SABRINA VIANA ALMINTAS, WALDECY PINHEIRO

INTRODUÇÃO: o Infarto Agudo do Miocárdio – IAM é uma das manifestações das doenças arteriais coronarianas, na qual são formação de placas de gordura nas artérias coronárias, interrompendo o fluxo sanguíneo de uma ou mais artérias no músculo cardíaco, ocasionando isquemia e degeneração desse músculo. Essa doença é responsável por grande número de hospitalizações em todo o mundo e por elevado número de óbitos. Dentro de um ano houve um aumento de 230 casos de internações no Nordeste em decorrência do IAM, esse mesmo perfil se repete no estado do Rio Grande do Norte (BRASIL, 2009). Os fatores de risco do IAM podem ser classificados em modificáveis: hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, sedentarismo, estresse, obesidade, dislipidemia e diabetes mellitus e os não modificáveis: raça, sexo, idade e história familiar de doença arterosclerótica (CUNNINGHAM apud COLOMBO e AGUILLAR, 1997, p. 1, 2). **OBJETIVO:** focalizar o cuidado de Enfermagem a um paciente com IAM, implementando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **METODOLOGIA:** estudo de caso desenvolvido durante a prática de Clínica Avançada, em um Hospital Universitário de Natal/RN. Para coleta dos dados, utilizamos um roteiro para avaliação clínica de enfermagem, pesquisa em prontuário e entrevista com a usuária e a família. O processo de enfermagem teve como referência o diagnóstico da North American Nursing Diagnosis Association. **RESULTADOS:** foi detectado os diagnósticos: mobilidade no leito prejudicada, volume excesso de líquidos, ventilação espontânea prejudicada, cuidados pós ressuscitação cardiopulmonar–RCP. As prescrições foram: avaliar diariamente (em jejum) o peso; realizar balanço hídrico, medir a circunferência abdominal; manter uma via aérea desobstruída; realizar aspiração das vias áreas; monitorar os sinais e sintomas de toxicidade do oxigênio; manter a Pressão Arterial (PA) acima de 80mmHg; controlar a pressão arterial média para que não alcance um valor superior a 120mmHg; controlar a glicemia, manter a temperatura sistêmica ideal e monitorar SSVV. **CONCLUSÃO:** a realização do cuidar durante a assistência sistematizada contribui significativamente com a melhora no quadro do usuário e da família, reduzindo o risco de morte iminente no paciente cardiológico, favorecendo a melhora da relação familiar.

Área
Enfermagem

Código: SP153

**Título: O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM ANEURISMA
AÓRTICO TORÁCICO: RELATO DE CASO**

**Autores: ANNE ALINE SILVA DE LIMA, ALINE PEREIRA AMORIM, ELIZABETE DA SILVA
CÂMARA, PAOLA DA COSTA SILVA**

INTRODUÇÃO: O aneurisma de aorta torácica é uma dilatação do lúmen aórtico que envolve o segmento ao longo do tórax, representando o local mais comum para um aneurisma dissecante, podendo levar a uma série de complicações clínicas decorrentes do seu rompimento, como hemorragia e morte. A teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta mostra uma visão holística do ser humano refletindo o compromisso de cuidar da enfermagem através de ações sistematizadas. **OBJETIVOS:** Traçar um plano assistencial de enfermagem baseado na Teoria de Horta frente a um paciente com aneurisma de aorta torácico aguardando cirurgia para colocação de endoprótese, que tem como doença de base a hipertensão arterial sistêmica; identificar os principais diagnósticos e prescrições de enfermagem no pré-operatório, segundo a North American Nursing Association (NANDA). **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido durante a prática supervisionada da disciplina de Clínica Avançada do Curso de Graduação de Enfermagem da UFRN, em uma Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário de Natal/RN. Os dados foram coletados a partir de um roteiro pré-estabelecido, pesquisa em prontuário e pesquisa bibliográfica sobre a patologia. **RESULTADOS:** Identificamos os seguintes diagnósticos de enfermagem: risco de morte súbita; ansiedade e medo relacionado à cirurgia; dor crônica relacionada a patologia; sono perturbado; risco de infecção. As prescrições foram: monitorar sinais e sintomas; restringir o paciente ao leito, evitando sobrecarga de movimentos; realizar medidas de alívio da dor; informar e acalmar o paciente à respeito da patologia e tratamento; encorajar o diálogo ou choro como meios de reduzir a resposta emocional; criar um ambiente silencioso e agradável; realizar cuidados utilizando técnica asséptica. **CONCLUSÃO:** De acordo com os problemas foram identificados 05 principais diagnósticos de enfermagem e suas intervenções de acordo com a taxonomia da NANDA. Encontramos conformidade entre os dados coletados e a literatura consultada em relação ao aneurisma aórtico. O plano assistencial de enfermagem desenvolvido para o paciente foi de grande importância para seu enfrentamento, reduzindo possíveis complicações e direcionando o plano assistencial para as necessidades reais assegurando uma assistência humanizada.

Área
Enfermagem

Código: SP76

**Título: O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM ENDOCARDITE:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autores: ELIZABETE DA SILVA CÂMARA, ANNE ALINE SILVA DE LIMA, KARINE CORDEIRO DE LEMOS VASCONCELOS, LUZIA KELLY ALVES DA SILVA NASCIMENTO, MARIA MABEL MARQUES PEREIRA, FERNANDO DE SOUZA SILVA, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA

INTRODUÇÃO: A endocardite infecciosa é uma infecção das válvulas e superfícies endoteliais do coração, em geral causada por bactérias, que promovem o aparecimento de vegetações e/ou destruição do tecido valvar, provocando complicações e mortalidade. As teorias de enfermagem representam uma forma nova de assistir ao paciente. Neste contexto, a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta fundamentou a elaboração deste estudo, visto que se adapta às condições complexas e dinâmicas, percebendo o ser humano, de forma holística e integral, dentre os diferentes referenciais. **OBJETIVOS:** Traçar um plano assistencial de enfermagem baseado na Teoria de Horta frente a um paciente com endocardite infecciosa, que tem como doença de base a hipertensão arterial sistêmica; identificar os principais diagnósticos e prescrições de enfermagem, segundo a taxonomia I da North American Nursing Association (NANDA). **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido durante a prática supervisionada da disciplina de Clínica Avançada do Curso de Graduação de Enfermagem da UFRN, na UTI de um Hospital Universitário de Natal/RN. Os dados foram coletados a partir de um roteiro pré-estabelecido seguindo a Teoria de Horta, pesquisa em prontuário e pesquisa bibliográfica sobre a patologia. **RESULTADOS:** Identificamos os seguintes diagnósticos de enfermagem: desobstrução ineficaz das vias aéreas; débito cardíaco diminuído; integridade da pele prejudicada; volume excessivo de líquidos; risco de infecção. As prescrições foram: aspiração das vias aéreas; monitorização das drogas vasoativas e padrão ventilatório; balanço hídrico; mudança de decúbito e massagem de conforto; verificar sinais vitais a cada 02 horas; realizar cuidados utilizando técnica asséptica. **CONCLUSÃO:** De acordo com os problemas identificados no paciente, foram definidos 05 principais diagnósticos de enfermagem e suas intervenções de acordo com a taxonomia I da NANDA. Identificamos que há aproximação dos dados coletados com a literatura consultada em relação a endocardite. Quanto ao plano assistencial de enfermagem desenvolvido para o paciente, acreditamos ter sido de grande importância para melhora do seu quadro clínico, minimizando complicações, direcionando o plano assistencial e assegurando uma assistência humanizada ao paciente.

Área
Enfermagem

Código: **SP69**

Título: PACIENTE VÍTIMA DE ANEURISMA DA AORTA TORÁCICA E ABDOMINAL: UM ESTUDO DE CASO

Autores: JOSILENE PESSOA DE ALCANTARA, FERNANDA SÂMILLA DA SILVA SANTOS, ANNA KAROLINE DE ARAÚJO PEREIRA, ALYNE DE OLIVEIRA MATOS, LEILA APARECIDA DE VASCONCELOS

Fundamentos: Aneurisma consiste em dilatação localizada em um ponto enfraquecido na parede da artéria, torna-se grave pelo risco de rompimento com possíveis hemorragia e morte. Na aorta, tem etiologia mais comum em alterações ateroscleróticas e ocorre, frequentemente, em homens com idade entre 40 e 50 anos. As manifestações clínicas aparecem em função da rapidez com que o aneurisma aumenta e de como sua dilatação afeta as estruturas adjacentes. Alguns são assintomáticos, mas podem aparecer dor e sintomas de acordo com as possíveis regiões pressionadas. Geralmente, o tratamento dos aneurismas aórticos (AA) consiste em reparação cirúrgica que pode ser indicada naqueles com mais de 5cm de diâmetro, porém pacientes que não possuem outras morbidades podem se submeter à intervenção cirúrgica com AA de 4cm. Objetivos: Revisar a literatura sobre a patologia, fazendo comparativo com o caso em estudo a fim de dar suporte teórico para a prática do enfermeiro. Métodos: Estudo de caso produzido em estágio curricular da disciplina Enfermagem em Clínica Avançada em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário em Natal-RN. A obtenção dos dados foi feita através do prontuário do paciente e exame físico. A revisão de literatura realizou-se a partir de literatura impressa e bases de dados eletrônicas. Resultados: Foram observadas compatibilidades entre o que se encontrou na literatura e o que apresentou o paciente em estudo: dor na região dorsal, alta incidência em homens com idade entre 40 e 50 anos (paciente com 50 anos), presença de fatores de risco para aterosclerose como tabagismo e hipertensão arterial, foi confirmada a questão das indicações diagnósticas do aneurisma através de exames de imagem como a radiografia de tórax e a tomografia computadorizada que, no caso estudado apresentaram-se como o principal meio diagnóstico. Confirmou-se, também, o risco de complicações renais e respiratórias, por ser preciso tratamento com cirurgia toracoabdominal importante. Conclusões: O exercício da enfermagem fundamentado no conhecimento teórico contribui para qualificar a assistência proporcionando a prestação de cuidados que vão além da técnica.

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS CADASTRADOS NO HIPERDIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO NATAL-RN.

Autores: RAYNILSON IGLESIAS, KISNA YASMIN ANDRADE ALVES, PÉTALA TUANI CÂNDIDO DE OLIVEIRA SALVADOR, TACIANA JACINTO DE ALMEIDA, CILENE NUNES DANTAS

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são patologias com alta prevalência em adultos mundialmente. Diante disto, o Ministério da Saúde implanta o plano de reorganização da atenção à hipertensão e ao diabetes com o intuito de cadastrar e acompanhar os portadores destas doenças, através do Hiperdia que capta estes usuários por meio do Plano Nacional de Reorganização da Atenção à HAS e ao DM na atenção básica. O que permite gerar o perfil epidemiológico dos portadores destas doenças, subsidiando a equipe de saúde, em especial, o enfermeiro a planejar estratégias de proteção à saúde, prevenção das complicações e tratamento.

OBJETIVO: Traçar o perfil epidemiológico dos usuários cadastrados no Hiperdia em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário Sul do município de Natal-RN.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa documental, que utilizou as fichas de cadastro do Hiperdia da unidade em questão, no período de janeiro a dezembro de 2008, num total de 129 cadastros.

RESULTADOS: Quanto aos grupos etários, 30 usuários (23%) têm idade entre 41 a 50 anos, 29 (22%) estão na faixa de 51 a 60 anos, 35 (27%) entre 61 a 70 anos de idade. Da população do estudo 88 (68%) são mulheres. No tocante à etnia, 56 (43%) usuários são da raça branca e 55 (43%) da parda. No referente ao grau de instrução 105 (81%) não concluíram o ensino médio. Com relação à classificação da hipertensão: 32 (36%) usuários com Hipertensão Estágio 1, 25 (28%) têm Hipertensão Estágio 2, enquanto 20 (22%) enquadram-se na Hipertensão Estágio 3, já 12 (13%) com Hipertensão Sistólica Isolada. No que diz respeito à medida da cintura abdominal, 18 (44%) homens apresentam valores acima de 102 cm e 58 (66%) mulheres possuíam medida superior a 88 cm. Quanto aos antecedentes familiares, observou-se que 79 (61%) possuem doenças cardiovasculares, 33 (26%) tem diabetes do tipo 1, 25 (19%) do tipo 2 e 104 (81%) caracteriza-se como hipertensos.

CONCLUSÃO: Torna-se essencial planejarmos ações no âmbito da vigilância à saúde, no que se refere à atenção prestada aos usuários cadastrados no Hiperdia, priorizando atividades de promoção e proteção da saúde eficazes e resolutivas. Além disso, utilizar-se da fidedignidade dos dados e sua avaliação para implementação da assistência à população, promovendo uma melhor qualidade de vida.

Área
Enfermagem

Código: **SP150**

Título: PERFIL NO ATENDIMENTO DE CATETERISMO NO SERVIÇO DE HEMODINÂMICA DO HUOL DE JUNHO DE 2008 A JUNHO DE 2009

Autores: ROSANA KELLY DA SILVA MEDEIROS, RODOLPH VINÍCIUS SIQUEIRA PESSOA, NEYSE PATRÍCIA DO NASCIMENTO MENDES, CÉLIA MARIA GUEDES DE LIMA

Introdução: As doenças cardiovasculares representaram cerca de 35% de mortalidade em todo o Brasil o que favorece o uso de tecnologias invasivas de hemodinâmica no auxílio ao tratamento. Estas técnicas utilizam cateteres radiopacos e substâncias radiativas com fins diagnósticos (angiografia) e terapêuticos (angioplastia) tendo assim a finalidade de visualizar a anatomia dos vasos sanguíneos da área. O cateterismo pode ser renal, cardíaco, cerebral e periférico. Entendemos com isso que conhecer a população submetida à angiografia permite um planejamento da assistência direcionada ao público o que acarreta em melhorias no atendimento do setor de hemodinâmica. Objetivos: Caracterizar o perfil dos pacientes admitidos no setor de hemodinâmica do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) no município de Natal/RN para o procedimento de angiografia. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, que obteve os dados através do registro informatizado (MV 2000) dos pacientes submetidos a procedimento de angiografia no setor de hemodinâmica do Hospital no período de junho de 2008 a junho de 2009. Resultados: 413 pacientes submeteram ao procedimento de angiografia entre junho de 2008 e junho de 2009, 52, 4% pertenciam ao sexo feminino e 47,6% ao masculino. A média de idade foi de 62 anos, 57,9% dos pacientes residiam na grande Natal e 42,1% no interior do estado. 69,2% dos usuários vieram de suas residências para a realização do exame e 13,6% eram pacientes já internos no HUOL, 14, 3% vieram encaminhados de outros hospitais e 2,4% não apresentavam a informação quanto a sua procedência. O exame mais realizado foi o cateterismo cardíaco correspondendo a 89,8% dos procedimentos, seguido pelo periférico (7%), cerebral (2,2%) e renal (1%). Conclusão: Os dados obtidos quanto à procedência dos usuários, estão em acordo com a literatura, pois ressaltam a importância para a realização do cateterismo por via ambulatorial uma vez que dispensa a internação hospitalar de 24 h. A média de idade elevada, relacionada à grande quantidade de cateterismos cardíacos, evidenciam a alta incidência das doenças crônico-degenerativas nesta faixa etária e justificam a importância de tal exame diagnóstico.

Área
Enfermagem

Código: **SP26**

Título: PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM DOENÇA DA ARTÉRIA CORONÁRIA (DAC): RELATO DE CASO

Autores: KALINA SIQUEIRA DE MOURA, EVANÚZIA DANTAS CHAVES, MITSU DA SILVA MOISÉS, VALDECY PINHEIRO

FUNDAMENTOS: No perfil epidemiológico da saúde no Brasil predomina doenças crônicas e degenerativas. Neste grupo está insuficiência aguda do miocárdio, que foi a segunda causa de óbitos, de acordo com dados da OPAS e Ministério da Saúde no ano de 2004. A etiologia multifatorial da DAC engloba fatores de risco modificáveis e outros não-modificáveis para a doença. Nesse contexto, a enfermagem é fundamental por atuar na prevenção, manutenção e reabilitação da saúde.

OBJETIVOS: Estabelecer plano assistencial para a pós-cirurgia, segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta; Estabelecer plano de alta de enfermagem, abordando o paciente e sua rede de cuidadores.

MÉTODOS: O estudo, de caráter descritivo com abordagem qualitativa, foi realizado em paciente com indicativo de revascularização do miocárdio (RM). Os dados foram coletados mediante aplicação do processo de enfermagem com informações obtidas no prontuário e embasado na North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), utilizando o referencial teórico de Horta.

RESULTADOS: Uma cineangiocoronariografia comprovou a lesão triarterial grave e IAM. Na RM foram realizados três enxertos de safena. A recuperação foi bem-sucedida, apresentando apenas pico febril no 3º DPO. Os diagnósticos de enfermagem foram: Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos; Risco para desequilíbrio de líquidos secundário à cirurgia; Dor aguda relacionada à ruptura cirúrgica do tórax, flatos e imobilidade; Risco para Trombose venosa profunda relacionada à imobilidade; Risco para embolia pulmonar; Medo em relação ao resultado da cirurgia e ameaça ao bem-estar. As instruções para a alta incluíram: descrição do regime terapêutico pós-operatório, observação de sinais de complicação e como proceder em caso de precordialgia, ações de promoção a saúde e informação sobre a consulta de retorno.

CONCLUSÃO: O uso da teoria se mostrou bastante favorável ao entendimento das necessidades e dificuldades do paciente, facilitando a aplicabilidade das ações de enfermagem. Esse embasamento teórico possibilita nortear a sua prática e tornar concreto os resultados de sua assistência. Mas, o tratamento será mais eficaz se o paciente adotar medidas que reduzam seus fatores de risco e proporcionem melhor qualidade de vida.

Área
Enfermagem

Código: SP143

**Título: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AS VÍTIMAS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO:
PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Autores: FABIANNE CHRISTINE LOPES DE PAIVA, EDNA MARIA DANTAS OLIVEIRA, MARIA DO SOCORRO RODRIGUES, REGIANE ARAUJO DE CARVALHO, SIMONE VIDAL DO NASCIMENTO, PALOMA BRUNA TEIXEIRA JALES PRESTES, SUZANA GABRIELLY CARDOSO DE SOUZA, CÍNTIA EMANUELLE LÚCIO VIEIRA

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) continuam sendo uma das patologias que mais matam no mundo. No Brasil representam a terceira causa de internação, sendo que o infarto agudo do miocárdio (IAM) ocupa a terceira maior incidência entre estas patologias. Maior controle dos fatores de risco, principalmente a hipertensão arterial sistêmica, melhor capacitação profissional no atendimento imediato somados ao desenvolvimento tecnológico podem contribuir sobremaneira na prevenção da doença assim como no seu agravamento, diminuindo as seqüelas e a morte dos indivíduos acometidos por esse agravo à saúde. **OBJETIVO:** Construir, segundo a literatura, um protocolo de atendimento desenvolvido pela equipe médica e de enfermagem no atendimento às vítimas de IAM. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura a partir das bases de dados da BIREME e LILACS, com os descritores Infarto do miocárdio X Cuidados de Enfermagem onde encontramos 25 artigos. Os mesmos descritores foram usados no BDNF, identificando 14 artigos, além do Guideline de Emergências Médicas. **RESULTADOS:** Segundo os autores a conduta médica fundamenta-se na oxigenoterapia, analgesia, antiplaquetários, anticoagulantes, nitratos, betabloqueadores, magnésio, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora de angiotensina e de seus receptores, fibrinolíticos, intervenção coronariana percutânea e revascularização cirúrgica. Os cuidados de enfermagem consistem no desenvolvimento da autoconfiança junto ao paciente e familiares, alívio da dor torácica com administração de sedativos; melhora da função respiratória e mudança de decúbito, evitando complicações como as trombozes venosas, embolias, edema agudo de pulmão entre outros; promover uma perfusão tecidual adequada; proporcionar conforto; monitorizar e tratar as complicações. **CONCLUSÃO:** Os planos de ação, tanto as médicas quanto às da equipe de enfermagem são de fundamental importância para que os resultados da assistência sejam válidos e clinicamente significativos. As interações entre os cuidados interdisciplinares prestados contribuem para a diminuição da morbi-mortalidade, incidência e seqüelas decorrentes do IAM.

Título: REFLEXÃO TEÓRICA SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Autores: REGIANE ARAUJO DE CARVALHO, FABIANNE CHRISTINE LOPES DE PAIVA, DANIELE VIEIRA, DANIELLE CRISTINA DE BARBALHO CAMPOS CAVALCANTI, EDNA MARIA OLIVEIRA DANTAS, FRANCISCO DE CÁSSIO DE OLIVEIRA MENDES, MARTA BATISTA DA SILVA, PALOMA BRUNA TEIXEIRA JALES PRESTES, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS

INTRODUÇÃO: Os idosos apresentam déficit em muitos processos fisiológicos e orgânicos, principalmente no sistema circulatório e cardiovascular, pelo desgaste da musculatura lisa das veias e artérias. Achados epidemiológicos caracterizam a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como predisposição a eventos cardíacos fatais e não fatais que podem deixar seqüelas permanentes. **OBJETIVO:** Prioriza-se com isso, a necessidade de observar os fatores distintos que desencadeiam a HAS na terceira idade, e objetiva-se refletir a adaptação do tratamento da HAS ao estilo de vida individual dos idosos que vivem em instituições asilares. **METODOLOGIA:** Este estudo descritivo exploratório é de natureza qualitativa e baseia-se nas idéias de Potter, Smeltzer e Bare, Filho e Netto, Gianini e Dorneles e Costa. **RESULTADOS:** A normalidade da pressão arterial pode ser influenciada por fatores diversos como aumento do débito cardíaco, distensão das artérias, volume sanguíneo, velocidade e viscosidade sanguínea. O envelhecimento é um processo bio-psico-social com características complexas e mesmo com os avanços na qualidade de vida da população idosa, os adultos com mais de 65 anos de idade ainda representam 40% da população incapacitada e assume 38% de todas as internações hospitalares. As alterações funcionais da senescência são processos fisiológicos decorrentes de redução da homeostase dos sistemas, sendo a principal alteração no fluxo sanguíneo. Isto se deve principalmente ao déficit cardíaco relacionado a alterações estruturais do miocárdio, que reduz o volume sistólico máximo e promove um declínio da frequência cardíaca, ou seja, gera uma sobrecarga hemodinâmica, que supera a reserva funcional e comumente provoca aumento da pressão. **CONCLUSÃO:** A HAS é uma consequência inevitável do envelhecimento, e estima-se que pelo menos 65% dos idosos brasileiros sejam portadores da doença. O início para o tratamento da HAS, deve compreender uma avaliação clínica individual e completa e basear-se na educação do indivíduo, modificações dos hábitos de vida e ainda com a utilização de fármacos. A idade e a avaliação das condições sociais e econômicas tanto das instituições asilares quanto do idoso em questão, são quesitos que irão definir a resolutividade total e a eficácia do tratamento.

Área
Enfermagem

Código: SP13

Titulo: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM HIPERDISTROFIA CARDÍACA SECUNDÁRIA À SÍNDROME DE WILLIAMS-BEUREN: RELATO DE CASO

Autores: KALINA SIQUEIRA DE MOURA, LORAINÉ MACHADO DE ARAÚJO, MITSY SILVA MOISÉS, EDILENE CASTRO DOS SANTOS

FUNDAMENTOS: a síndrome de Willian-Beuren (SWB) possui origem genética e provoca alterações em diversos sistemas orgânicos, entre eles o sistema cardiovascular acometendo 80% dos portadores. Sua incidência ocorre em 1:13.700 a 1:25.000 nativos. As complicações incluem sopros cardíacos, estenose da aorta supravalvar (EASV) e das artérias pulmonares, hipoplasia da aorta, prolapso da valva mitral e defeitos septais. As escassas informações na literatura apontam a importância do desenvolvimento deste estudo. **OBJETIVO:** abordar a sistematização da assistência de enfermagem para as complicações cardiológicas em uma criança portadora da SWB. **MÉTODOS:** trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso desenvolvida em um hospital pediátrico universitário de Natal/RN, em junho de 2009. A paciente, com 8 anos, foi internada com diagnóstico médico de SWB, Congestão pulmonar, Hipertensão arterial e IRC. Os dados foram obtidos através do prontuário da paciente e embasados na North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), utilizando o referencial teórico de Horta. **RESULTADOS:** Após avaliação foi observado taquicardia e aumento da área cardíaca. Os diagnósticos de enfermagem foram edema agudo de pulmão relacionado à insuficiência cardíaca e retenção de líquidos secundária à insuficiência renal; e risco para padrão respiratório prejudicado relacionado ao edema agudo de pulmão. Os problemas colaborativos identificados foram risco para EASV relacionada a SWB; risco para insuficiência cardíaca relacionado a hipertrofia cardíaca; e hipertensão arterial sistêmica relacionada a insuficiência cardíaca e distúrbio hidroeletrólítico secundário a insuficiência renal e uso de terapia dialítica. **CONCLUSÃO:** A aplicação do processo de enfermagem e o atuar embasado em uma teoria favorecem o direcionamento e a aplicabilidade das ações de enfermagem. Estas intervenções permitem, portanto a visibilidade à atuação de enfermagem como corpo de conhecimento científico.

Área
Enfermagem

Código: SP72

Título: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE GRAVE COM DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO (AVEH) E HISTÓRICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

Autores: DIANA GONÇALVES DE LIMA DANTAS, MARCELLE SAMPAIO DE FREITAS GUIMARÃES, JAMILE HORTÊNCIA RODRIGUES DA COSTA, LEILA MARISE SANTOS DE LIMA E SILVA

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico é a doença cerebrovascular que apresenta maior incidência, tem maior morbidade e resulta em incapacidades, em todo o mundo. No Brasil, a doença cerebrovascular representa a principal causa de mortalidade. Aproximadamente 80% dos casos de Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH) são causados, sobretudo por Hipertensão Arterial descontrolada. **OBJETIVOS:** implementar a sistematização da assistência de enfermagem a um paciente grave hospitalizado com AVEH, com histórico patológico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); identificando os principais diagnósticos e prescrições de enfermagem, segundo a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **METODOLOGIA:** estudo de caso desenvolvido durante a prática supervisionada da disciplina de Clínica Avançada do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, na UTI de um Hospital Geral de Natal/RN. Para coleta dos dados, utilizamos um roteiro para avaliação clínica, pesquisa em prontuário e bibliográfica. **RESULTADOS:** os diagnósticos de enfermagem identificados foram: perfusão ineficaz do tecido cerebral relacionado com sangramento; percepção sensorial comprometida relacionada com as restrições clinicamente impostas; risco para pressão intracraniana (PIC) aumentada; mobilidade no leito prejudicada; risco para trombose venosa profunda (TVP); dor aguda; integridade tissular prejudicada. As prescrições foram as seguintes: verificar a cada hora: pulso, nível de responsividade, respostas pupilares, e função motora; monitorar estado respiratório; monitorização neurológica contínua; realizar controle hídrico e hidroeletrólítico; monitorização da PIC; elevar a cabeceira da cama cerca de 15 a 30 graus; promoção da mecânica corporal; utilizar meias de compressão elástica; utilizar uma escala numérica para mensurar a dor; administrar analgésicos prescritos; aplicar hidrocolóide extra-fino em região hiperemiada; realizar mudança de decúbito a cada 2 horas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A identificação dos diagnósticos de enfermagem contribuiu sobremaneira para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem, apesar das dificuldades para a aplicação da mesma na prática. E ainda, a sua utilização é essencial para atingir o prognóstico esperado.

Área
Enfermagem

Código: **SP101**

Título: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ À LUZ DA TEORIA DE WANDA AGUIAR HORTA

Autores: REGIANE ARAUJO DE CARVALHO, DANIELE VIEIRA, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARTA BATISTA DA SILVA, SIMONE VIDAL DO NASCIMENTO, LAÍSE EVELLYN VIDAL DE OLIVEIRA, EDNA MARIA DANTAS OLIVEIRA, CINTHYA EMANUELLE LÚCIO VIEIRA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ À LUZ DA TEORIA DE WANDA AGUIAR HORTA

Autor: Regiane Araújo de Carvalho

Co-autores: Daniele Vieira

Rodrigo Assis Neves Dantas

Marta Batista da Silva

Simone Vidal do Nascimento

Laíse Evellyn Vidal de Oliveira

Edna Maria Dantas Oliveira

Cínthya Emanuelle Lúcio Vieira

Francisco de Cássio Oliveira Mendes

Palôma Bruna Teixeira Jales Prestes

INSTITUIÇÃO: FACEX – Faculdade de Ciências Cultura e Extensão do RN

INTRODUÇÃO: Doença Hipertensiva Específica da Gravidez é entidade que se manifesta mais particularmente, no terceiro trimestre (NEME,1994).Identifica-se pela ocorrência ou pelo agravamento de hipertensão (PA acima de 140 x 90 mmHg), proteinúria (quando excede 300 mg/24 h) e/ou edema (pré-eclâmpsia), podendo culminar em crise convulsiva e/ou coma (eclâmpsia).Os fatores predisponentes são: hipertensão pré-gravídica, diabetes, idade materna avançada, hereditariedade,primigestas, gemelaridade, mola hidatiforme e polidrâmnio.**OBJETIVOS:**Elaborar e implementar uma assistência de enfermagem sistematizada, a partir dos problemas de enfermagem e necessidades humanas básicas afetadas.**METODOLOGIA:** Estudo de caso, tendo como referencial teórico e metodológico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta.**RESULTADOS:**Diagnóstico de Enfermagem: constipação, urina concentrada, edema de membros inferiores (MMII), deambulação prejudicada, fraqueza muscular, tontura, hipertensão, cefaléia, inquietação, leucorréia, edema de vulva, uso de medicamento, não faz exames periodicamente, dor abdominal, diurese alterada e ferida operatória.Plano Assistencial: aferir sinais vitais, massagem de conforto,MMII em fowler,realizar sondagem vesical de demora,ajudar na deambulação,fazer curativo em ferida operatória e retirar SVD.Orientar quanto ao repouso, decúbito lateral esquerdo,uso de roupa íntima larga ,cuidados ao se levantar, realizar exames periódicos, ingesta hídrica e asseio vaginal.Supervisionar as eliminações,edema de MMII, quadro algico,dieta, ferida operatória e loquiação.**CONCLUSÕES:** O Plano de Cuidados foi elaborado diariamente, segundo o plano assistencial.A cliente obteve uma boa evolução, passando a ser agente ativa no seu autocuidado.

Área
Enfermagem

Código: SP78

Título: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA TENDO COMO BASE A TEORIA TRANSCULTURAL DO CUIDADO PROPOSTA POR LEININGER: UM ESTUDO DE CASO

Autores: ADALGIZA CAROLINA DA NÓBREGA BRITO, MARÁIZA GABRIELA DE SOUZA OLIVEIRA, CARLOS VICTOR DE SOUZA COSTA, MABEL MARIA MARQUES PEREIRA, LUZIA KELLY ALVES DA SILVA NASCIMENTO, FERNANDO DE SOUZA SILVA, KARINE CORDEIRO DE LEMOS VASCONCELOS, ANA ELZA OLIVEIRA DE M

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é a incapacidade do coração de bombear sangue suficiente para satisfazer às necessidades de oxigênio e nutrientes dos tecidos. É uma síndrome clínica complexa, caracterizada por dispnéia ao esforço, fadiga e edema periférico, provenientes de uma disfunção ventricular, resultante de inúmeras doenças cardiovasculares. **OBJETIVO GERAL:** Traçar um plano assistencial de enfermagem a um paciente com ICC, fundamentado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), baseado na teoria transcultural do cuidado proposta por Leininger. **METODOLOGIA:** Estudo de caso desenvolvido durante a prática da disciplina de Clínica Avançada do curso de Graduação em Enfermagem da UFRN, na unidade de reanimação de um hospital geral de Natal-RN. Os dados foram obtidos por meio de avaliação clínica (questionário elaborado conforme teoria utilizada), pesquisa em prontuário e bibliográfica. A SAE teve como base a North American Nursing Diagnosis Association. **RESULTADOS:** Diagnósticos identificados: ansiedade relacionada à falta de ar e ambiente não-familiar; padrão do sono perturbado; nutrição desequilibrada; alto risco para controle ineficaz do regime terapêutico; volume de líquidos excessivo; troca gasosa ineficaz; perfusão tissular periférica ineficaz; débito cardíaco diminuído; alto risco para angústia espiritual. As prescrições foram: proporcionar um ambiente silencioso, calmo, que reporte ao ambiente familiar; instruir o paciente e sua família quanto a sua patologia e necessidade de cumprimento do regime terapêutico; negociação e repadronização das ações implementadas; reduzir os estressores do sono; investigar as causas dos distúrbios respiratórios; ensinar técnicas respiratórias; proporcionar suporte de oxigênio; incluir na dieta alimentos de boa aceitação; fazer balanço hídrico; estimular o autocuidado; monitorar SSVV; encorajar a expressão de sentimentos. **CONCLUSÃO:** A implementação da SAE tendo como base a teoria de Leininger, possibilitou atender às necessidades psicossociais e físicas do paciente, promovendo sua saúde e bem-estar através do cuidado numa relação interpessoal. Percebemos que as ações de negociação e repadronização não se dão de maneira fácil, sendo necessário um acompanhamento constante e multiprofissional ao paciente.

Área
Enfermagem

Código: **SP1**

Título: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A UM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: SABRINA VIANA ALMINTAS, PRISCILA BATISTA COELHO, GISELI BEZERRA DE OLIVEIRA, FERNANDO DE SOUZA SILVA, LUZIA KELLY ALVES DA SILVA NASCIMENTO, MABEL MARIA MARQUES PEREIRA, KARINE CORDEIRO DE VASCONCELOS LEMOS, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA

INTRODUÇÃO: As doenças do aparelho circulatório constituem as principais causas de morte da população adulta brasileira e de internações hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com predominância de 35% de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). A ICC é a incapacidade do coração de manter um débito suficiente para os requisitos metabólicos dos tecidos e órgãos do corpo. As causas dessa patologia estão correlacionadas, na maioria dos casos, à função contrátil miocárdica reduzida (disfunção sistólica) ou ainda ao enchimento insuficiente dos compartimentos cardíacos (disfunção diastólica). **OBJETIVO:** Identificar quais os diagnósticos e cuidados de enfermagem a um paciente com ICC. **METODOLOGIA:** Estudo desenvolvido durante a prática da disciplina Clínica Avançada, do curso de graduação em enfermagem da UFRN, realizado em um Hospital referência em emergência de Natal/RN. Os dados foram coletados durante a avaliação clínica no paciente, além de pesquisa em prontuário. O processo de enfermagem teve como referência os diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association. **RESULTADOS:** Os principais diagnósticos de enfermagem: Risco para aspiração relacionada ao uso de Sonda Nasoenteral; Risco para infecção devido ao uso de dispositivos invasores; Risco para integridade da pele prejudicada relacionado à imobilidade; Eliminação intestinal alterada; Excesso de volume de líquidos; Ventilação espontânea prejudicada; Risco para mucosa oral prejudicada, relacionada ao posicionamento do tubo orotraqueal (TOT) em fissura labial. Os cuidados de enfermagem prescritos foram: Manter a cabeceira elevada 30 a 40 graus; Monitorar balanço hídrico; Realizar troca do curativo do cateter e equipamentos; Realizar higienização corporal, mudança de decúbito e massagem de conforto; monitorização hemodinâmica; Avaliar o padrão respiratório; Manter a via aérea pérvia; Orientar a equipe de enfermagem sobre o posicionamento correto do TOT. **CONCLUSÃO:** A sistematização da assistência de enfermagem proposta, enfoca ações de controle de infecções secundárias, minimização dos riscos a que os pacientes estão expostos, avaliação criteriosa da condição cardiovascular e respiratório otimizando os cuidados de enfermagem e promovendo a reabilitação do indivíduo.

Área
Enfermagem

Código: **SP80**

Título: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A UM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: UM ESTUDO DE CASO

Autores: CARLOS VICTOR DE SOUZA COSTA, ADALGIZA CAROLINA DA NÓBREGA BRITO, MARAÍZA GABRIELA DE SOUZA OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é um problema crescente de saúde pública de amplitude mundial. É uma doença progressiva e letal quando não tratada e, mesmo com os tratamentos existentes, os índices de mortalidade permanecem altos e a qualidade de vida, em geral, é comprometida. Consiste na incapacidade do coração de bombear sangue suficiente para satisfazer às necessidades de oxigênio e nutrientes dos tecidos, sendo uma síndrome clínica complexa, caracterizada por dispnéia ao esforço, fadiga e edema periférico. **OBJETIVO:** Atentar à necessidade de implementar a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) no cuidado a um paciente com ICC. **METODOLOGIA:** Estudo de caso, desenvolvido durante a prática de Clínica Avançada do curso de Graduação em Enfermagem da UFRN em um Hospital Universitário de Natal-RN. Os dados foram obtidos por meio de avaliação clínica e busca no prontuário. O processo de enfermagem teve como referência a Nort American Nursing Diagnosis Association. **RESULTADOS:** Diagnósticos identificados: Ansiedade relacionada a falta de ar; intolerância à atividade; padrão do sono perturbado; nutrição desequilibrada; alto risco para controle ineficaz do regime terapêutico; volume de líquidos excessivo; troca gasosa ineficaz; perfusão tissular periférica ineficaz; débito cardíaco diminuído. As prescrições de enfermagem foram: Proporcionar um ambiente silencioso, calmo, que reporte ao ambiente familiar; proporcionar suporte de oxigênio; proporcionar apoio emocional; garantir privacidade; limitar a perturbação do sono; controlar a dispnéia; explicar os benefícios da restrição hídrica e alimentar; incluir na dieta alimentos de boa aceitação; discutir o processo da doença em termos compreensíveis e identificar os fatores contribuintes e causadores; manter cabeceira elevada; realizar balanço hídrico; monitorar SSVV; realizar mudança de decúbito. **CONCLUSÃO:** A SAE traz benefícios ao portador de ICC, pois oferece atendimento de qualidade, respeitando sua individualidade, na identificação de diagnósticos e na escolha das intervenções e avaliação dos resultados das mesmas, além de obter dados que ampliam a pesquisa em enfermagem na linha da SAE e ICC, solidificando a possibilidade de basear as intervenções de enfermagem a essa clientela em evidências científicas.

Área
Enfermagem

Código: SP115

Título: SISTEMATIZANDO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE HOSPITALIZADO COM DIAGNÓSTICO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: RELATO DE CASO

Autores: ANNE ALINE SILVA DE LIMA, ELIZABETE DA SILVA CÂMARA, ALINE PEREIRA AMORIM, PAOLA DA COSTA SILVA, FERNANDO SOUZA SILVA

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular cerebral (AVC) afeta cerca de 500.000 pessoas por ano, representando a 3ª causa de morte. As causas mais comuns são hemorragia, coágulos sanguíneos e formação de placas ateroscleróticas contendo colesterol, que bloqueiam o fluxo sanguíneo encefálico. Os fatores de riscos são a hipertensão, colesterol alto, cardiopatias, diabetes, tabagismo, obesidade e consumo excessivo de álcool, desta forma faz-se importante sua prevenção e controle. **OBJETIVO:** direcionar a assistência de enfermagem ao paciente hospitalizado com AVC, através da sistematização da assistência de enfermagem, identificando os diagnósticos de enfermagem e traçando plano de cuidados. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido durante a prática supervisionada da disciplina de Clínica Avançada do Curso de Graduação de Enfermagem da UFRN, no setor de Reanimação de um Hospital Geral de Natal/RN. Os dados foram coletados a partir de um roteiro de avaliação clínica, pesquisa em prontuário e pesquisa bibliográfica. **RESULTADOS:** Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: desobstrução ineficaz das vias aéreas; débito cardíaco diminuído; integridade da pele prejudicada; volume excessivo de líquidos; constipação; risco de infecção. As prescrições foram: aspiração das vias aéreas; monitorização das drogas vasoativas e padrão ventilatório; balanço hídrico; mudança de decúbito e massagem de conforto; verificar sinais vitais a cada 02 horas; realizar cuidados utilizando técnica asséptica. **CONCLUSÃO:** observamos aproximação entre os dados coletados com a literatura consultada em relação ao AVC. A partir dos problemas identificados foram definidos 06 diagnósticos de enfermagem e intervenções segundo a taxonomia I da NANDA, na qual foi possível assegurar uma assistência de enfermagem humanizada, contribuindo de forma significativa na melhora do quadro clínico da paciente.

Área
Enfermagem

Código: SP71

Título: SISTEMATIZANDO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE HOSPITALIZADO COM DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Autores: ELIZABETE DA SILVA CÂMARA, DIANA GONÇALVES DE LIMA DANTAS, ANNE ALINE SILVA DE LIMA, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, DANIELE VIEIRA, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA

INTRODUÇÃO: Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é uma doença que vem se tornando mais freqüente com o passar dos anos. Estima-se que, em 2025, o Brasil possua a sexta maior população de idosos do mundo, ou seja, com 15% da população total, e que a ICC será a primeira causa de morte por doença cardiovascular no mundo. **OBJETIVO:** focalizar a assistência de enfermagem ao adulto hospitalizado com ICC, através da sistematização da assistência de enfermagem, identificando os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes nessa clientela. **METODOLOGIA:** estudo de caso desenvolvido durante a prática da disciplina de Estágio Integrado II (prática hospitalar) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), na UTI de um Hospital Privado de Natal/RN. Para coleta dos dados, utilizamos um roteiro para avaliação clínica, pesquisa em prontuário, entrevista com a família e pesquisa bibliográfica. **RESULTADOS:** os diagnósticos identificados foram: Débito cardíaco diminuído, Padrão do sono perturbado, Constipação, Desobstrução ineficaz das vias aéreas, Intolerância à atividade, Dor aguda, Perfusão tissular cardiopulmonar ineficaz, Risco para trauma, Ansiedade, Integridade tissular prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Hipertermia e Diarréia. O diagnóstico Débito cardíaco diminuído foi identificado em todos os clientes, seguidos do diagnóstico Padrão do sono perturbado. **CONCLUSÕES:** A partir da realização do estudo podemos evidenciar que a identificação dos diagnósticos de enfermagem contribuiu para uma melhora da qualidade da assistência prestada, aumentando os laços terapêuticos entre enfermeiro/paciente.

Área
Enfermagem

Código: **SP116**

Título: UTILIZAÇÃO DA TEORIA DE WANDA HORTA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ICC: ESTUDO DE CASO

Autores: CAROLINE BESERRA DE LIMA, CAMILA BESERRA DE LIMA, LORAINÉ MACHADO DE ARAÚJO, LORENA MACHADO DE ARAÚJO, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA

Introdução: No Brasil, as doenças cardiovasculares compreendem 30% do total de óbitos com causa definida, com índice de mortalidade de 16,6 milhões de pessoas. Mundialmente, a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) apresenta uma prevalência de 1 a 2%, tornando-se um dos maiores problemas de saúde pública. **Objetivo:** abordar a sistematização da assistência de enfermagem com base na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta em uma paciente com ICC relacionado ao Bloqueio de Ramo Esquerdo. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso clínico, realizado com uma paciente de 75 anos, internada em um Hospital Universitário, em Natal/RN. Os dados foram obtidos em Maio de 2008, por meio da consulta de enfermagem, exame físico e acompanhamento clínico da mesma, embasado na pesquisa de artigos sobre a temática. **Resultados:** a paciente internou-se após sintomas de pré-infarto e parada cardiorrespiratória, sendo reanimada logo em seguida. Foi diagnosticada sobrecarga ventricular esquerda e bloqueio completo de ramo esquerdo, evidenciando alterações das funções cardíacas e hipertensão arterial pulmonar, sendo ainda, portadora de diabetes e hipertensão como co-morbidades associadas. Os exames evidenciaram hipercolesterolemia e CK elevada, ao exame físico, bulhas hipofonéticas. Para Horta, os desequilíbrios resultam na doença a partir da interação com universo, no tempo e espaço, cabendo a enfermagem o papel de satisfazê-las e estimular o auto-cuidado assim que possível. As principais necessidades humanas básicas evidenciadas na paciente foram às fisiológicas, de segurança e estima. **Conclusão:** os cardiopatas apresentam várias necessidades humanas básicas afetadas e dependem para superação, em sua maioria, total ou parcialmente da equipe de enfermagem. Assim, cabe aos enfermeiros reconhecerem tais necessidades e embasado no conhecimento científico estabelecerem a melhor forma para atuar frente a essas necessidades. Pois, cabe a enfermagem o papel de assistir o paciente, bem como, recuperar, manter e promover a saúde.

Área
Enfermagem

Código: SP73

Título: UTILIZAÇÃO DA TEORIA DE WANDA HORTA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ICC: ESTUDO DE CASO

Autores: JOÃO EVANGELISTA DA COSTA, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA, JOELSON DA SILVA ROCHA, LORAINÉ MACHADO DE ARAÚJO, LORENA MACHADO DE ARAÚJO

INTRODUÇÃO: no Brasil, as doenças cardiovasculares compreendem 30% do total de óbitos com causa definida, com índice de mortalidade de 16,6 milhões de pessoas. Mundialmente, a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) apresenta uma prevalência de 1 a 2%, tornando-se um dos maiores problemas de saúde pública (RABELO et al., 2007). **OBJETIVO:** abordar a sistematização da assistência de enfermagem com base na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta em uma paciente com ICC relacionado ao Bloqueio de Ramo Esquerdo. **MÉTODOS:** trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso clínico, realizado com uma paciente de 75 anos, internada no Hospital Universitário Onofre Lopes, em Natal/RN. Os dados foram obtidos em Maio de 2008, por meio da consulta de enfermagem, exame físico e acompanhamento clínico da mesma, embasado na pesquisa de artigos sobre a temática. **RESULTADOS:** a paciente internou-se após sintomas de pré-infarto e parada cardiorrespiratória, sendo reanimada logo em seguida. Foi diagnosticada sobrecarga ventricular esquerda e bloqueio completo de ramo esquerdo, evidenciando alterações das funções cardíacas e hipertensão arterial pulmonar, sendo ainda, portadora de diabetes e hipertensão como comorbidades associadas. Os exames evidenciaram hipercolesterolemia e CK elevada, ao exame físico, bulhas hipofonéticas. Para Horta, os desequilíbrios resultam na doença a partir da interação com universo, no tempo e espaço, cabendo a enfermagem o papel de satisfazê-las e estimular o autocuidado assim que possível. As principais necessidades humanas básicas evidenciadas na paciente foram às fisiológicas, de segurança e estima. **CONCLUSÃO:** os cardiopatas apresentam várias necessidades humanas básicas afetadas e dependem para superação, em sua maioria, total ou parcialmente da equipe de enfermagem. Assim, cabe aos enfermeiros reconhecerem tais necessidades e embasado no conhecimento científico estabelecerem a melhor forma para atuar frente a essas necessidades. Pois, cabe a enfermagem o papel de assistir o paciente, bem como, recuperar, manter e promover a saúde (HORTA, 1979).

Área
Fisioterapia

Código: **SP109**

Título: A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO INTEGRAL AO PACIENTE CARDIOPATA

Autores: KARDEC ALECXANDRO ABRANTES AGUIAR, FABÍOLA MARIANA ROLIM DE LIMA, FLÁVIO BERNARDO VIRGÍNIO, LIDIANE MARIA DORNELAS DE FIGUEIREDO, KENNY SOUZA DE AGUIAR

O fisioterapeuta, inicialmente, possuía um campo de atuação restrito no âmbito da saúde, voltado apenas para atenuação do sofrimento a partir de uma reabilitação individual de organismos já lesados. Entretanto, com o passar do tempo, tem-se observado a necessidade de uma intervenção mais ampla, de forma integral, a todos os níveis da atenção a saúde, na qual o fisioterapeuta atua em hospitais, clínicas, ambulatorios, creches e azilos, empregando seus conhecimentos e recursos nas diversas áreas, incluindo a cardiorrespiratória e a cardiovascular. As doenças cardíacas são responsáveis, em todo o mundo, por altas taxas de morbimortalidade, conseqüente redução na qualidade de vida e altos custos socioeconômicos no Brasil e no mundo. A Fisioterapia desempenha um papel importante no atendimento ao paciente cardiopata, que apresenta complicações músculo-esqueléticas, cardiovasculares e respiratórias. Evidencia-se a abordagem ao paciente de maneira global, a partir uma visão holística, propõem-se um cuidado humanizado buscando a melhora do estado bio-psico-social. Esta pesquisa objetiva mostrar a importância do atendimento fisioterapêutico integral ao paciente cardiopatia, levando-se em consideração o quadro que pode ser apresentado pelo mesmo. A pesquisa caracteriza-se por ser uma revisão bibliográfica do tipo exploratória com método de abordagem dedutivo e como técnica de pesquisa a documentação indireta. Nos últimos anos, a Fisioterapia tornou-se indispensável no atendimento do paciente cardiopata nas diversas fases da sua evolução clínica, tanto pelo potencial conhecimento desses profissionais acerca da fisiologia das patologias cardíacas como pelos recursos manuais e tecnológicos utilizados na assistência, de forma a prevenir ou tratar as complicações respiratórias e/ou motoras, evidenciando assim a atuação do profissional. Este, trabalhando em equipe multidisciplinar, proporciona ao cardiopata, cuidados pré e pós-operatórios, reabilitação cardiovascular, e uma abordagem de promoção da saúde e prevenção nas cardiopatias. A necessidade de se perceber a integralidade, alcançando um novo paradigma é evidente, de forma que o profissional deve estar preparado para entender e atender às demandas e necessidades da população.

PALAVRAS-CHAVES: FISIOTERAPIA. INTEGRALIDADE. CARDIOPATIA.

Área
Fisioterapia

Código: **SP112**

Título: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES OBESOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA DOCE VIDA

Autores: THAIANNA LUÍZA DE LIMA RODRIGUES, SHIRLEY GABRIÉLLE GALVÃO DE MORAIS PINHEIRO, DAYANNE TERRA TENÓRIO NONATO, SÍLVIA LOUISE COSTA MACIEL, ANA PAULA DANTAS DE PAULA CAVALCANTE, IGOR LUCENA REVOREDO, RODOLPHO NÓBREGA DE ARAÚJO, RAMON COELHO MIRANDA

A obesidade é uma patologia de etiologia multifatorial caracterizada pelo aumento generalizado de gordura corporal devido ao balanço energético positivo. Diante disto, torna-se necessário uma atuação transdisciplinar, sendo criado o Programa Doce Vida na Universidade Potiguar em Natal no Rio Grande do Norte. Programa que tem como propósito possibilitar a qualidade de vida dos portadores de obesidade e patologias associadas como a hipertensão arterial e diabetes mellitus. O estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes obesos participantes do programa doce vida através de análise retrospectiva das fichas destes pacientes. É um estudo retrospectivo longitudinal onde serão observados os dados a partir de um recorte que analisa o início do programa em agosto de 2001 à julho de 2007, totalizando aproximadamente 161 pacientes. Os métodos de avaliação se baseiam em uma ficha de coleta de dados, onde estes, serão retirados da ficha de avaliação da obesidade da Universidade Potiguar constando de todos os dados relacionados a avaliação física e o questionário para avaliação da qualidade de vida Short Form-36 (SF36). O Programa propiciou ao aluno da graduação a vivência dentro de uma equipe transdisciplinar, preparando-o de forma concreta para reconhecer as necessidades do paciente obeso, portador ou não de diabetes e hipertensão. Através do aprendizado em equipe, com produção de espaços de integração entre as várias profissões, o paciente portador de obesidade foi beneficiado ao ser tratado de forma integral, possibilitando assim uma maior humanização dos atendimentos prestados e conseqüentemente, da qualidade de vida destes pacientes.

Título: RISCO CORONARIANO E QUALIDADE DE VIDA DE FUNCIONÁRIOS DE UMA UNIDADE PÚBLICA HOSPITALAR CARDÍACA

Autores: KARDEC ALEXANDRO ABRANTES AGUIAR, FABÍOLA MARIANA ROLIM DE LIMA, FLÁVIO BERNARDO VIRGÍNIO, LIDIANE MARIA DORNELAS DE FIGUEIREDO, KENNY SOUZA DE AGUIAR, HAYDÊE CASSÉ DA SILVA

O risco coronariano caracteriza-se por agentes causais que predisõem o indivíduo ao surgimento de cardiopatias, importante causa de morbimortalidade e altos custos socioeconômicos no Brasil e no mundo. As coronariopatias desenvolvem-se pela deficiente irrigação sanguínea do miocárdio e apresentam causas multifatoriais, sendo de extrema importância estimar seu risco para um determinado indivíduo, também como a qualidade de vida relacionada à saúde nos seus diferentes aspectos. Essa pesquisa justifica-se pela necessidade de conhecer se os profissionais, que convivem com cardiopatas, estão expostos aos fatores de risco, e tem como objetivo, verificar o risco coronariano e avaliar a qualidade de vida em funcionários de um Pronto Socorro Cardiológico, na cidade de João Pessoa. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com método de análise quantitativo. Os instrumentos aplicados foram o questionário avaliativo sobre risco coronariano da Michigan Heart Association (MHA) e o questionário genérico de qualidade de vida Short Form-36 (SF-36). O universo pesquisado aleatoriamente contou com 23 funcionários, sendo 70% do gênero feminino e 30% do masculino. Os dados encontrados foram: 39% dos indivíduos apresentando idade de 31 a 40 anos, seguido de 35% com idade de 21 a 30 anos, onde a média de idade geral foi de 34,86 anos ($\pm 23/62$); 65% dos funcionários apresentaram nível médio e 35% superior. No questionário de MHA, 48% dos indivíduos apresentaram índice para risco coronariano abaixo da média, 26% médio, 13% remoto, 9% moderado e 4% risco elevado. As médias dos escores dos domínios SF-36 foram em ordem crescente: vitalidade: 71,5%; dor: 78,0%; aspectos sociais: 79,8%; saúde mental: 79,9%; aspectos físicos: 85,8%; aspectos emocionais: 87,0%; estado geral de saúde: 88,4% e capacidade funcional: 93,5%. Evidenciou-se uma grande parcela de mulheres, indivíduos com risco abaixo da média, poucos fatores de risco e uma qualidade de vida satisfatória demonstrada na maioria dos domínios analisados. As políticas públicas de conscientização dos fatores de risco citados são essenciais para evitar o desencadeamento dessas patologias, diminuir o custo financeiro e melhorar a qualidade de vida de seus portadores.

PALAVRAS CHAVES: FATORES DE RISCO. CORONARIOPATIA. QUALIDADE DE VIDA

Área
Psicologia

Código: **SP74**

Título: **ATUAÇÃO DO PSICOLOGO NO HOSPITAL: DESCOBRINDO REALIDADES.**

Autores: **PATRICIA ELIZABETH SANZ DE ALVAREZ, ROCHELLE DE OLIVEIRA**

Os avanços da medicina em busca de cura para doenças que poderiam provocar a morte incluem grande variedade de tratamentos a curto, médio e longo prazo e promovem uma nova vertente da relação com as doenças. Sentimentos que retardam e até impossibilitam a cura se fazem presentes, entre aqueles que lutam pela própria vida e pela vida dos outros. O que implica a necessidade de acompanhamento especializado quer seja para o paciente, familiares e outros membros da equipe multiprofissional, durante esse período. Nessa perspectiva, o espaço hospitalar solicita da intervenção do profissional de psicologia no sentido de acolher o ser humano em sua completitude e complexidade.

O trabalho objetiva delinear o perfil de psicólogos inseridos no contexto hospitalar e conhecer facetas do processo de atuação do “profissional de psicologia” e o modo de articulação com outros profissionais dentro da Instituição Hospitalar. Analisando os dados coletados durante entrevistas semi-estruturadas, realizadas com duas psicólogas atuando nesse contexto, procurou-se alcançar os objetivos, através de informações referentes à formação acadêmica, utilização de conhecimentos multidisciplinar, articulação dos saberes em perspectiva interdisciplinar e vivências profissionais no ambiente de trabalho.

Instituição formadora, estágio em clínica, abordagem teórico-metodológica, especialização hospitalar e a marca do voluntariado foi coincidente nas entrevistadas, e também a procura por conhecimentos específicos das problemáticas médicas enfrentadas pelos pacientes. Suas opiniões são igualmente coincidentes a respeito do trabalho, remuneração e demanda por um maior espaço físico. As colaboradoras não encontram nos seus locais de trabalho barreiras que impeçam a troca de saberes, sendo claramente manifestada a atitude flexível por ambas as entrevistadas com relação a suas equipes multiprofissionais. Uma postura cordial, porém distante, foi evidenciada por uma entrevistada, sugerindo dificuldade de acolher a outros que não pertençam ao seu próprio contexto. Explicita-se a importância de uma formação adequada, que desenvolva competências e habilidades para interagir em diversos ambientes e a necessidade de reorganização da prática visando consolidar uma atuação competente e significativa.