

PRÊMIO QUINTILIANO MESQUITA – MELHOR TEMA LIVRE



CATEGORIA TEMA LIVRE ORAL

1º lugar – R\$ 1.500,00

CARAVANA DO CORAÇÃO: O IMPACTO DE UM PROGRAMA VOLUNTÁRIO NO CENÁRIO DA SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA

Instituições: **Círculo do Coração de Pernambuco**

Autora: **Ana Beatriz Petrucci Ramalho Leite**

Coautores: **Pedro Antonio Lima de Holanda Marques,
Sandra da Silva Mattos, Felipe Alves Mourato,
Juliana Sousa Soares de Araújo.**

Introdução: As Cardiopatias Congênitas consistem é uma importante causa de mortalidade infantil em todo o mundo. Contudo, os países subdesenvolvidos enfrentam uma grande escassez de profissionais especializados na área da cardiologia pediátrica, o que resulta em um elevado índice de subdiagnósticos dessas desordens. Diante dessas circunstâncias, percebeu-se a necessidade de realizar-se busca ativa pelos pacientes em suas cidades de origem, no interior do estado, de forma que eles não precisem se locomover até cidades maiores em busca de atendimento médico especializado. Assim, desenvolveu-se a Caravana do Coração, com o intuito de modificar o cenário da saúde pública no estado da Paraíba. O presente estudo visa relatar os resultados dessa busca ativa durante o ano de 2017.

Métodos: Um total de 100 profissionais se voluntariaram para o projeto e viajaram por 13 cidades do interior da Paraíba entre 26 de junho a 8 de julho de 2017. Em cada uma dessas cidades, pacientes de 0 a 12 anos foram pré-selecionados pelos serviços locais para participarem da busca ativa. Cada criança passou por um processo de triagem, exame clínico e exames complementares. Ao final do atendimento cada paciente foi orientado em relação à conduta apropriada. Além disso, foram capacitados profissionais locais para diagnosticar precocemente os casos

de CC e realizar adequadamente o seguimento clínico dos pacientes. Também foram implantados ambulatórios virtuais em cada cidade que, através de um sistema de telemedicina, conecta esses profissionais à cardiologistas pediátricos do centro de referência. **Resultados:** Ao longo dos 13 dias, foram atendidas 1415 crianças com suspeita de CC. Dessas crianças, 900 apresentaram algum defeito cardíaco, dos quais 73 eram críticas, 553 eram moderadas e 274 eram simples. Um total de 210 pacientes já haviam sido operados, 29 foram encaminhados para cirurgia e 169 tiveram novos exames solicitados para confirmar a necessidade de cirurgia. Ainda 10% das crianças na faixa etária de risco para febre reumática (5 a 15 anos) foram identificadas como portadoras do *Streptococcus pyogenes*. Além disso, cerca de 500 profissionais locais foram capacitados e 13 ambulatórios virtuais foram implantados. **Conclusões:** O projeto em questão apresentou um alto impacto no cenário da saúde desse estado, uma vez que a busca ativa promoveu atendimento para pacientes cardiopatas e com suspeita para cardiopatia, principalmente das áreas menos desenvolvidas.

2º lugar – R\$ 1.000,00

RISCO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: COMPARAÇÃO DE ESCORES

Instituições: **Hospital de Doenças Infectocontagiosas
Clementino Fraga Universidade Federal
da Paraíba**

Autor: **Amira Rose Costa Medeiros**

Coautores: **Israel Cavalcante Nunes, Igor Bronzeado
Cahino Moura de Almeida, Amanda de
ASSUNÇÃO Santiago Fernandes, Emanuel
Nascimento Nunes, Rafaela Lira Formiga
Cavalcanti de Lima, Ronei Marcos de Moraes,
Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna.**

Introdução: Com o uso da terapia antirretroviral (TARV), distúrbios metabólicos em pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) os tornaram vulneráveis para doenças cardiovasculares. Apesar disso, existem controvérsias quanto à melhor forma de estimar o risco cardiovascular (RCV) nesse grupo, visto que o Protocolo Clínico de Diretrizes e Condutas para manejo de PVHA orienta o uso do Escore de Risco de Framingham (ERF), enquanto que a Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular recomenda o Escore de Risco Global (ERG) para a população geral. Comparou-se a estratificação do RCV em PVHA, utilizando o ERF, o ERG e a Calculadora de RCV do American College of Cardiology. **Métodos:** Trata-se de subanálise descritiva do estudo Nutricárdio, que avaliou 400 PVHA em uso de TARV, acompanhadas em 2015 em serviço de infectologia de João Pessoa, PB. Realizou-se o cálculo do RCV utilizando-se os 3 escores. O cálculo do ERG e o conceito de síndrome metabólica seguiram a Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. A reclassificação para indivíduos com risco intermediário no ERG baseou-se em fatores agravantes acessíveis e de baixo custo. **Resultados:** A amostra apresentava predomínio do sexo masculino (61,5%), idade média de 44,3 e tempo médio de uso de TARV de 7 anos. Das 400 PVHA envolvidas no estudo, foi possível estratificar o RCV em 393, pois 7 não dispunham de informações suficientes. O ERF classificou 80,7% das PVHA como de baixo risco e apenas 7,9% de alto risco. Já o ERG classificou 40,7% como de alto risco e 33,6% como de baixo risco, diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). A utilização da Calculadora de RCV estratificou apenas 225 PVHA (56,25%) devido a peculiaridades específicas do aplicativo, sobretudo não ser aplicável a indivíduos com menos de 40 anos, e classificou 58,2% como baixo risco, 20,4% como risco intermediário e 21,3% como alto risco, recomendando estatina de alta intensidade para 21,3% e estatina de moderada intensidade para 23,6%. **Conclusões:** Observaram-se diferenças importantes entre os escores de RCV avaliados. Embora seja o mais utilizado em PVHA, o ERF classificou a maioria como baixo risco, provavelmente subestimando o risco real, assim como descrito em outros estudos com PVHA. A Calculadora de RCV apresentou limitação em PVHA pela faixa etária desse grupo. A utilização do ERG parece ser mais consistente em PVHA, porém apenas estudos longitudinais poderiam definir o que melhor prediz eventos cardiovasculares nessa população.

Tabela 1 – Estratificação do risco cardiovascular pelo Escore de Risco Global (ERG), Escore de Framingham e Calculadora de Risco do ACC/AHA* em 400 pessoas vivendo com HIV/Aids acompanhadas, no ano de 2015, em serviço de infectologia de João Pessoa, PB, Brasil.

Risco Cardiovascular	n	%
Risco cardiovascular pelo ERG (n₁=393)**		
Risco baixo	132	33,6
Risco intermediário	101	25,7
Risco alto	160	40,7
Risco cardiovascular Framingham (n₁=393)**		
Risco baixo	317	80,7
Risco intermediário	45	11,5
Risco alto	31	7,9
Calculadora de RCV do ACC/AHA (n₂=225)***		
Risco baixo ($\leq 5\%$)	131	58,2
Risco intermediário (>5 a $<7,5\%$)	46	20,4
Risco alto ($\geq 7,5\%$)	48	21,3

*ACC=American College of Cardiology. AHA=American Heart Association. **O n₂ envolveu 393 PVHA (98,25% das 400) para as quais foi possível classificar o RCV pelo respectivo método. ***O n₂ para a calculadora de RCV foi menor, equivalendo a 56,25% das PVHA envolvidas no estudo, sobretudo pela exclusão daqueles com menos de 40 anos.

3° lugar – R\$ 500,00

EFEITO DA PERDA DE PESO NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Instituições: Clínica Santa Clara UNIFACISA

Autor: Vitor Camboim Nobre

Coautores: Rafaela Alves de Souto, Breno de Alencar Antão, Valdez Cartaxo de Sá Cabral, Lorena Sátiro de Araújo, Alerrandro Mikael Santos de Brito, Ana Carolina Brandão de Sousa Barbosa, Eduardo Pachu Raia dos Santos, Guilherme Veras Mascena.

Introdução: A prevalência de obesidade cresce no Brasil e no mundo e não é surpreendente que a prevalência de hipertensão arterial (HA) acompanhe essa tendência. Há relação linear entre peso corporal e as cifras tensionais nos grupos estudados. Nos pacientes com obesidade grau III nenhuma intervenção apresenta a relevância que a cirurgia bariátrica (CB) exhibe nesse cenário. Poucos são os estudos de pacientes do pré ao pós-operatório que analisam a influência da CB no controle da pressão arterial (PA). Este estudo teve por objetivo avaliar a ação da CB no controle pressórico numa série de casos. **Metodologia:** Estudo tipo série de casos de pacientes acompanhados do pré ao pós-operatório (POSOP) por equipe multidisciplinar.

Dados clínicos, laboratoriais e antropométricos foram obtidos e os pacientes acompanhados por 6 meses no POSOP. Variáveis quantitativas foram expressas por médias e desvio padrão e as qualitativas pelas frequências absoluta e relativa. Teste t de Student foi utilizado para comparar médias e o qui-quadrado para avaliar diferenças entre variáveis categóricas. O nível de rejeição para a hipótese de nulidade foi \leq a 0,05 (5%). Utilizado o software Graphpad Prism. Pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e o trabalho foi submetido ao comitê de ética em pesquisa.

Resultados: Acompanhados 81 pacientes submetidos a CB (gastroplastia com derivação intestinal), 42 mulheres e 39 homens, em que 55 apresentavam obesidade grau III e 26 grau II. Índice de massa corpórea (IMC) médio de $43,9 \pm 8,8$ Kg/m² no pré-operatório (PREOP) e $38,5 \pm 9,1$ Kg/m² no POSOP ($p = 0,036$). Idade média foi de 43 anos variando de 21 a 59. No PREOP 93,8% eram hipertensos, 56 (73,7%) utilizavam duas ou mais medicações e 20 utilizavam uma medicação. Menos da metade da amostra (29 pacientes) tinham controle adequado da pressão arterial ($PA \leq 140/90$ mmHg) no PREOP. Após seguimento médio de 6 meses observou-se que 15 pacientes (19,7%) continuavam hipertensos e controlados com uma medicação. A maioria (80,3%) mantém o controle pressórico adequado sem medicamentos. **Discussão:** Estudos prévios demonstraram impacto da CB no controle metabólico e pressórico dos pacientes. Este é um dos primeiros registros no estado da Paraíba. A amostra continua em acompanhamento e mostrará no futuro se o controle pressórico será mantido. **Conclusão:** A CB exibe impacto notável do controle da PA e a obesidade talvez deva ser considerada uma verdadeira causa de hipertensão secundária.

CATEGORIA PÔSTER

1º lugar – R\$ 1.000,00

AVALIAÇÃO PRÉ OPERATÓRIA EM PACIENTES SEPTUAGENÁRIOS

Instituições: UNIFACISA

Autor: Breno de Alencar Antão

Coautores: Guilherme Veras Mascena, Israel Avelino Diniz Gonzaga, Bruno Mariano Ribeiro Garcia de Medeiros, Karine Lopes de Figueirêdo, Maria Júlia Alves de Carvalho, Maria Luiza Ximenes de Aragão Fernandes, Hianny Ribeiro Cabral, Matheus Alencar de Oliveira.

Introdução: A avaliação pré-operatória é mandatória entre pacientes idosos. O risco de complicações durante e depois das cirurgias aumenta com a idade e os eventos cardiovasculares contribuem decisivamente para sua morbimortalidade. Vários escores validados são utilizados para estratificar as probabilidades de eventos, mas nenhum dos principais foi particularmente delineado para a população idosa. Este estudo tem por objetivo avaliar o risco de complicações trans e pós-operatórias através dos quatro principais escores validados: ASA, índice de risco cardíaco revisado (IRCR), Goldman e Detsky. **Métodos:** Trata-se de um estudo tipo série de casos onde pacientes a partir de 70 anos foram examinados em avaliação pré-operatória. Durante 2 meses todos os pacientes que foram admitidos para cirurgia por fraturas no Hospital de Trauma de Campina Grande foram entrevistados antes das cirurgias. Um questionário dirigido foi preenchido e os escores de risco foram aplicados. Os dados foram analisados através do software GraphPad Prism 7. Foi considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Quarenta pacientes foram avaliados com média de idade de $83,9 \pm 7,1$ anos (amplitude de 70 a 103) sendo 10 homens e 30 mulheres. Houve 3 pacientes ASA 1 (7,5%), 15 ASA 2 (37,5%), 21 ASA 3 (52,5%) e 1 ASA 4 (2,5%). Segundo o IRCR, 15 (37,5%) eram classe 1, 14 (35,0%) classe 2, 9 (22,5%) classe 3 e 2 (5,0%) classe 4. Na escala de Goldman, 21 pacientes (52,5%) foram classe 1, 13 (32,5%) classe 2 e 6 (15,0%) classe 3. Segundo Detsky, 34 pacientes (85,0%) eram de baixo risco (Detsky 1) e 6 (15,0%) eram de alto risco (Detsky 2). A análise agrupada dos quatro escores demonstrou que houve concordância na estratificação de risco em 16 pacientes (40,0%) e discordância em 24 (60,0%). Houve 14 diabéticos (35,0%) na amostra, subgrupo de risco particularmente elevado, embora nos escores da ASA e de Goldman nenhum deles foi classificado como de alto risco. **Conclusão:** A análise de risco calculada pelos escores subestimou a gravidade da amostra apresentada possivelmente por terem sido construídos com base em pacientes mais jovens. Novas formas de estratificação de risco devem ser formuladas para uma melhor predição de eventos neste subgrupo.

2° lugar – R\$ 500,00

AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DE CONSTRUCTOS CLÍNICOS E PSICOMÉTRICOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Instituições: Universidade Federal de Uberlândia; Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Autor: Omar Pereira de Almeida Neto

Coautores: Paula Cristina Silva, Elmiro Santos Resende, Poliana Rodrigues Alves Duarte, Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa.

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) impacta negativamente à qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e pode estar relacionado à constructos como consumo de sódio e aptidão cardiorrespiratória (ACR). Este estudo buscou avaliar o impacto da ACR e da adesão ao baixo consumo de sódio sobre a QVRS de pacientes com IC, assim como caracterizar o perfil clínico, eletrocardiográfico, ecocardiográfico e socioeconômico dos mesmos. **Métodos:** Inquérito longitudinal, quantitativo e analítico. Participantes foram avaliados semestralmente em três momentos distintos, em âmbito ambulatorial (T0;T2) e via monitorização telefônica (T1), com aplicação dos instrumentos: Questionário de caracterização Clínica e Socioeconômica; Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLHFQ), Dietary Sodium Restriction Questionnaire (DSRQ) e Veterans Specific Activity Questionnaire (VSAQ). Procedeu-se à análise estatística no ambiente R: A Language and Environment for Statistical Computing. **Resultados:** Um total de 81 pacientes foram incluídos em T0, 74 em T1 e 72 em T2, predominantemente do sexo feminino (51,85%) e idade média de 66,75(±10,84) anos. A Classe Funcional NYHA III foi a mais prevalente (50,63 %) de etiologia chagásica (53,10%) sendo a HAS principal comorbidade (82,72%). Os escores de adesão ao baixo consumo de sódio evidenciaram estar abaixo do ponto de corte proposto para boa adesão, assim como os valores de ACR, os quais indicaram VSAQ = 3 METs. Os índices de óbito aumentaram de 8,64% em T1 para 11,11% em T2, e de internação de 4,94% em T1 para 7,4% em T2. O MLHFQ evidenciou piora da QVRS ao longo do tempo. A condição de trabalho ativa indicou 16,5 vezes chances a mais de ir a óbito. No modelo de regressão, o domínio

físico do MLHFQ estabeleceu relação significativa ($p < 0,01$) com as variáveis: sexo ($r = 0,25$), obesidade ($r = -0,22$), Classe Funcional NYHA ($r = 0,23$), Classificação da Gravidade da Cardiopatia ($r = -0,44$) e VSAQ corrigido para idade ($r = -0,37$). O VSAQ estabeleceu relações ($p < 0,01$) com as variáveis: Idade ($r = -0,49$), estado civil ($r = -0,26$), escolaridade ($r = 0,29$), uso de Antitrombóticos ($r = 0,23$), medida ecocardiográfica quantitativa da aorta ($r = -0,23$), alteração anatômica e funcional da válvula aórtica ($r = 0,24$), classificação da gravidade da cardiopatia ($r = 0,65$) e domínio físico do MLHFQ ($r = -0,37$). **Conclusões:** Intervenções específicas relacionadas aos constructos podem ser alicercadas com os resultados deste estudo, o qual até o momento, é insólito na literatura.

CATEGORIA RELATO DE CASO

1° lugar – R\$ 1.000,00

FIBRILAÇÃO ATRIAL DETERMINANDO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE FABRY

Instituições: Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Autora: Amanda Sá de Almeida Cavalcanti

Coautores: João Cavalcanti de Albuquerque Neto, Murillo de Oliveira Antunes, Allan Piffer Silvestrucci e Silva, Marcel de Paula Pereira, Carla Soffiatti, Natália Lins Cavalcanti de Albuquerque, Edmundo Arteaga-Fernandez, Charles Mady.

Introdução: A doença de Fabry (DF) é uma doença rara ligada ao X, que é provocada pela deficiência da enzima α -Galactosidase A (Gal A) levando a um acúmulo de glicoesfingolipídeos (GL-3) em vários tecidos corporais conduzindo à falência e manifestações renais, cardiológicas, neurológicas, oculares e da pele. Embora a DF seja relativamente rara, 1:50.000, muitas vezes ela é reconhecida tardiamente devido a grande diversidade de apresentação clínica, assim como o não reconhecimento da doença por parte dos médicos. **Descrição do caso:** Paciente 52 anos, sexo feminino, portadora de doença renal crônica em diálise, vem encaminhada para

avalição cardiológica devido ter apresentando episódio de fibrilação estável, com frequência cardíaca em torno de 175 bpm, durante sessão de hemodiálise e que foi revertido com uso de amiodarona. Eletrocardiograma na consulta apresentava ritmo sinusal com intervalo PR curto e bloqueio de ramo direito. Solicitado ecocardiograma com átrio esquerdo dilatação discreta (volume = 35 ml/m²), septo 21 mm, parede posterior 14 mm, fração de ejeção preservada e sem gradiente em via de saída esquerda. Investigando os antecedentes familiares paciente referiu que dois irmãos do sexo masculinos também faziam hemodiálise e que uma irmã apresentava também insuficiência renal não dialítica. Desta forma, devido a história familiar e comprometimentos renal e cardíaco foi suspeitado de DF, sendo realizado dosagem

enzimática e genotipagem confirmando o diagnóstico e encaminhada o paciente para terapia de reposição enzimática. **Conclusões:** O comprometimento cardíaco é constante na DF e as manifestações mais comuns são: hipertrofia do ventrículo esquerdo, insuficiência mitral e arritmias. Reconhecer as manifestações em diversos órgãos da doença é de fundamental importância devido a possibilidade da reposição parenteral da enzima Gal A, que resulta em melhora de qualidade de vida e reduz complicações crônicas dos doentes. Pacientes com comprometimentos renal e cardíaco, sobretudo na presença de hipertrofia ventricular esquerda, a DF é um importante diagnóstico diferencial que de ser lembrado e investigado.
