



Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 113, Nº 4, Supl.1, Novembro, 2019

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

DEIC 2019 XVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

FORTALEZA - CE



ABC Cardiol

Journal of Brazilian Society of Cardiology

Diretor Científico

Dalton Bertolim Prêcoma

Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

Coeditor Internacional

João Lima

Editores Associados

Cardiologia Clínica

Gláucia Maria Moraes
de Oliveira

Cardiologia Cirúrgica

Tirone David

Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

Cardiologia Pediátrica/

Congênitas

Ieda Biscegli Jatene

Arritmias/Marca-passo

Maurício Scanavacca

Métodos Diagnósticos Não-Invasivos

João Luiz Cavalcante

Pesquisa Básica ou Experimental

Marina Politi Okoshi

Epidemiologia/Estatística

Marcio Sommer Bittencourt

Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Exterior

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

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

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

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

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

Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Cândida Fonseca – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa – Portugal

Fausto Pinto – Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

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

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

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

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

Jorge Ferreira – Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal

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

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

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

Maria Pilar Tornos – Hospital Quirónsalud Barcelona, Barcelona – Espanha

Nuno Bettencourt – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Pedro Brugada – Universiteit Brussel, Brussels – Bélgica

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

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

Piero Anversa – University of Parma, Parma – Itália

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

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Oscar Pereira Dutra

Vice-Presidente

José Wanderley Neto

Presidente-Eleito

Marcelo Queiroga

Diretor Científico

Dalton Bertolim Prêcoma

Diretor Financeiro

Denilson Campos de Albuquerque

Diretor Administrativo

Wolney de Andrade Martins

Diretor de Relações Governamentais

José Carlos Quinaglia e Silva

Diretor de Tecnologia da Informação

Miguel Antônio Moretti

Diretor de Comunicação

Romeu Sergio Meneghelo

Diretor de Pesquisa

Fernando Bacal

Diretor de Qualidade Assistencial

Evandro Tinoco Mesquita

Diretor de Departamentos Especializados

Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

Diretor de Relação com Estaduais e Regionais

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

Fernando Augusto Alves da Costa

Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Carlos Eduardo Rochitte

Editor-Chefe do International Journal of Cardiovascular Sciences

Claudio Tinoco Mesquita

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Edvaldo Ferreira Xavier Júnior

SBC/AM – João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira

SBC/BA – Emerson Costa Porto

SBC/CE – Maria Tereza Sá Leitão Ramos Borges

SBC/DF – Ederaldo Brandão Leite

SBC/ES – Fatima Cristina Monteiro Pedroti

SBC/GO – Gilson Cassem Ramos

SBC/MA – Aldryn Nunes Castro

SBC/MG – Carlos Eduardo de Souza Miranda

SBC/MS – Christiano Henrique Souza Pereira

SBC/MT – Roberto Candia

SBC/NNE – Maria Alayde Mendonca da Silva

SBC/PA – Moacyr Magno Palmeira

SBC/PB – Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri

SBC/PE – Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

SBC/PI – Luiza Magna de Sá Cardoso Jung Batista

SBC/PR – João Vicente Vitola

SBC/RN – Sebastião Vieira de Freitas Filho

SBC/SC – Wálmore Pereira de Siqueira Junior

SBC/SE – Sheyla Cristina Tonheiro Ferro da Silva

SBC/TO – Wallace André Pedro da Silva

SOCERGS – Daniel Souto Silveira

SOCERJ – Andréa Araujo Brandão

SOCERON – Fernanda Dettmann

SOCESP – José Francisco Kerr Saraiva

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – Maria Cristina de Oliveira Izar

SBC/DCC – João Luiz Fernandes Petriz

SBC/DCC/CP – Andressa Mussi Soares

SBC/DCM – Marildes Luiza de Castro

SBC/DECAGE – Elizabeth da Rosa Duarte

SBC/DEIC – Salvador Rassi

SBC/DERC – Tales de Carvalho

SBC/DFCVR – Antoinette Oliveira Blackman

SBC/DHA – Rui Manuel dos Santos Povoá

SBC/DIC – Marcelo Luiz Campos Vieira

SBCCV – Rui Manuel de Sousa S. Antunes de Almeida

SOBRAC – Jose Carlos Moura Jorge

SBHCI – Viviana de Mello Guzzo Lemke

DCC/GAPO – Pedro Silvio Farsky

DERC/GECESP – Antonio Carlos Avanza Jr

DERC/GECON – Rafael Willain Lopes

DERC/GERCPM – Mauricio Milani

DCC/GECETI – Luiz Bezerra Neto

DCC/GECO – Roberto Kalil Filho

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DCC/GEMCA – Roberto Esporcatte

DEIC/GEMIC – Fabio Fernandes

DCC/GERTC – Juliano de Lara Fernandes

DEIC/GETAC – Sílvia Moreira Ayub Ferreira

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 113, Nº 4, Supl. 1, Novembro, 2019

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



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

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Tecnologia da Informação e

Comunicação

Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação

deste suplemento:

DCA Consulting & Events

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

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

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



Filiada à Associação
Médica Brasileira

APOIO



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia





Resumo das Comunicações

**DEIC 2019
XVIII CONGRESSO BRASILEIRO
DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

FORTALEZA - CE

55604

Aspectos epidemiológicos e clínicos da doença de Chagas aguda no município de Breves - PA

JOÃO VINÍCIUS PINHEIRO DA SILVA, ARTHUR CHAGAS RODRIGUES, HENRIQUETRIABIANCO, MARIATEREZASANCHESFIGUEIREDO, RUIPÓVOA, JOEL CAMPOS DE MORAES e DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA.

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A doença de chagas aguda (DCA) na Amazônia está ligada ao consumo de bebidas contaminadas pelo parasita, tais como o açaí, a bacaba, e alimentos típicos das populações amazônicas, caracterizando a via oral como forma predominante da transmissão da infecção na região. **Objetivo:** Analisar a apresentação clínico-epidemiológica da fase aguda da doença de Chagas por via oral no município de Breves, Pará, no período de 2007 a 2017. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional descritivo do tipo transversal, com análise dos dados do SINAN no período de 2007 a 2017, em indivíduos com o diagnóstico de doença de Chagas aguda com predomínio da transmissão oral e grande parte provenientes da zona urbana do município de Breves. **Resultados:** Foram analisados 264 casos notificados e confirmados como agudos, a idade média dos indivíduos foi de 30,5±20,0, onde 56% eram homens. Indivíduos com menos de 20 anos eram 36%, entre 20 e 40 anos 35% e acima de 40 anos 29%. Do total, 90,2% eram pardos. Os anos de 2015 a 2017 apresentaram 60% dos casos em relação aos anos de 2007 a 2014. Foram diagnosticados 235 casos por critérios laboratoriais (parasitológico direto somado a sorologia reagente por três métodos distintos), 27 casos por critérios clínico-epidemiológicos e dois casos por critérios clínicos. Em 97% a transmissão foi por via oral e em 3% por via vetorial. Foi observado que a incidência variou de maneira sazonal, e os meses de maior incidência foi de agosto a dezembro com 70% dos casos e setembro o mês com a maior incidência (19%), meses coincidentes com o período de safra do açaí. Os sintomas mais prevalentes foram: febre (96,85%), astenia (84%), edema (27%), arritmias (24%), hepatomegalia (19%), esplenomegalia (14%), insuficiência cardíaca (3%), chagoma de inoculação (2%), poliadenopatia (1%). **Conclusão:** O município de Breves apresentou nos anos de 2015 a 2017 uma epidemia da doença com quatro vezes o número de casos anuais. O perfil clínico-epidemiológico dos pacientes acometidos são adultos jovens em sua maioria, pardos, com incidência maior em homens e transmissão oral e domiciliar.

55827

Fraturas vertebrais e alterações no metabolismo ósseo após o transplante cardíaco: resultados de estudo prospectivo

SAMUEL AVILA, IÂSCARA WOZNIK DE CAMPOS, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA e FERNANDO BACAL.

Instituto do Coração (InCor), FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Laboratório de Metabolismo Ósseo, Reumatologia, FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Dados na prevenção de fraturas após transplante cardíaco (TxC) são controversos na literatura. Há questionamentos a respeito da segurança e eficácia dos bisfosfonatos nesta população. Um melhor conhecimento dos efeitos do TxC no osso pode orientar o tratamento adequado. **Objetivo:** Avaliar metabolismo ósseo, densidade mineral óssea (DMO), microarquitetura e a frequência de fraturas vertebrais após TxC. **Delineamento:** Estudo prospectivo com seguimento de 12 meses. **Amostra:** Adultos submetidos a TxC e que receberam alta da UTI. **Métodos:** Dados clínicos, laboratoriais, DMO, microarquitetura (por HR-pQCT) e fraturas vertebrais foram acessadas no momento inicial (após alta da UTI), após 6 e 12 meses do TxC. DMO, composição corporal e fraturas vertebrais foram avaliadas pela densitometria. Todos os pacientes receberam orientações dietéticas para ingestão adequada de cálcio e suplementação oral de vitamina D após o TxC (50.000ui/semana por 3 meses e 7.000ui/semana após). **Resultados:** 70 pacientes foram incluídos; 5 faleceram durante o seguimento. Identificamos alta prevalência de osteoporose (27%) na avaliação inicial, associada ao tempo de hospitalização antes do TxC (p=0,001). A DMO reduziu nos primeiros 6 meses (coluna lombar -1,97%; quadril -1,85%), com recuperação parcial após (coluna lombar +1,53%; quadril +1,0%). Houve deterioração de microarquitetura óssea, principalmente de osso trabecular nos primeiros 6 meses e osso cortical nos 6 meses subsequentes. Na avaliação inicial, pacientes apresentavam cálcio sérico baixo (8,5±0,7mg/dL), fosfatase alcalina elevada (138,7±87,5U/mL) e vitamina D baixa (15,5±9,1ng/mL). Estas alterações eram sugestivas de defeito de mineralização óssea e normalizaram com a correção da deficiência de cálcio e vitamina D. A maioria das fraturas vertebrais foi identificada já na avaliação inicial (23% dos pacientes). Após análise multivariada, apenas massa gorda (reduzida) permaneceu como fator de risco para fratura vertebral (OR 1,23, IC 95% 1,04-1,47, p=0,01). **Conclusão:** As prevalências de osteoporose e fraturas vertebrais já são elevadas logo após o TxC. Anormalidades em biomarcadores ósseos, sugestivas de defeito de mineralização óssea, estão presentes neste momento. Dessa forma, a correção de cálcio e vitamina D e, consequentemente, da mineralização óssea, deveria ser iniciada antes mesmo do TxC, com atenção especial nos pacientes com hospitalização prolongada e com pouca massa gorda.

55848

A inibição de metaloproteinases de matriz atenua a remodelação cardíaca induzida pela doxorubicina em ratos

DANIELLE DANTAS, ANDERSON SEIJI SOARES FUJIMORI, CAROL CRISTINA VAGULA DE ALMEIDA SILVA, AMANDA DE MENEZES FIGUEIREDO, ANA PAULA DOS SANTOS RIBEIRO, FERNANDO MORETO, SILMEIA GARCIA ZANATI, MARCOS FERREIRA MINICUCCI, PAULA VIEIRA VINCENZI GAIOLLA, SERGIO A R PAIVA, LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF e BERTHA FURLAN POLEGATO.

Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: A cardiotoxicidade é o efeito adverso mais severo provocado pelo quimioterápico doxorubicina. As metaloproteinases (MMP) são enzimas proteolíticas que degradam componentes da matriz extracelular e sua ativação é um dos mecanismos mais importantes na dilatação cardíaca provocada pela doxorubicina. A doxiciclina é um inibidor não seletivo de MMP e foi capaz de impedir a remodelação ventricular em outros modelos de agressão cardíaca. Diante disso, investigamos o efeito da inibição de MMP sobre a morfologia e função ventricular esquerda na cardiotoxicidade induzida pela doxorubicina em ratos. **Amostra e Métodos:** Foram utilizados ratos Wistar machos (n=40) alocados em 4 grupos: controle (C), doxorubicina (D), inibidor de MMP (IM) e doxorubicina + inibidor de MMP (DIM). Os grupos IM e DIM receberam injeção de doxiciclina (5mg/kg, IP, 1x/semana) e os grupos C e D receberam injeção de salina, por 4 semanas. Após 48 horas da injeção da doxiciclina, os grupos D e DIM receberam injeção de doxorubicina (5mg/kg, IP, 1x/semana) e os grupos C e IM receberam injeção de salina, por 4 semanas. Após as 4 semanas foi realizado estudo Doppler-ecocardiográfico. **Resultados:** Os animais que receberam doxorubicina apresentaram aumento do diâmetro sistólico do VE (DSVE) e da área do átrio esquerdo (AE). Também apresentaram menor espessura da parede posterior, do septo interventricular e da massa do VE, bem como diminuição da fração de encurtamento do VE (FENC), da onda E, do tempo de relaxamento isovolumétrico (TRIV), A' médio, E' médio, S' médio e da relação E/E' ao doppler tissular quando comparados com os animais que não receberam o quimioterápico. Entretanto, os animais que receberam doxorubicina associada à doxiciclina apresentaram melhora do DSVE (D: 3,51±0,64 vs DIM: 2,90±0,49mm, p=0,006), AE (D: 4,96±0,46 vs DIM: 4,38±0,30, p=0,006), TRIV (D: 35,63±6,42 vs DIM: 29,3±6,42ms, p=0,024) e FENC (D: 0,46±0,07 vs DIM: 0,54±0,06, p<0,001). **Conclusão:** Concluímos que a doxiciclina foi capaz de melhorar a morfologia e a função sistólica do VE na cardiotoxicidade induzida pela doxorubicina em ratos.

55931

MiRNAs circulantes em pacientes com insuficiência cardíaca obesos e não-obesos: análise de bioinformática com dados de microarranjo

DOUGLAS DOS SANTOS SOARES, MARIANA RECAMONDE MENDOZA, RODRIGO HAAS BUENO, RAQUEL CALLONI, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, SANTIAGO TOBAR LEITAO e ANDRÉIA BIOLIO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Na insuficiência cardíaca (IC) pacientes (pctes) com sobrepeso e obesidade (OB) têm maior sobrevida comparados a pctes com baixo peso, fenômeno conhecido como paradoxo da OB. Os miRNAs têm papel fundamental na regulação gênica e fatores de transcrição envolvidos neste contexto. **Objetivo:** Investigar se os níveis circulantes de miRNAs na IC são influenciados pela OB. **Amostra e Métodos:** 20 pctes com IC, 10 obesos (OB-IC) e 10 eutróficos (EU-IC), pareados para idade, sexo e características clínicas, e 10 controles saudáveis (CTs) foram selecionados para este estudo caso-controle. RNA total de soro foi extraído e o microarranjo analisado no array miRNA 4.0 Affymetrix GeneChip. Dados brutos foram normalizados utilizando Robust Microarray Average, os batch effects foram ajustados com Surrogate Variable Analysis, a análise de expressão diferencial foi realizada com o pacote Limma R, e o miRPath v3.0 foi usado para investigar vias enriquecidas para os miRNAs desregulados com base em alvos validados do banco de dados de interações das vias Tarbase v7.0 e KEGG. As análises foram feitas utilizando o pacote R e o p-valor <0,01 foi considerado significante. **Resultados:** De um total de 2578 miRNAs analisados, 36 miRNAs foram diferencialmente expressos no grupo OB-IC, e 48 no grupo EU-IC, em comparação aos CTs. Treze miRNAs foram comumente desregulados em ambos os grupos com IC. Além disso, o hsa-miR-451a é regulado positivamente no grupo OB-IC em relação ao EU-IC e CTs, sugerindo que a OB pode acentuar sua desregulação. Por outro lado, hsa-miR-4738-5p, hsa-miR-1260a e hsa-miR-98-5p foram diferencialmente expressos no grupo EU-IC em relação aos outros dois. A análise de enriquecimento das vias sugeriu que hsa-miR-451a regula os genes da via de sinalização mTOR (p = 0,002), enquanto hsa-miR-1260a modula as vias de sinalização Hippo (p = 0,02) e AMPK (p = 0,03), todos relacionados à hipertrofia cardíaca. **Conclusão:** A análise por microarranjo identificou miRNAs com comportamento diferencial em pctes OB-IC e EU-IC, sinalizando que algumas vias podem estar diferencialmente reguladas na IC, dependendo da presença da OB. As vias mTOR, Hippo e AMPK estão relacionadas aos miRNAs identificados. A validação e intervenção destes alvos podem confirmar seu papel no paradoxo da OB.

55965

Polimorfismos nos genes CYP11B2 e AGT relacionados ao sistema renina-angiotensina-aldosterona e sua correlação com o fenótipo isquêmico e não isquêmico em pacientes com insuficiência cardíaca

GIZELLA DA CUNHA RODRIGUES, YASMIN LEMOS ROLLEMBERG CRUZ MACHADO, GUSTAVO SALGADO DUQUE, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, DAYSE APARECIDA DA SILVA e RICARDO MOURILHE ROCHA.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: O sistema renina-angiotensina-aldosterona representa um possível alvo para a melhor compreensão dos mecanismos envolvidos no desenvolvimento da insuficiência cardíaca (IC), bem em sua multiplicidade de manifestações fenotípicas.

Objetivo: Determinar a distribuição das frequências alélicas e genotípicas de 8 polimorfismos, com associação supostamente deletéria, relacionados com a produção de aldosterona e angiotensinogênio em amostras de pacientes com IC. Marcadores informativos de ancestralidade de polimorfismos de Inserção/Deleção também foram determinados nas amostras para melhor identificar as ancestralidades dos indivíduos incluídos no estudo. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal com 272 indivíduos de ambos os sexos atendidos no ambulatório de IC, dos quais 124 com IC isquêmica (ICI) e 148 com IC não isquêmica (ICni). Além disso, 106 amostras provenientes de voluntários saudáveis foram genotipadas. As amostras genômicas de DNA foram extraídas pela técnica de salting-out e genotipadas pelos sistemas PCR e SnapShot Multiplex. **Resultados:** A média de idade dos pacientes com IC era de 61,5±13,57 anos e a média de idade dos indivíduos saudáveis era de 42,71±12,68. O polimorfismo rs3802228 demonstrou uma possível influência em ambas as etiologias de IC quando os resultados foram ajustados para idade, sexo e etnia, assumindo o modelo de recessividade ($p=0,046$) (frequências genotípicas do grupo ICI - G/A-A/A: 94,4%; A/A: 5,6%; ICni - G/A-A/A: 88,7%; A/A: 11,3%). Além disso, o polimorfismo rs146655862 tangenciou o valor-p de significância ($p<0,05$) para o modelo de co-dominância (frequências genotípicas do grupo com ICI: G/G: 80,8%; G/A: 19,2%; A/A: 0%; ICni - G/G: 86,9%; G/A: 11,2%; A/A: 1,9%) (valor-p: 0,05). Os genótipos e alelos dos outros polimorfismos estudados, por outro lado, não apresentaram nenhuma associação significativa com os parâmetros avaliados na população de estudo. **Conclusão:** Apesar do pequeno tamanho da população estudada, os resultados preliminares sugerem uma possível ligação entre os polimorfismos rs3802228, localizados na região UTR-3, e rs146655862 (V129M) do gene da aldosterona sintase, e uma maior suscetibilidade à IC, quando assumidos os modelos de recessividade e co-dominância, respectivamente, embora até o momento não tenha sido possível identificar se estes SNPs podem influenciar em maior ou menor grau os fenótipos isquêmico e não-isquêmico da IC.

56035

Seguimento clínico, eletrocardiográfico, ecocardiográfico e de ressonância magnética cardíaca em pacientes com miocárdio não compactado isolado e em associação com outras doenças

CAMILA ROCON DE LIMA, MARCELO D MELO, JOSÉ DE ARIMATÉIA BATISTA ARAÚJO FILHO, JOSE RODRIGUES PARGA FILHO, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, ROBERTO KALIL FILHO, EDIMAR ALCIDES BOCCHI e VERA MARIA CURY SALEMI.

INCOR, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O miocárdio não compactado (MNC) é uma cardiomiopatia rara, cujas principais manifestações clínicas são insuficiência cardíaca, embolias e arritmias. A evolução desses pacientes é pouco conhecida. **Objetivo:** Analisar o seguimento tardio de pacientes com MNC isolado ou associado a outras doenças, e de seus familiares de 1º e 2º graus. **Amostra e Métodos:** Pacientes com diagnóstico de MNC foram selecionados. No acompanhamento, foram convocados familiares de 1º e 2º grau para rastreamento da doença. Foram avaliados desfechos como: óbito, transplante cardíaco, eventos embólicos, internações hospitalares, arritmias, realce tardio na RMC, fração de ejeção (FE) dos ventrículos direito e esquerdo. **Resultados:** Foram acompanhados 215 pacientes com MNC, idade de 36,96±17,6 anos, 108 (50,2%) homens, que foram seguidos por 5,9±4,47 anos. Foram divididos em 2 grupos: 193 com MNC isolado (Grupo 1) e 22 com MNC misto (associado a doenças genéticas, congênitas, doença de Chagas e miocardite de células gigantes; Grupo 2). A sobrevida foi menor nos pacientes do Grupo 2, nos que apresentaram FEVE menor que 50% ($p=0,004$), naqueles com aumento das câmaras esquerdas ($p<0,01$) com disfunção diastólica do VE ($p=0,049$), com disfunção sistólica do VD ($p=0,003$), nos com internações hospitalares ($p<0,001$), com eventos embólicos ($p=0,022$), com arritmias ventriculares complexas ($p=0,010$), com hipertensão arterial pulmonar ($p<0,001$). Vinte e três pacientes eram crianças, seguidos por 4,41±4,91 anos, idade média de 5,52±3,62 anos, 12 (52,2%) do sexo masculino. A proporção de óbitos ou transplante cardíaco foi 3 vezes maior do que na população adulta (34,8%) e a insuficiência cardíaca foi o resultado mais comum. O rastreio familiar diagnosticou MNC em 36,7% dos pacientes. Na análise multivariada, a precocidade dos sintomas e a ocorrência de acidente vascular cerebral ou acidente isquêmico transitório foram os fatores mais importantes no prognóstico dos pacientes e capazes de predir sobrevida ($p<0,001$ e $p=0,008$, respectivamente). **Conclusão:** O seguimento clínico e por métodos de imagens cardíacas de pacientes com MNC permite traçar um perfil dessa população e estimar o risco de complicações, reforçando a necessidade de diagnóstico e tratamento precoces. Em crianças, o MNC geralmente evolui de forma mais agressiva, com maior morbi-mortalidade. O rastreamento familiar consiste em uma ferramenta muito importante nesse contexto, permitindo a identificação de pacientes na fase subclínica da doença.

55555

Auscultador portátil digital sem tubo de condução, binaurais e olivas auriculares, com saída de som, gravador e conexão bluetooth para reprodução e armazenamento de sons em aplicativo

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Trata-se de um aparelho portátil para realizar a ausculta toracoabdominal no paciente, contendo diafragma e sistema interno de microfone com amplificação e saída de sons, com gravação e armazenamento de dados via bluetooth para aplicativo de celular, tablet e computador. Representa uma evolução do estetoscópio convencional, uma vez que não necessita fazer uso de tubo de condução, binaurais e olivas auriculares. Com isso, oferecerá maior segurança aos profissionais de saúde quanto à higiene no seu compartilhamento, sem haver contato com secreções e microbiota auriculares entre os seus usuários. Além disso, trará maior conforto ao especialista por poder ser carregado na lapela ou no bolso, haja vista que, pelo seu tamanho reduzido, será mais leve que o estetoscópio convencional. No contexto do ensino médico, possibilitará maior clareza nas explicações acerca da semiologia, com a ausculta simultânea por todos os presentes, contribuindo para um aprendizado mais interativo e dinâmico pelos futuros profissionais. O aparelho permite que o paciente participe do exame, ouvindo a sua ausculta junto ao médico, o que ajuda em uma melhor comunicação durante a consulta. Ademais, o aparelho permite que o próprio paciente, ou o acompanhante, posicione-o, sob orientação médica, nos focos de ausculta, sendo particularmente útil nos casos de pacientes com transtornos pós-traumáticos ou outras deficiências cognitivas, que criam barreiras psicológicas, dificultando o contato físico entre médico e paciente no momento do exame. Com a gravação e a reprodução sonora via aplicativo, detalhes da ausculta poderão ser captados e ouvidos novamente para maior segurança do diagnóstico médico, o que, aliado à análise das ausculta anteriores, ajudará no manejo imediato e tardio de doenças e nas pesquisas científicas referentes a elas, prevenindo ausculta equivocadas, subdiagnósticos, requisição de exames desnecessários, erros médicos, ônus financeiros ou danos à vida do paciente. O modelo do auscultador será composto de um cilindro de 5cm de diâmetro, ou menos, e 1cm de altura. Em sua porção superior, que ficará de frente para o examinador, haverá a saída de som, concentrada em um círculo central. Lateralmente, respeitando a anatomia de posicionamento das mãos, haverá o botão de ligar/desligar, gravar e enviar para aplicativo de celular, tablet e computador, e aumentar/diminuir volume. **Conclusão:** Este modelo de inovação tem sua utilização aplicada à área de saúde da sessão de necessidades humanas.

55664

Protótipo de sistema software para o autogerenciamento domiciliar de pacientes com insuficiência cardíaca

JONAS SANTANA PINTO, EVERTON MENDONA LIMA, INGRID ALMEIDA DE MELO, ANDREZA SANTOS ALMEIDA e ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA.

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL.

Fundamento: Sabe-se que a insuficiência cardíaca (IC) é uma condição crônica complexa que está associada a altas taxas de exacerbação dos sinais e sintomas e, sabendo que estes limitam os indivíduos a atividades de vida diária e que levam a hospitalizações recorrentes, métodos de monitoramento e gerenciamento desses pacientes vem sendo utilizados. Os aplicativos para dispositivos móveis em saúde constituem ferramentas essenciais no manejo da IC, proporcionando acompanhamento domiciliar, educação em saúde continuada e autocuidado adequado. **Objetivo:** Relatar a construção do protótipo e sua importância como versão inicial de um sistema software para o desenvolvimento de um aplicativo para dispositivos móveis que oriente os pacientes com IC no autocuidado domiciliar. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência oriundo do projeto Desenvolvimento de um aplicativo para dispositivos móveis para o autocuidado de pacientes com IC. **Resultados:** Desenvolvimento do protótipo ou prototipação ocorreu no mês de março de 2019. O mesmo foi subdividido em dois processos de desenvolvimento de interface: (1) Sistema Web, onde o pesquisador faz o cadastro dos pacientes, insere as dicas de saúde, o medicamento com respectivo horário e quantidade, como também oferece informações relacionadas aos sinais e sintomas de exacerbação da IC; (2) Aplicação mobile, onde o paciente faz uso do dispositivo, recebendo notificações sobre o tipo e horário do medicamento, podendo acessar as dicas oferecidas. **Conclusão:** A prototipação é muito importante no desenvolvimento do dispositivo, pois favorece o levantamento de requisitos e funcionalidades operante, objetivando refinar os requisitos do projeto antes de se comprometer com elevados custos à produção do software. Para o autogerenciamento dos pacientes com IC, essa etapa também foi de suma importância para a elaboração dos itens a serem inseridos no dispositivo.

55576

Monitoramento remoto de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis em pacientes com insuficiência cardíaca

MARIA EDUARDA QUIDUTE A ROCHA, MARIA VICTORIA PESSOA FREIRE, DANTE AGUIAR BONORANDI FILHO, GUILHERME VAN DER LINDEN FIALHO, FERNANDA PIMENTEL ARRAES MAIA, REBECA VIANA BRIGIDO DE MOURA, FRANCISCO DANIEL CAVALCANTE VIDAL, JERUZA MARA DE OLIVEIRA, ANA ROSA PINTO QUIDUTE e EDUARDO ARRAIS ROCHA.

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, BRASIL.

Fundamento: O monitoramento remoto de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI) em pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) pode oferecer uma nova abordagem no seguimento e tratamento destes pacientes, reduzindo o número de visitas médicas, internações, choques inapropriados, oferecendo maior segurança e possibilitando a detecção precoce de arritmias. **Objetivo:** Avaliar os benefícios do monitoramento remoto dos DCEI em portadores de ICC. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de Coorte, prospectivo, descritivo, envolvendo um grupo 38 pacientes com ICC e portador de DCEI, sendo 5 marca-passos(MP) uni ou bicamerais (MP), 3 MP multi-sítios ressinchronizadores (TRC), 23 desfibriladores (CDI) e 7 marca-passos multi-sítios com desfibriladores associados (TRC-D). 27 eram do sexo masculino, 11 do sexo feminino, com idade média de 71,0±17,0 anos e fração de ejeção média de 45,0±12,0 %. Foram analisados os seguintes parâmetros: 1) Problemas nos eletrodos ou bateria; 2) Arritmias supra-ventriculares; 3) Arritmias ventriculares; 4) Impedância torácica inferindo congestão pulmonar; 5) Percentual de arritmias; 6) Percentual de estimulação biventricular; 7) Percepção de segurança pelo paciente. 12 (32%) moravam fora da área do centro investigador. O teste de Mann Whitney e o teste Exato de Fischer foram usados quando apropriados. **Resultados:** Foram detectados eventos em 73,6% (28/38) dos pacientes no grupo estudado, sendo 7 problemas nos eletrodos ou bateria; 19 Arritmias supra-ventriculares; 11 taquicardia ventricular/presença de terapias dos CDI; 03 alterações na Impedância torácica; 04 elevação no percentual de arritmias; 02 queda no percentual de estimulação biventricular. 34 (89%) pacientes referiram ter maior sensação de segurança com o monitoramento remoto. 24 (63%) pacientes necessitaram mudanças de conduta no tratamento com os achados no monitoramento remoto em tempo médio de seguimento de 33±22 meses. Não houve diferença no tempo médio de seguimento entre os grupos com evento (30,21±21,7) e sem evento (39,0±23,1) (p=0,2327) ou diferenças na ocorrência de eventos e a fração de ejeção < 35 % (p=0,69). **Conclusão:** O monitoramento remoto de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis em pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva mostrou ser um importante aliado no manuseio e seguimento clínico destes pacientes, determinando mudanças de condutas mais precoce e aumentando a segurança.

55554

Comparação entre os resultados dos registros internacionais de insuficiência cardíaca descompensada e o da população de pacientes internados em um hospital da Amazônia

VITOR BRUNO TEIXEIRA DE HOLANDA, LUCIANNA SERFATY DE HOLANDA, CARLA DANIELE NASCIMENTO PONTES, RODRIGO BONA MANESCHY, CLARA COUTINHO VIANA, ANA BEATRIZ DE SOUZA DINIZ, YURI JOSE ALMEIDA DA SILVA e IVY DE ALMEIDA CAVALCANTE E SILVA.

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, BRASIL - Hospital das Clínicas Gaspar Viana, Belém, PA, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) tem sido apontada como um importante problema de saúde pública e considerada como uma nova epidemia com elevada mortalidade e morbidade, responsável por um alto índice de internações hospitalares nos últimos anos. O AcuteDescompensate Heart FailureNational Registry (ADHERE), desenvolvido nos EUA, é o maior registro internacional de IC e contribui de forma expressiva para o estudo do perfil dos pacientes com ICC. **Objetivo:** Comparar os resultados do RI-ADHERE (RA) com o registro de pacientes com ICA, internados na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, com coleta de dados realizada em prontuário, por meio de busca pelo código internacional de doenças (CID) de insuficiência cardíaca (I-50 e suas variações e I-11) no sumário de alta dos pacientes internados da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará de Janeiro de 2016 a Janeiro de 2018. **Resultados:** As internações por ICC corresponderam a mais de 12% dos pacientes, totalizando 156 pacientes estudados nesse período. Desses pacientes a maioria era do sexo masculino, com idade média de 64 anos, maioria casado e/ou união estável, com fundamental incompleto e a maioria com raça não especificada. A maioria dos pacientes com ICC era do perfil clínico-hemodinâmico B, sendo a causa da descompensação em sua maioria infecção, a maioria não recebeu tratamento adequado conforme o SAVIC durante a internação, não possuía registros em prontuário quanto a adesão ao tratamento e não recebeu orientações de alta adequada. **Conclusão:** Apesar de não ser referência em cardiologia, o hospital recebe um elevado número de pacientes com diagnóstico de ICC, o que reforça a necessidade da boa condução de tal patologia pelos médicos não especialistas e reitera a necessidade de uniformização das condutas frente a um paciente com ICC através do protocolo proposto, o qual é baseado no projeto SAVIC e adaptado a realidade da instituição.

55556

Qualidade de vida de pacientes candidatos ao transplante cardíaco de um hospital terciário do Rio de Janeiro: um estudo transversal

VANESSA SILVEIRA FARIA, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, LIGIA NERES MATOS, LIANA AMORIM CORRÊA e ANA CLEIDE SILVA RABELO.

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Desde 2006 a *International Society for Heart Lung Transplantation* (J Heart Lung Transplant., 2006; 25: 1024-42) destaca que para a indicação do Transplante Cardíaco (TC) é importante considerar o paciente que possui maior probabilidade de se beneficiar em termos de sobrevida e de qualidade de vida (QV). Buscando mensurar a QV dos pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), alguns questionários específicos foram desenvolvidos pela literatura. Diante do exposto, e por considerar a avaliação da QV dos pacientes candidatos ao TC um importante preditor de resultados terapêuticos, julgou-se relevante a realização desta pesquisa. **Delineamento, Objetivo, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que tem por objetivo verificar a associação entre os escores de QV do Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) e do Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ). A amostra foi composta por 32 pacientes ambulatoriais listados e em preparo para o TC, de um hospital terciário do Rio de Janeiro. A coleta de dados se deu através da aplicação dos questionários de QV relacionada à saúde. Foram utilizados os escores gerais (EG) e por domínios, do MLHFQ e do KCCQ. Para análise dos dados utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do hospital, CAAE: 51348515.0.0000.5272. **Resultados:** Foi encontrada uma forte correlação ($r = -0,803$), entre os EG do MLHFQ e do KCCQ e uma correlação moderada entre os demais escores: EG MLHFQ x Domínio Qualidade de Vida (DQV) KCCQ ($r = -0,686$), DQV KCCQ x Domínio Emocional MLHFQ ($r = -0,589$), Domínio Físico (DF) MLHFQ x Domínio Frequência dos Sintomas KCCQ ($r = -0,530$), DF MLHFQ x Domínio Gravidade dos Sintomas KCCQ ($r = -0,681$). **Conclusão:** A correlação forte e moderada entre os escores de QV oferece subsídios na escolha de um ou outro instrumento para avaliar QV, sendo importante considerar os benefícios de aplicabilidade, interpretabilidade e gama de domínios que os instrumentos contemplam no momento da escolha.

55570

Miocardite por Chikungunya: um relato de caso

ERICA UCHOA HOLANDA, BEATRIZ VIANA SOUTO DA SILVA, ANA CAROLINA BRITO DE ALCANTARA, CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA, VICTORIA BIANCA VIANA HOLANDA, GABRIEL VITOR LOPES DA SILVA, RAFAEL NOGUEIRA DE MACEDO e VITÓRIA JANNYNE GUIMARÃES DE SARAÚJO.

Unichristus, Fortaleza, CE, BRASIL - Centro Cardiológico São Camilo, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A Chikungunya vem sendo cada vez mais relacionada ao acometimento cardiovascular. Tal comprometimento ocorre devido à penetração do vírus nos miócitos, culminando em miocardite e cardiomiopatia dilatada. As manifestações cardíacas incluem desde dor retroesternal e dispnéia até descompensação da insuficiência cardíaca, podendo ocasionar choque e arritmias. Dentre as alterações eletrocardiográficas, destacam-se os distúrbios de repolarização. Descreveremos o caso de paciente com miocardite por Chikungunya que evoluiu com insuficiência cardíaca. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 62 anos, diabética, hipertensa e dislipidêmica foi admitida em quadro de edema agudo de pulmão. Queixa prévia de dispnéia progressiva aos mínimos esforços, precedida por quadro exantemático febril e artralgia importante há 1 mês. ECG revelou ritmo sinusal com alterações difusas de repolarização ventricular com fenômeno de Plusminusus de V4 a V6 e D1 e AVL. Realizou cateterismo esquerdo que mostrou lesão ostial de 80% na marginal e lesão de 50% no terço médio da descendente anterior. Ventriculografia esquerda mostrou hipocinesia difusa com disfunção sistólica importante e regurgitação mitral leve. Ecocardiograma transtorácico mostrou disfunção moderada do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção (FEVE) de 38% e hipocinesia difusa apical e septal. A ressonância magnética cardíaca mostrou dilatação discreta das câmaras esquerdas (VDFVE= 100 ml/m², IVSVFE=70 ml/m², DDFVE= 6cmm e DSFVE =4,9cm), disfunção sistólica ventricular esquerda importante com FEVE= 28%, movimento paradoxal do septo interventricular e área de fibrose mesocárdica no segmento inferoseptobasal, sugerindo miocardiopatia inflamatória com miocardite prévia. Sorologia para arbovírus mostrou IgM e IgG positivo para Chikungunya. Após estabilização clínica, foi submetida a reabilitação cardiopulmonar. O teste cardiopulmonar máximo inicial apresentou alterações discretas de repolarização ventricular, VO2 máximo de 13,7ml/kg/min com FC de 146bpm. Limiar anaeróbico de 6ml/kg/min sob FC de 101bpm. Ponto de compensação respiratória de 9,2ml/kg/min sob FC de 92bpm. Atualmente, paciente estratifica-se como NYHA I. **Conclusão:** Portanto, concluímos a necessidade de alto índice de suspeita clínica de arbovírus em pacientes com queixas cardiovasculares inespecíficas em áreas endêmicas.

55575

Morbimortalidade dos hiper-respondedores à terapia de resincronização cardíaca em 9 anos de seguimento

MARIA EDUARDA QUIDUTE A ROCHA, DANTE AGUIAR BONORANDI FILHO, MARIA VICTORIA PESSOA FREIRE, GUILHERME VAN DER LINDEN FIALHO, REBECA VIANA BRIGIDO DE MOURA, FRANCISCO DANIEL CAVALCANTE VIDAL, FERNANDA PIMENTEL ARAAES MAIA, JERUZA MARA DE OLIVEIRA, ANA ROSA PINTO QUIDUTE e EDUARDO ARRAIS ROCHA.

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal Ceará, Sobral, CE, BRASIL.

Fundamento: A terapia de resincronização cardíaca (TRC) promove remodelamento ventricular e melhora o prognóstico de 70 % dos pacientes com Bloqueio de ramo, fração de ejeção (FE) $\leq 35\%$ e Insuficiência cardíaca. A sobrevida em 5 anos desta população pode ser menor que 35 % no grupo sem terapêutica adequada. Apesar da gravidade, alguns pacientes após à TRC evoluem com normalização da função cardíaca, sendo denominados Hiper ou Super-respondedores. **Objetivo:** Avaliar a evolução a longo prazo e a mortalidade dos hiper-respondedores (HR) à TRC. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte, observacional, prospectivo, envolvendo 146 pacientes consecutivamente submetidos à TRC. O teste exato de Fisher e o teste de Mann-Whitney foram usados para comparação das variáveis quando apropriados. Foram considerados Hiper-respondedores, os pacientes com FE $> 50\%$ e Classe Funcional (CF) I/II (*New York Heart Association*) após a TRC. Os demais pacientes foram denominados de Não Hiper-Respondedores (NHR). O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário, tendo os pacientes assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Foram observados 24 pacientes HR (16,4%) de 146 pacientes do estudo. Quando comparados aos demais pacientes (NHR), os HR predominaram no sexo feminino (58,3% x 22,8%; $p=0,002$), com maior FE basal (31% x 26,9%; $p=0,0003$), maior índice de massa corporal (IMC - 26,8 \pm 4,6 x 25,5 \pm 3,9; $p=0,013$) e menores diâmetros diastólicos do ventrículo esquerdo (65,9mm x 72,6mm; $p=0,0032$). No grupo HR, ocorreram 45,8% de óbitos (11/24) em 113 \pm 38 meses, sendo 12,5% óbitos (3/24) nos primeiros 34,0 \pm 17,9 meses. As causas de mortalidade foram: Cardíaca em 5 pacientes (45,5%) e outras causas diversas em 6 pacientes (54,5%), tendo portanto, 5 pacientes dos 24 HR (20,8%) falecidos de causa cardíaca. Em 13 pacientes (54,1%) houve recidiva da disfunção do VE, sendo 3 pacientes (23%) nos primeiros 2 anos e 10 pacientes (77%) mais tardiamente. A CF permaneceu I/II em 18 pacientes (75%) dos HR. **Conclusão:** Os pacientes Hiper-Respondedores à Terapia de Resincronização Cardíaca apresentam excelente sobrevida em seguimento de muito longo prazo, sendo as etiologias não cardíacas as principais causas de mortalidade.

55584

Insuficiência cardíaca: utilização da specific activity scale para avaliar classe funcional na consulta de Enfermagem

CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, TAYNE FERNANDA LEMOS DA SILVA, PAULO CEZAR NASCIMENTO RODRIGUES, CLARICE CAVALCANTE DA SILVA, POLIANA MILENA DA SILVA, GEYSA RAYANE MARTINS SANTOS, JULIA LARISSA DE SOUZA SILVA, MARIA DAS NEVES D. DA SILVEIRA BARROS, WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR e SILVIA MARINHO MARTINS.

Ambulatório de Doença de Chagas e IC, PROCAPE/UPE, Recife, PE, BRASIL - Centro Universitário Estácio do Recife, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica que pode causar limitações aos portadores nas realizações das atividades habituais. A Specific Activity Scale (SAS) é um instrumento que mensura a Classe Funcional (CF), quanto à presença de sintomas na realização das atividades cotidianas. **Objetivo:** Descrever a análise da CF pela SAS e verificar associação da CF com as variáveis sócio econômicas, clínicas e consulta de Enfermagem. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, envolvendo 100 portadores de IC acompanhados no ambulatório especializado no período de Set/18a nov/18. A SAS é composta por perguntas sobre atividades físicas específicas em relação à capacidade funcional, divididas 4 categoriais: cuidados pessoais, cuidados domiciliares, ocupacionais e de lazer, com opções de respostas objetivas dicotômicas (sim ou não) determinando a CF em I, II, III e IV. A disfunção ventricular classificada pela Fração de Ejeção (FE): ICFER (<40% - reduzida), ICFEI (40-49% - intermediária) e ICFEP ($\geq 50\%$ - preservada). Análise foi realizada pelo SPSS 21.0 com nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra apresentou predominância do sexo feminino (51%), idade média $60 \pm 12,8$ anos, natural do interior (46%) e procedente da região metropolitana (72%), escolaridade: ens. fundamental incompleto (38%) e 11% de analfabetismo renda mensal per capita até 1 salário mínimo (73%). Quanto as comorbidades: HAS (73%), DM (26%), DAC (18%). As etiologias da IC mais frequentes foram: hipertensiva (31%), idiopática (29%) e chagásica (19%), FE média $36 \pm 12,55\%$, IC FER em 73%, ICFEI em 14% e ICFEP em 13%. Com a utilização da SAS foi avaliada CF em: I: 25%, II: 32%, III: 40% e IV: 3%. Quando verificada associação da CF com as variáveis analisadas, verificou-se significância para a variável consulta de Enfermagem ($p=0,04$) e uma tendência a significância para variável idade ($p=0,05$). Os portadores que não passaram pela consulta de Enfermagem apresentaram CF mais grave (IV) e os idosos CF mais comprometida. **Conclusão:** O conhecimento da utilização da SAS é uma estratégia mais direcionada para avaliação da gravidade pela CF na IC, sendo de fácil execução na consulta de Enfermagem e possibilita intervenções mais precoces para evitar quadro de descompensação. A consulta de enfermagem ambulatorial é essencial as orientações de educação em saúde incluindo o manejo dos cuidados farmacológicos e não farmacológicos especialmente nos idosos em busca de uma melhor adesão e estabilidade clínica.

55589

Valor da consulta de Enfermagem e as metas atingidas no tratamento da insuficiência cardíaca

JULIA LARISSA DE SOUZA SILVA, TAYNE FERNANDA LEMOS DA SILVA, PAULO CEZAR NASCIMENTO RODRIGUES, CLARICE CAVALCANTE DA SILVA, JOSÉ HENRIQUE MARTINS PIMENTEL, POLIANA MILENA DA SILVA, THIAGO JOSÉ FARIAS CRUZ, ANA CAROLINE SILVA MACIEL, MARIA DAS NEVES D. DA SILVEIRA BARROS, WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR, SILVIA MARINHO MARTINS e CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS.

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, FENSG/UPE, Recife, PE, BRASIL - Ambulatório de Doença de Chagas e IC, PROCAPE/UPE, Recife, PE, BRASIL - Centro Universitário Estácio do Recife, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença grave que tem entre os desafios a mudança do estilo de vida. A IC exige um regime terapêutico eficaz, no qual a Enfermagem junto à equipe multidisciplinar deve orientar e estabelecer metas a fim de serem alcançadas e promover a qualidade de vida dos portadores. **Objetivo:** Verificar associação do número de consultas de Enfermagem e as metas atingidas a partir das orientações dos cuidados da enfermagem no tratamento da IC. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, composto de 146 portadores de IC acompanhados em ambulatório especializado no período de Abril/2018 a Abril/2019. Nas consultas de Enfermagem estava a orientação quanto à doença, incluindo cuidados farmacológicos e não farmacológicos e atividade física. Estabeleceu-se que as metas avaliadas seriam o controle dos níveis pressóricos, controle da glicemia, controle do IMC (Índice de Massa Corporal) e a prática de atividade física. Para analisar o IMC, adotou-se os valores da Organização Mundial de Saúde. A análise dos dados foi realizada pelo SPSS versão 21.0, aplicando também o teste Qui-Quadrado de Pearson com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Na amostra, houve predominância do sexo masculino (59,6%), idade média de $60 \pm 12,7$ (23-89) anos, união estável (58,2%), raça parda (53,4%), ensino fundamental incompleto (21,9%), renda de até 1 salário mínimo (70,5%), aposentados (53,4%), etiologia chagásica (35,6%) seguida de idiopática (24,7%), classe funcional (NYHA) III (32,2%) seguida de I e II (30,8%), Fração de Ejeção média de 34% e IMC médio de $27,4 \pm 5,4$ (16-50) kg/m^2 (sobrepeso). Quanto à consulta de enfermagem, 69% da amostra esteve, no mínimo, em uma consulta. Na análise comparativa do nº de consultas com as metas atingidas, não houve um impacto significativo quanto aos níveis pressóricos ($p=0,278$) e IMC ($p=0,307$). Houve diferença quanto à atividade física, pois os que tiveram mais de 5 consultas de Enfermagem (44%) relataram praticar atividade física ($p=0,01$) e houve uma tendência quanto ao controle da glicemia ($p=0,064$). **Conclusão:** Com o intuito de atingir alvos terapêuticos pré-determinados, no âmbito multidisciplinar, o enfermeiro atua na educação em saúde orientando os portadores de IC. A prática da atividade física foi uma meta atingida com sucesso que pôde auxiliar em melhor qualidade de vida, menores quadros de descompensação e menores números de hospitalizações.

55591

Análise comparativa da síndrome metabólica na insuficiência cardíaca de etiologia chagásica x não chagásica

CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, TAYNE FERNANDA LEMOS DA SILVA, JULIA LARISSA DE SOUZA SILVA, JOSÉ HENRIQUE MARTINS PIMENTEL, PAULO CEZAR NASCIMENTO RODRIGUES, POLIANA MILENA DA SILVA, MARIA BRENDA CLEMENTE LIMA, PEDRO RENAN BEZERRA DE OLIVEIRA, MARIA CRISTINA MONTEIRO DE OLIVEIRA, MARIA DAS NEVES D. DA SILVEIRA BARROS, WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR e SILVIA MARINHO MARTINS.

Ambulatório de Doença de Chagas e IC PROCAPE/UPE, Recife, PE, BRASIL - Centro Universitário Estácio do Recife, Recife, PE, BRASIL - Faculdade de Ciências Médicas /FCM/UPE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: Evidências epidemiológicas demonstram cada vez mais a associação entre síndrome metabólica (SM) e presença de alterações cardiovasculares, já que, de forma independente, os fatores de risco que estão relacionados à IC são os mesmos que compõe a SM. A doença de Chagas tem epidemiologia distinta, só recentemente descrita nos grandes centros urbanos e perfil inerente a essa urbanização. **Objetivo:** Verificar a prevalência da síndrome metabólica (SM) entre pacientes (pac.) com IC e comparar entre etiologias: Chagásica (ICCh) x Não Chagásica (ICnCh). **Delimitação, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com a inclusão de pac. em unidade especializada de IC entre ABR/2018 a MAR/2019. O diagnóstico de SM foi considerado segundo o National Cholesterol Education Program (NCEP), quando estão presentes três ou mais dos cinco critérios. A coleta de dados compreendeu a avaliação sócio econômica, antropométrica, clínica e coleta de exames. A disfunção ventricular classificada pela Fração de Ejeção (FE). Análise foi realizada pelo SPSS 21.0 com aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** O universo amostral foi composto por 143 pac., destes 43 (30%) obtiveram o diagnóstico de SM. Entre o grupo ICCh a idade média foi de 63 ± 12 anos (35-88) e FE média de 36% com prevalência da SM de 33% enquanto no grupo ICnCh a idade média foi de 56 ± 11 anos (30-77), FE média de 39% e prevalência de SM de 67%. Na tabela estão as comparações entre os grupos. Quando comparado os grupos são semelhantes entre todas as variáveis exceto quanto à classe funcional ($p < 0,049$). **Conclusão:** A prevalência da SM esteve presente em dobro no grupo ICnCh, entretanto quanto aos critérios foram semelhantes quando comparados. O portador de ICCh funcionalmente é mais grave. Contudo, o que chama atenção é que hoje a SM tem estado presente assim como em outras etiologias de fatores que no passado não era relacionados a essa patologia.

Critérios da SM	IC Ch	IC nCh	p
Obesidade: circunferência Abdominal	71%	83%	0,392
Glicemia	43%	55%	0,499
Triglicérides	64%	86%	0,098
HDL	93%	82%	0,350
Pressão Arterial	79%	93%	0,178

55592

Impacto do Sacubitril/Valsartana sobre a capacidade funcional e remodelamento ventricular esquerdo em pacientes com insuficiência cardíaca avançada: experiência inicial de um hospital terciário do SUS

MARCUS VINÍCIOS SIMÕES, FABIANA MARQUES, SHEILA CARRARA HERMANN, FLAVIO HENRIQUE VALICELLI, LEONARDO PIPPA GADIOLI e ANDRE SCHMIDT.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP), Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: O emprego de Sacubitril/Valsartana é recomendado para otimização do tratamento dos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) que persistem sintomáticos. **Objetivo:** Descrever o impacto do emprego de Sacubitril/Valsartana em pacientes com ICFER de uma Clínica de Insuficiência Cardíaca de um hospital terciário do SUS. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo, baseado na revisão de prontuários de 45 pacientes com ICFER sintomática [55±12 anos de idade, 64% masculinos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE)= $24 \pm 8\%$], pressão arterial sistólica= 111 ± 22 mmHg], etiologias: miocardiopatia dilatada idiopática (33%), isquêmica (20%), chagásica (13%). Os pacientes receberam Sacubitril/Valsartana em substituição ao uso de iECA/BRA, como estratégia para otimização do tratamento (85%) ou como terapia inicial em pacientes virgens de uso de iECA/BRA (15%). Foram coletados: dados clínicos e demográficos, Classe Funcional pela NYHA (CF), diâmetro diastólico ventricular esquerdo (DDVE) e FEVE obtidos por ecocardiograma 2D transtorácico. **Resultados:** Em relação à dose de Sacubitril/Valsartana a cada 12 horas: 67% dos pacientes toleraram 97/103mg, 24% toleraram 49/51mg, 7% toleraram 24/26mg, enquanto 1 paciente (2%) não tolerou o uso do medicamento em qualquer dose. Após o seguimento de 7,2±5,1 meses, observamos melhora da CF (2,7±0,7 para 2,1±0,7, $p=0,0003$), aumento da FEVE (24±8 para 37±16%, $p=0,004$) e redução do DDVE (67±14 para 62±16mm, $p=0,014$). Apesar da triagem econômico/social antes da introdução do medicamento, 4 pacientes (9%), descontinuaram o medicamento por dificuldades financeiras. No período de seguimento ocorreram 3 óbitos (7%) e 6 internações por IC descompensada (13%). **Conclusão:** O emprego de Sacubitril/Valsartana associou-se à significativa melhora da classe funcional e indução de remodelamento reverso ventricular esquerdo nos nossos pacientes com ICFER. A grande maioria dos pacientes toleraram regime de dose elevada do medicamento e a taxa de descontinuação do uso do medicamento deveu-se principalmente a restrições sócio/econômicas.

55593

Cintilografia miocárdica com Pirofosfato-Tc99m para detecção de amiloidose cardíaca por transtirretina em pacientes com fenótipo clínico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

MARCUS VINICIUS SIMÕES, MINNA MOREIRA DIAS, FLAVIO HENRIQUE VALIGELLI, SHEILA CARRARA HERMANN, FABIANA MARQUES, LEONARDO PIPPA GADLIOLI e ANDRE SCHMIDT.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP), Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma condição muito comum, correspondendo à metade dos casos de IC. Levantamentos recentes sugerem que parcela significativa de casos de ICFEP possam ter como causa subjacente a amiloidose cardíaca por depósito de transtirretina (ATTR). A cintilografia miocárdica com pirofosfato-Tc99m (PYRO) é um método de imagem com alta sensibilidade para detecção de ATTR, podendo ser usado como exame de triagem para esse diagnóstico. **Objetivo:** Apresentar os resultados da investigação de ATTR como causa de ICFEP a partir da suspeita clínica baseada em sinais de alerta para presença de amiloidose. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo baseado na revisão de prontuários de 12 pacientes que foram encaminhados para realização de PYRO como parte da investigação de presença de ATTR, em pacientes com ICFEP ao longo de 2018 em um hospital de referência. PYRO foi realizada mediante injeção de 20mCi de pirofosfato-Tc99m, com aquisição de imagens planas do tórax anterior 1 e 3 horas após injeção do radiotraçador. Foram considerados positivos os casos apresentando relação de captação do coração/área contralateral 3,16 e análise visual mostrando captação miocárdica maior ou equivalente à captação óssea (grau 2 ou 3). **Resultados:** Doze pacientes foram investigados para ATTR (69±11 anos, 83% masculinos, 92% brancos). Os motivos que levaram à investigação foram: alterações da refringência do miocárdio (42%), investigação de cardiomiopatia restritiva (33%), aumento da espessura das paredes do ventrículo esquerdo associada a baixa voltagem ao ECG (16%), espessura septal > 12mm (8%). PYRO foi positiva em 3 pacientes (25%), mostrando relação de captação do coração/área contralateral com valores entre 1,7 e 2,1; com captação miocárdica maior que a captação óssea (grau 3) em todos os casos. Nenhum dos casos exibiu testes positivos para detecção de cadeias leves de imunoglobulina. A mutação da TTR foi detectada em 1 caso, sendo os 2 restantes considerados ATTR- wild type. **Conclusão:** A cintilografia com pirofosfato-Tc-99m pode identificar pacientes com ATTR em significativa parcela de pacientes com fenótipo clínico de ICFEP exibindo sinais de alerta indicativos da presença desta condição.

55595

Elasticidade hepática avaliada por elastografia é preditor independente de eventos em pacientes com insuficiência cardíaca crônica

DIANE XAVIER DE AVILA, CAROLINA MARTINS CABRITA, THAIS GUARANA DE ANDRADE, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, LUIS OTÁVIO CARDOSO MOCARZEL, RICARDO BARBOSA GUIMARAES SANTOS, PRISCILA SOARES FALCÃO, VITOR RAMOS NAVARRO, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, MARIO LUIZ RIBEIRO e HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR.

Hospital Universitario Antonio Pedro, Niteroi, RJ, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca crônica (IC) podem ter anormalidades hepáticas devido à congestão sistêmica. A elastografia hepática (EH) é utilizada para avaliar fibrose hepática em pacientes com doença hepática primária. Alguns estudos sugerem que a congestão hepática pode influenciar na elasticidade e fibrose hepática. **Objetivo:** Avaliar o papel da EH na predição de desfechos em pacientes com IC crônica. **Amostra e Métodos:** Pacientes consecutivos com IC crônica foram selecionados (93) e preencheram os critérios de inclusão - sinais ou sintomas de IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <50%. Foram excluídos os pacientes com doença hepática concomitante. Foram excluídos 9 pacientes por critérios de exclusão ou problemas técnicos durante a EH. Foram incluídos 84 pacientes na análise final. Os pacientes foram submetidos a exames laboratoriais de rotina, testes de função hepática e EH. O seguimento médio foi de 219±86 dias. O desfecho primário foi o tempo para o primeiro evento, que foi definido como óbito cardiovascular ou hospitalização por IC. **Resultados:** A média de idade foi de 63,2±12,2 anos, cinquenta e sete pacientes (67,8%) eram do sexo masculino. A FEVE média e a mediana do NT-proBNP foram, respectivamente, 38,7±14,3% e 1.140pg/mL (intervalo interquartil 224,3-810,3). A mediana da elasticidade hepática (EH) para toda a população foi de 5,35 (3,7-10,65) kPa. A EH correlacionou-se com NT-proBNP (r=0,54; p<0,0001), bilirrubina total (r=0,47; p<0,001), bilirrubina direta (r=0,66; p<0,0001), fosfatase alcalina (r=0,57; p<0,0001), γ -glutamil-transpeptidase (r=0,59; p<0,0001) e idade (r=0,22; p=0,03). Foi realizada curva ROC e um ponto de corte de 5,9 kPa mostrou sensibilidade de 80% e especificidade de 64,1% com área sob a curva de 0,73. O tempo médio de sobrevida livre de eventos para pacientes acima e abaixo desse corte foi de 215,2±20 vs 302,8±7,2 dias (p=0,0001; teste de log rank). Utilizando o modelo de risco proporcional de COX (variáveis independentes: EH como variável contínua, idade, sexo, NT-proBNP, FEVE e creatinina), somente a EH foi independentemente associada ao desfecho primário (razão de risco 1,5, intervalo de confiança de 95% de 1,01-1,09, para cada incremento de uma unidade de EH). **Conclusão:** A EH correlaciona-se com biomarcadores de estiramento miocárdico e com vários marcadores de função hepática e é preditora independente de mortalidade na IC crônica.

55596

Identificação de mortalidade precoce em pacientes já com indicação de transplante cardíaco ou implante de dispositivo ventricular externo: valor máximo do teste cardiopulmonar de exercício

DIANE XAVIER DE AVILA, RICARDO VIVACQUA CARDOSO COSTA, SALVADOR MANOEL SERRA, MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) tornou-se uma ferramenta clínica importante para prever desfechos em pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC) e ajudar a selecionar candidatos para transplante cardíaco (TC) ou dispositivos de assistência ventricular esquerda (DAVE). **Objetivo:** Avaliar as medidas de TCPE em pacientes com ICC avançada que estão sendo consideradas para o TC ou DAVE e sua associação com a mortalidade precoce. **Amostra e Métodos:** Foi realizado TCPE, intensidade máxima, protocolo em rampa em 44 pacientes com ICC e NYHA classe funcional III e IV entre 2012 e 2018. As medidas derivadas do TCPE foram as seguintes: $\dot{V}O_2$ pico, $\dot{V}O_2$ no limiar anaeróbio (LA), inclinação VE/ $\dot{V}CO_2$, frequência cardíaca máxima (FC), quociente respiratório (R), cinética de oxigênio, potência circulatória (PC), a FC de recuperação no primeiro minuto e a inclinação de eficiência de consumo de oxigênio (OUES). Avaliação pelo ecocardiograma da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) também foi realizada. **Resultados:** Eram do sexo masculino 68% dos pacientes, média de idade 67,4±12,3 anos. Quase a metade (47%) tinha etiologia isquêmica. Dez pacientes foram transplantados, seis pacientes tiveram um DAVE intracorpóreo implantado e o restante (28 pacientes) foi mantido em programa supervisionado de reabilitação física. Houve 11 mortes, 2 em TC, 2 em DAVE, 7 no grupo de reabilitação. O seguimento médio entre os sobreviventes foi de 43 meses ± 40,6 e de 12,1±10,3 meses naqueles que morreram. As variáveis do TCPE entre sobreviventes e não sobreviventes estão na tabela ao lado. **Conclusão:** Exceção somente da cinética de $\dot{V}O_2$ na recuperação e do OUES, todas as demais sete variáveis do TCPE foram fortemente indicativas do prognóstico. Com menor valor estatístico, a FEVE ao ecocardiograma também contribuiu na avaliação do prognóstico.

55597

Efeitos hemodinâmicos do Sacubitril-valsartana versus enalapril avaliada de forma não invasiva pela bioimpedância em pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida e intermediária

DIANE XAVIER DE AVILA, VITOR RAMOS NAVARRO, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, PRISCILA SOARES FALCÃO, JOSE MARIO SOUSA GOMES FURTADO, EDUARDA CAL VIEGAS, GUILLERMO ALBERTO SIADO e HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR.

Hospital Universitario Antonio Pedro, Niteroi, RJ, BRASIL.

Fundamento: Sacubitril-valsartana (sac-val) melhorou prognóstico comparado ao enalapril no estudo PARADIGM-HF. Entretanto os mecanismos nos quais a droga se insere não estão totalmente estabelecidos. **Objetivo:** Avaliar os efeitos hemodinâmicos do sac-val versus enalapril em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Amostra e Métodos:** Dezesseis pacientes consecutivos ambulatoriais com IC crônica com fração de ejeção reduzida (FEVE < 40%; ICFER) ou na faixa intermediária (FEVE 40-49%) que estavam em tratamento otimizado foram randomizados para sac-val (dose alvo 97/103 mg BID) ou enalapril (dose alvo 10mg BID). No início do estudo, os pacientes estavam em doses máximas toleradas de carvedilol, enalapril ou losartana e espironolactona. Os parâmetros hemodinâmicos foram medidos com bioimpedância não invasiva (NICaS®). Sistema Cardíaco Não Invasivo, Nilmedical, Petah Tikva, Israel). O NT-proBNP foi medido através do kit Roche. Os dados foram coletados no início e após um mês de tratamento com um dos medicamentos. **Resultados:** A idade média foi de 63±15,7 anos e 10 (62,5%) pacientes eram do sexo masculino. A FEVE média foi de 33±12,3%. Seis (37,5%) pacientes eram ICFER. As características basais foram semelhantes nos dois grupos. A resistência arterial periférica foi reduzida no grupo sac-val (1,912±538,6 vs. 1.345,7±738dn*s/cm⁵, p = 0,025), mas não no grupo enalapril (1,939,6±455,7 vs. 1.856,6±335 dn*s/cm⁵, p=0,97). O índice de potência cardíaca, um índice indireto de contratilidade miocárdica, melhorou apenas no grupo sac-val (0,43±0,11 vs 0,49±0,13w/m², p = 0,04; enalapril 0,45±0,08 vs 0,47±0,08w/m², p = 0,42). O débito cardíaco também melhorou com o sac-val (3,9±0,98 versus 4,48±0,66l/min, p=0,035), mas não com o enalapril (4±1 vs. 4,1±0,9l/min, p=0,74). O NT-proBNP não apresentou redução significativa em nenhum dos grupos (sac-val, mediana 1.028,8 [intervalo interquartil 691-1454,9] vs. 1.711,7 [509-2,875] pg/mL, p = 0,95; enalapril, 1.013,6 [197-3187] vs. 1.016 [187-5031] pg/mL, p = 0,61). **Conclusão:** Sac-val melhorou a hemodinâmica comparado ao enalapril em pacientes com ICFER e IC intermediária. A melhora hemodinâmica ocorre em curto período e parece preceder a resposta neurohormonal vista através dos marcadores de contratilidade miocárdica.

55599

Hipertrigliceridemia e HDL alto: melhor prognóstico na Insuficiência Cardíaca (IC)?

CELINA MARIA DE CARVALHO GUIMARAES, BRUNA ANDRADE BARROS, MARIA BRENDA CLEMENTE LIMA, THIAGO JOSÉ FARIAS CRUZ, ANA CAROLINE SILVA MACIEL, PEDRO RENAN BEZERRA DE OLIVEIRA, POLIANA MILENA DA SILVA, MARIA CLEIDE FREIRE CLEMENTINO DA SILVA, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, MARIA DAS NEVES D. DA SILVEIRA BARROS, WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR e SILVIA MARINHO MARTINS.

Ambulatório de Doença de Chagas e IC, PROCAPE/UPE, Recife, PE, BRASIL - Faculdade de Ciências Médicas, UPE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A literatura mostra que índices elevados da lipoproteína de alta densidade (HDL) e triglicérides (TG) estão associados à menor mortalidade em pacientes com IC de diferentes etiologias (FREITAS et al., 2009). Tal fato pode ser correlacionado à tendência do HDL em ter propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias, que minimizariam a ação inflamatória característica da IC, aumentando a sobrevida. **Objetivo:** Avaliar os níveis séricos de TG e HDL em pacientes com IC, verificando associação à disfunção ventricular, classe funcional (CF) e fatores demográficos. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal com 143 pacientes de um ambulatório de referência em IC de PE. Foi realizada coleta laboratorial com jejum de 12h. Considerou-se TG < 150mg/dL e HDL \geq 40mg/dL (homens); \geq 50mg/dL (mulheres), de acordo com a Diretriz Brasileira de Dislipidemia (SBC 2017). Para disfunção ventricular foi considerada fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) < 40% e para a CF os padrões da NYHA (SBC 2018). Na análise estatística, utilizou-se o software SPSS e p < 0,05 foi significante. **Resultados:** A idade média foi 60,3 anos (23-89), sendo a maioria homens (59%), natural do interior (51%), procedentes da Região Metropolitana do Recife (RMR) (75%), etiologia chagásica (36%), seguido de idiopática (30%). A média da amostra de TG: 148,99mg/dL (\pm 93,32) e HDL: 44,57mg/dL (\pm 13,24). Quanto à clínica, 32% possuíam CFIII, seguido de CF I (31,5%), FEVE média: 37,5% (\pm 12,91). A hipertrigliceridemia se relacionou a procedência, 80% da RMR (p=0,047). Porém, não esteve associada ao sexo (p=0,797), idade (p=0,168), CFIII (36%; p=0,266) e disfunção ventricular: 48% (p= 0,383). O HDL alto: em homens, esteve associado a maiores de 60 anos (76%; p<0,0001). No entanto, não se relacionou com a RMR (78%; p=784), FEVE < 40 (63,4%; p=0,455) e CF I: 39% (p=0,077). Nas mulheres, verificou-se associação com procedência (94,5% da RMR; p<0,0001) e CF IV: 58% (p=0,003). Todavia, não houve relação com idade acima de 60 anos (58%; p=0,927) nem com FEVE < 40: (47%; p=0,182). **Conclusão:** Diferente da literatura, a hipertrigliceridemia em ambos os sexos e HDL alto em homens não se associaram com menor gravidade na IC. Já nas mulheres, o HDL alto relacionou-se com CF mais elevada, também divergindo dos estudos. É possível que a etiologia possa ter interferência no resultado. Além disso, a urbanização pode ter relação com a hipertrigliceridemia.

55603

Perfil clínico-hemodinâmico da insuficiência cardíaca na doença de Chagas aguda

LEILANE CRAVO CUSTÓDIO, JOEL CAMPOS DE MORAES, ANDRE LUIS DANTAS COSTA, MARIA TEREZA SANCHES FIGUEIREDO, RUI PÓVOA, HENRIQUE TRIA BIANCO e DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA.

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A epidemiologia da doença de Chagas vem se modificando, e atualmente, na região Norte do Brasil ocorreu mudanças na transmissão clássica, com diminuição da forma vetorial e aumento significante da infecção pela via oral devido a ingestão de alimentos contaminados com fezes de triatomíneos. Apesar do tratamento etiológico, muitos pacientes evoluem na fase aguda com quadros graves de insuficiência cardíaca que podem levar ao óbito. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e hemodinâmico dos pacientes internados com doença de Chagas aguda (DCA) no Hospital Universitário no ano de 2018 que apresentavam quadro de insuficiência cardíaca. **Amostra:** Do total de 18 pacientes que algum motivo necessitaram de internação hospitalar devido a DCA, 14 apresentavam disfunção ventricular, e foram classificados como "úmidos" se presente a congestão pulmonar, ou "seco" se ausente. Aqueles com boa perfusão foram definidos como "quente" ou "frio" no caso da perfusão comprometida. **Resultados:** O perfil quente-úmido ocorreu em 57% (8/14), o quente e seco em 28% (4/14) e o frio-úmido em 14% (2/14). O perfil frio-seco não foi detectado em nenhum paciente. **Conclusão:** A insuficiência cardíaca foi a responsável pela internação de 77% dos pacientes com doença de Chagas aguda. 2. O perfil clínico hemodinâmico mais encontrado foi o quente e úmido em 57%.

55605

Tecnologia cuidativo-educacional como ferramenta complementar na assistência nutricional de pacientes cardiopatas no contexto hospitalar

BENEDITA JALES SOUZA, JULIANA BARBOSA DANTAS, THAÍS VITAL DE FREITAS, JOSÉ MAURO DA SILVA ALVES, NAYARA DE SOUZA GOMES CABRAL, LORENA CAMPOS DE SOUZA, DAFNE LOPES SALES, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA e GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS.

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Este trabalho é fruto do programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. Para Salbego et al (Rev. Bras. Enferm., 2018; 71:2666-2674), o cenário hospitalar é conhecido pelo uso de equipamentos sofisticados de alto custo e pouco utilizado como espaço para implementação de tecnologias cuidativo-educacionais, tão importantes para a promoção da saúde. **Objetivo:** Descrever a utilização de tecnologia cuidativo-educacional como ferramenta complementar na assistência nutricional de pacientes cardiopatas hospitalizados. Estudo de intervenção e a hipótese é que a utilização desta tecnologia auxilia na apropriação do conhecimento sobre alimentação saudável. **Amostra:** Participaram acompanhantes e pacientes cardiopatas, ambos os sexos, adultos, internados em um hospital de referência em transplante cardíaco, Fortaleza-CE, em abril de 2019. **Métodos:** A ferramenta cuidativo-educacional escolhida foi um jogo (bingo), onde foram criadas cartelas com figuras de alimentos saudáveis e não saudáveis. Foi aplicado um questionário (pré-teste) para mensurar o conhecimento prévio dos participantes sobre sódio, gordura saturada, sacarose, fibras e alimento ultraprocessado. Cada pergunta tinha três alternativas com apenas uma verdadeira. O jogo baseava-se no sorteio de figuras de alimentos, onde os participantes marcavam as que possuíam na cartela. Ao final, foi explicado sobre cada pergunta e solicitado aos participantes que identificassem os alimentos que continham sódio, gordura saturada, sacarose, fibras e alimento ultraprocessado em suas cartelas. Depois, o questionário foi aplicado novamente (pós-teste) para mensuração do conhecimento adquirido. Comitê de ética nº 1369028. **Resultados:** Participaram 5 pacientes e 5 acompanhantes, onde a atividade educativa foi importante para promover o conhecimento dos participantes acerca de alimentos que devem preferir (saudáveis) e evitar (não saudáveis), visto que antes da ação educativa (pré-teste), o percentual de acertos sobre os temas apresentados foi de 80% e após a intervenção (pós-teste) foi de 98%. **Conclusão:** A tecnologia cuidativo-educacional escolhida foi promissora como ferramenta complementar na assistência nutricional dos pacientes estudados, mostrando que é possível o uso de tecnologia de baixo custo no contexto hospitalar como instrumento de promoção da saúde.

55606

Perfil clínico dos pacientes com doença de Chagas aguda com óbito letal

LEILANE CRAVO CUSTÓDIO, JOEL CAMPOS DE MORAES, ANDRE LUIS DANTAS COSTA, HENRIQUE TRIA BIANCO, MARIA TEREZA SANCHES FIGUEIREDO, RUI PÓVOA e DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA.

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A incidência da doença de Chagas aguda (DCA) vem crescendo na região amazônica devido alimentos contaminados com o T. Cruzii, principalmente o suco de açaí. No período de 2006 a 2018 ocorreram 15 óbitos por DCA. **Objetivo:** Analisar as características clínicas e laboratoriais dos pacientes com DCA que internaram em um hospital público de referência cardiológica, os quais evoluíram para o óbito. **Amostra e Métodos:** Foram avaliados os perfis clínicos e laboratoriais de 15 pacientes com doença de Chagas aguda e tratamento etiológico com benznidazol, medidas de suporte intensivo adequado, e evoluíram para o óbito devido a choque cardiogênico ou séptico. **Resultados:** Do total de 15 pacientes dois eram do sexo feminino e 13 do sexo masculino a mediana da idade foi de 40 anos. Somente dois pacientes apresentavam no início da internação PAS < 90mmHg. Na avaliação inicial da função ventricular no ecocardiograma, a fração de ejeção inferior a 40%, ocorreu em 5 pacientes. **Conclusão:** 1. Os pacientes do sexo masculino são mais susceptíveis ao óbito letal. 2. O choque séptico foi o principal responsável pelo óbito em 66% (10/15) e o cardiogênico em 33% (5/15).

55607

Perfil de risco de mortalidade pelo MAGGIC Score: um estudo observacional analítico

CAROLINA CABRAL DE CARVALHO, ELOISA JORDANA DE BARROS OLIVEIRA, TIAGO WANDERLEY QUEIROGA LIRA, BRUNO LEAL MARTINS, SABRINA ROCHA NOGUEIRA LIMA, BRUNO HENRIQUE ARRUDA DE PAULA, FELIPE MONTENEGRO CAVALCANTI S SANTOS, RAYANNE KALINNE NEVES DANTAS, AMANDA SOUZA FERNANDES, FERNANDA MARIA GOMES CARVALHO, MIRELY GOMES GADELHA DE OLIVEIRA e IVSON CARTAXO BRAGA.

Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, BRASIL - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, BRASIL - Universidade Federal de Campina Grande, João Pessoa, PB, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC), apesar de ser uma das maiores causas de mortalidade, possui um prognóstico variado dependendo do paciente. Quantificar a perspectiva de sobrevivência dos portadores de IC a partir do perfil geral de risco ajuda a identificar quais deles necessitam de monitorização e terapia mais intensiva. O MAGGIC Score (*Meta-analysis Global Group in Chronic Heart Failure*) fornece uma oportunidade de avaliar o prognóstico dos pacientes com fração de ejeção preservada e reduzida. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo analisar o risco de mortalidade de pacientes internados com Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) e fração de ejeção limítrofe (ICFEI) a partir do MAGGIC score. **Amostra:** Prontuários de 39 pacientes do sexo masculino e feminino pelos seguintes critérios de exclusão: idade < 18 anos, FE > 50%. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional analítico realizado por coleta de dados de 39 prontuários de pacientes com disfunção sistólica, em hospital de referência em cardiologia na Paraíba, com análise das taxas de mortalidade medidas pelo MAGGIC Score. Os dados coletados para realizar o score foram: idade, sexo, índice de massa corpórea, pressão arterial sistólica, fração de ejeção, creatinina, classificação funcional pelo NYHA (*New York Heart Association*), tabagismo atual, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes, diagnóstico de insuficiência cardíaca há mais de 1 ano e meio, uso de betabloqueador e uso de IECA/BRA. **Resultados:** A amostra contou com 16 mulheres e 23 homens e demonstrou uma média de 17.5 pontos e de 9.93% de mortalidade no 1º ano. A menor porcentagem do MAGGIC score da amostra geral foi de 2.9% e a maior porcentagem foi de 42%. Vinte e três (58.9%) dos pacientes obtiveram risco de mortalidade < 10%, sendo 9 mulheres (39.1%) e 14 homens (60.8%). Enquanto os 16 restantes (41.1%) tiveram risco de mortalidade > 10%, dos quais 7 eram mulheres (43.7%) e 9 homens (56.2%). Portanto, 43% da população feminina e 39.1% do grupo masculino têm maior risco de morte no 1º ano. **Conclusão:** Concluiu-se que as mulheres da amostra têm pior prognóstico do que os homens. Além disso, revelou que muitos dos pacientes necessitam de terapias mais intensas e controle mais rigoroso da evolução da doença, visto que apresentaram risco de mortalidade > 10% no primeiro ano.

55608

Vivências maternas nos cuidados diários da criança com insuficiência cardíaca: repercussões da hospitalização

JESSICA FERREIRA DE CASTRO, MARÍLIA XIMENES FREITAS FROTA, JOANA ANGELICA MARQUES PINHEIRO, DAFNE PAIVA RODRIGUES, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA e MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL.

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Cardiopatia congênita é uma anormalidade na estrutura e função cardiocirculatória, diagnosticada no período pré-natal, infância, adolescência ou idade adulta. As cardiopatias congênitas são fatores de risco para causar a insuficiência cardíaca, acarretando sintomas como falta de ar durante o brincar, tosse, inchaço no abdômen, fadiga, fraqueza, pulso irregular ou rápido, diminuição da atenção e concentração, náusea, vômito, sudorese durante a alimentação (alimentação). Quando uma criança nasce com cardiopatia congênita, ela necessita de cuidados especializados e, em casos mais graves, faz-se necessária hospitalização, muitas vezes por períodos prolongados de tempo. **Objetivo:** Compreender as vivências maternas nos cuidados da criança com insuficiência cardíaca durante o período de hospitalização na unidade de cardiopediatria de um hospital público de Fortaleza-CE, referência no tratamento em cardiopatia congênita e transplante cardíaco. **Delineamento e Métodos:** Estudo de abordagem qualitativa, descritivo, realizado com entrevistas semi-estruturadas aplicadas com base em uma pergunta norteadora "Como está sendo cuidar do seu filho internado?". Para análise das informações utilizou-se a Análise Temática de Minayo, emergindo duas categorias temáticas, entre elas a que destacamos nesse trabalho: Os sentimentos maternos durante os cuidados diários da criança com insuficiência cardíaca. **Resultados:** Observou-se que o período de hospitalização do filho na unidade de internamento de cardiopediatria trouxe impacto na relação mãe-bebê, gerando sentimentos adversos, como: medo, ansiedade e angústia, repercutindo nos cuidados maternos durante as atividades de vida diária. **Conclusão:** É necessário um preparo e acompanhamento das mães pela equipe multiprofissional da unidade para atender às necessidades da mãe, para promover um cuidado centrado na família e minimizar os impactos advindos com a hospitalização da criança.

55609

Avaliação das taxas de adesão as diretrizes assistenciais de insuficiência cardíaca após implementação do programa de boas práticas clínicas em Cardiologia

LORENA CAMPOS DE SOUZA, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, DAFNE LOPES SALES, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, ALINE ALVES BRAGA, LIA RICARTE DE MENEZES, RAQUEL SAMPALIO FLORÊNCIO, BENEDITA JALES SOUZA e GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS.

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Devido a variedade de sintomas, a IC tem difícil controle, gera declínio funcional dos pacientes e altos custos ao sistema de saúde, precisa de manejo multidisciplinar e ações de boas práticas clínicas. Estima-se que em 2025 a IC será a primeira causa de morte por doenças cardiovasculares, é responsável por muitas internações e altos custos ao sistema de saúde, em busca de reduzir a mortalidade e os custos se deu a implantação de um programa de Boas Práticas Clínicas (BPC) em Cardiologia. **Objetivo:** Avaliar as taxas de adesão as diretrizes assistenciais de IC em hospital de referência em Cardiologia. **Amostra:** O estudo foi desenvolvido com dados do BPC que avaliou os indicadores de qualidade: perfil hemodinâmico na admissão hospitalar; orientação de alta; aconselhamento a cessação do tabagismo; controle de peso durante a internação. **Delineamento e Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo, para avaliar os resultados antes e depois da implementação do BPC, no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Os dados foram coletados no prontuário e por entrevistas com os pacientes internados, logo após a alta, 30 dias e seis meses após a alta. Foram gerados gráficos que mostram a adesão aos indicadores, o período de coleta foi entre abril de 2016 e abril de 2019, totalizando 343 pacientes. A partir de janeiro de 2017 foram realizadas intervenções junto a equipe e aos pacientes, como oficinas de alta hospitalar efetiva, cessação de tabagismo, entrega de material educativo. **Resultados:** O indicador do registro de perfil hemodinâmico no prontuário era 10% em abril de 2016, 80% em abril de 2017 e atualmente 100%; quanto as orientações de alta correspondia a 85% no início do programa, atingiu 100% em junho de 2017 e permanece nesse percentual; o aconselhamento a cessação de tabagismo representava 50% dos pacientes entrevistados, após a implantação de oficinas voltadas para o tema passou a 100% dos participantes do programa e o controle do peso durante a internação era feito em apenas 10% dos pacientes após as intervenções passou a 100%, ressalta-se que tanto a equipe quanto os pacientes foram alvo das intervenções, recebendo orientações sobre a importância de conhecer o peso e o registro dessa medida no prontuário. **Conclusão:** A implementação das ações proporcionou um aumento na adesão dos profissionais as diretrizes, melhorando a assistência, com um baixo custo e com estímulo para a equipe e pacientes se envolverem na promoção da saúde.

55611

Criação de vídeos sobre hipercalemia para pacientes de um serviço de referência em insuficiência cardíaca como ferramenta de educação, informação e comunicação no período de 2019-2020

MATHEUS STILLNER EUFRANIO, BEATRIZ MENDONÇA GOUVEIA DE MELO, ANA BEATRIZ SILVA DE CARVALHO, MATHEUS MILANO DE MORAES, MARIA DA PIEDADE COSTA REIS DE ALBUQUERQUE, CRISTINA CARRAZONI, POLLYANA PATRICIA RODRIGUES NEVES, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, MARIA DAS NEVES D. DA SILVEIRA BARROS, FERNANDO JOSÉ RIBEIRO SALES, SILVIA MARINHO MARTINS e WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR.

Ambulatório de Doença de Chagas PROCAPE/UPE, Recife, PE, BRASIL - Faculdade de Ciências Médicas, UPE, Recife, PE, BRASIL - Departamento de Eng. Biomédica e Núcleo de Telessaúde, UFPE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: O bloqueio do sistema renina/angiotensina/aldosterona é uma das pedras angulares no tratamento da Insuficiência cardíaca (IC) por seu benefício na redução da morbimortalidade. O uso destas drogas constitui importante fator para o desenvolvimento da hipercalemia (hyperK), limitando assim sua utilização. Até o momento, para controle da hyperK, instrumentos exclusivamente orientação de dieta pobre em Potássio, sendo severamente restritiva e com adesão limitada (Cupisti A et al. 2018). Estratégias de apoio à promoção do autocuidado são necessárias. Recursos tecnológicos como vídeos são populares pela aceitabilidade da população e baixo custo de execução, mesmo em população de baixa escolaridade (limitação na leitura). **Objetivo:** Criar vídeos sobre o conhecimento do potássio, suas funções e riscos e, especialmente, orientar estratégias alimentares que minimizem a hyperK em serviço de referência em IC. **Métodos:** Os vídeos utilizarão o método storytelling e serão elaborados em formato de desenho animado considerando, especialmente, elementos frequentemente utilizados na dieta regional, com a técnica stop motion. Os personagens serão produzidos com biscuit, sendo inspirados nos desenhos de um designer gráfico portador de IC, acompanhado no serviço. A dublagem será realizada pela voz dos pesquisadores/alunos de graduação de medicina. A apresentação de cada vídeo será realizada para o paciente e cuidador (es) após o diagnóstico de hyperK no próprio ambulatório e oferecido por meio de compartilhamento digital para ser revisito em seu domicílio. Será realizado questionários estruturados para avaliar a percepção do paciente/cuidador sobre os vídeos e assim verificado o impacto da orientação realizada e dosagem sérica do Potássio de forma seriada. As variáveis analisadas serão tabuladas em Excel e posteriormente discutidas. **Discussão:** A Informação, Educação e Comunicação, com suas diversas formas de expressão, tem demonstrado ser ferramenta eficaz com impacto positivo na mudança de hábito de uma população. A mudança alimentar do paciente suscetível a hyperK envolve hábitos, necessidades, tradições e cultura. Devido a essa complexidade é necessário ampliar as formas de orientação, com potencial melhor adesão. A transmissão constante de vídeos instrutivos e didáticos individualmente, pode se mostrar como excelente ferramenta para auxiliar essa mudança.

55612

Efeitos do exercício, aeróbio ou resistido, sobre a musculatura esquelética de ratos com infarto do miocárdio

LIDIANE MOREIRA DE SOUZA, MARIANA JANINI GOMES, LUANA URBANO PAGAN, EDER ANDERSON RODRIGUES, INGRID DE FREITAS TOSTA, GABRIELA BRANDAO, GABRIELA HIKARI TUKIYAMA, FRHANCIELLY SHIRLEY SOUZA SODRÉ, GILSON MASAHIRO MURATA, LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF, KATASHI OKOSHI e MARINA POLITI OKOSHI.

Universidade Estadual Paulista (UNESP) Faculdade de Medicina, Botucatu, SP, BRASIL - Universidade de São Paulo (USP), ICB, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Exercícios são recomendados para atenuar a remodelação cardíaca e as alterações da musculatura esquelética que ocorrem após infarto do miocárdio (IM). **Objetivo:** Comparar os efeitos de dois tipos de exercício, aeróbio e resistido, durante a fase de remodelação compensada, sobre o músculo gastrocnêmio de ratos infartados. **Métodos:** Três meses após IM, ratos Wistar foram alocados nos grupos Sham (n=20); IM sedentário (IM-S, n=9); IM submetido a exercício aeróbio (IM-A, n=9); e IM submetido a exercício resistido (IM-R, n=13). Os ratos foram treinados três vezes por semana, durante três meses, em esteira ou escada. Ecocardiograma foi realizado antes e após o treinamento. Marcadores do estresse oxidativo e do metabolismo energético foram analisados por espectrofotometria. Ativação de células satélites foi determinada por imunofluorescência de MyoD, NCAM e isoforma neonatal das cadeias pesadas de miosina, e pela expressão proteica de Pax-7. Estatística: ANOVA ou Mann Whitney. **Resultados:** O exercício aeróbio melhorou a capacidade funcional e o resistido aumentou a capacidade de carga máxima. As variáveis ecocardiográficas e o tamanho do IM não diferiram entre os grupos infartados. A produção de espécies reativas de oxigênio, avaliada por imunofluorescência, foi maior no grupo IM-S que no Sham e a concentração de hidroperóxido de lipídeo foi menor no IM-A que nos outros grupos. A atividade da catalase foi maior e a da glutatona peroxidase menor nos ratos infartados. A atividade da superóxido dismutase foi maior no Sham e IM-R que no IM-S. A atividade de enzimas do metabolismo esquelético muscular não diferiu entre os grupos, exceto por aumento da piruvato quinase no IM-S em relação aos demais grupos e da β -hidroxil acil CoA desidrogenase no IM-S que no Sham. A ativação de células satélites e a expressão de proteínas oxidadas não diferiram entre os grupos. **Conclusão:** Exercício aeróbio e resistido melhora a capacidade física e a capacidade de carga máxima, respectivamente, sem alterar a remodelação cardíaca de ratos infartados. No gastrocnêmio, o infarto aumenta a produção de espécies reativas de oxigênio, e altera a atividade de enzimas antioxidantes e do metabolismo da glicose e de ácidos graxos. O exercício aeróbio diminui o hidroperóxido de lipídeo e atenua a redução da glutatona peroxidase sendo, portanto, superior ao resistido contra aumento do estresse oxidativo. Apoio: Fapesp, CNPq, Capes e UNESP.

55614

Insuficiência cardíaca: evolução de 20 anos de internações hospitalares no Brasil

CAMILA SARTESCHI, SILVIA MARINHO MARTINS, ANDERSON DOUGLAS SOUZA ARAÇÃO, JOSE HENRIQUE MARTINS PIMENTEL, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, ANA KAROLINA CARDOSO DE MIRANDA, SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA, ANDRE REBELO LAFAYETTE e PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA.

Grupo Realcor-Real Hospital Português, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca descompensada (IC) é uma doença crônica limitante, com grave evolução, sendo a via final das cardiopatias. Considerada um problema de saúde pública associada a uma piora da qualidade de vida e a elevados custos. **Objetivo:** Analisar a evolução ao longo de 20 anos dos índices de internações, taxa de mortalidade, custo e tempo de permanência hospitalar de pacientes internados com IC no Sistema Único de Saúde do Brasil. **Métodos:** A IC foi definida segundo a CID10. As estatísticas levantadas foram: número de internações, taxa de mortalidade, média de permanência hospitalar e valor médio da AIH. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação Hospitalar do SUS/DATASUS de 1999 a 2018 e estratificados por regiões. **Resultados:** No período analisado o número de internações por IC reduziu de 416.242 em 1999 para 200.412 em 2018 (redução de 52%), sendo a Região Centro-Oeste a que apresentou a maior redução (63%) seguido pelo Nordeste (55%). A média de permanência hospitalar foi de 5,9 dias em 1999 para 7,7 dias em 2018, com aumento relevante no Nordeste (41%). O custo médio da AIH nos 20 anos, subiu 77%, indo de \$260 para \$462, todas as regiões tiveram aumentos em torno de 72%, com exceção do Centro-Oeste, onde esse acréscimo foi de 128%. A taxa de mortalidade no período mais que dobrou, passando de 6,6% em 1999 para 11,1% em 2018 (aumento de 68%). As regiões Norte e Centro-Oeste exibiram as maiores elevações (131% e 106%, respectivamente), e a Região Sudeste a menor (48%). **Conclusão:** Ao longo de 20 anos, verifica-se uma diminuição das internações hospitalares, entretanto o tempo de internação, o custo e a mortalidade tem se elevado. É fundamental ampliar as discussões sobre o tema, com objetivo de melhor compreender esta síndrome, que causa grande custo para o SUS e para a vida dos pacientes.

55617

Valor do eixo cardíaco desviado à extrema direita entre portadores de insuficiência cardíaca de etiologia chagásica

LARISSA CASSIANO DE ARAUJO, GABRIELA ARCOVERDE WANDERLEY, LARISSA MESQUITA SILVA DE OLIVEIRA, FELIPE JOSE GOMES PEREIRA DE LUCENA, ANA ISABEL BARROS PORPINO DO PRADO, MARIA AUCINEIDE BASILIO DE ALBUQUERQUE, POLIANA MILENA DA SILVA, MARIA DA GLORIA AURELIANO MELO, WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR, SILVIA MARINHO MARTINS e MARIA DAS NEVES D. DA SILVEIRA BARROS.

Ambulatório de Doença de Chagas e IC, PROCAPE/UPE, Recife, PE, BRASIL - Faculdade de Ciências Médicas, UPE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: O eixo cardíaco com desvio à extrema direita, nos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM), está relacionado à disfunção ventricular esquerda e à severidade do IAM (WANG Q et al, 2018). Entretanto, não há estudo que elucide tal relação "eixo extrema direita-gravidade" com pacientes (pac) de Doença de Chagas, causa importante de insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Verificar a frequência e associação entre eixo à extrema direita e funções ventriculares esquerda e direita em pac com insuficiência cardíaca de etiologia chagásica (IC-Chagas). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal. Envolveu 169 pac de IC-Chagas, avaliados a partir de um banco de dados de Doença de Chagas composto por 830 pac. Foram analisados no ecocardiograma (ECO): função do ventrículo direito (FVD) - análise subjetiva (categorias normal e reduzida) - e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) - valores da Diretriz Brasileira de IC-SBC 2018. Foram determinados os eixos cardíacos (Sistema Hexaxial), sendo classificados em: normal (NI = -30° a +90°), desviado à esquerda (DE = -90° a -30°), desviado à direita (DD = +90° a +180°) e desviado à extrema direita (DED = -180° a -90°). Pac com intervalo de tempo maior que 6 meses entre o ECG e o ECO foram excluídos do estudo. Para análise dos dados foi utilizado o SPSS 21.0 com nível de significância p<0,05. **Resultados:** Idade média 64 anos, predominância feminina (60%), 47% procedentes da região metropolitana, 83% hipertensos e 21% diabéticos. Dos pac de IC-Chagas, 18,3% apresentaram FVD reduzida; e FEVE média foi de 46% e 56,2% apresentaram FEVE < 40%. Quanto aos eixos, predominância do DE (51,5%); 21,3% eixo NI; 16,6% eixo DED; 10,7% eixo DD. Na relação dos eixos elétricos com a função do VD (p=0,022), o eixo NI foi o que apresentou menor percentual de pac com FVD reduzida (5,6% de NI), DE e DD apresentaram frequências semelhantes e DED apresentou maior percentual (35,7% de DED). Na relação dos eixos elétricos com FEVE (p=0,026), DD apresentou menor frequência de FEVE reduzida (38,9% de DD) e DED o percentual mais expressivo de FEVE reduzida (71,4% de DED). O eixo cardíaco desviado à extrema direita apresentou uma maior frequência de disfunções ventriculares direita e esquerda, por apresentar, respectivamente, frequências maiores de pac com FVD reduzida e de pac com FEVE < 40% quando comparado aos outros eixos. **Conclusão:** Assim como no IAM, o desvio à extrema direita esteve associado às disfunções ventriculares nos pac de IC-Chagas.

55618

Avaliação entre o BNP à admissão e o tempo de permanência hospitalar em pacientes internados com insuficiência cardíaca agudamente descompensada em um hospital terciário: um estudo transversal

FERNANDA ROQUETTE DE ARAUJO, ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, KAMILA SILVA MARINS CHAMON, ISABELA VIANA DE PAIVA, ARTHUR DE VASCONCELLOS ROCHA e EDUARDO AUGUSTO VICTOR ROCHA.

Faculdade de Saúde e Ecologia Humana, FASEH, Vespasiano, MG, BRASIL - Hospital LifeCenter, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: O BNP (peptídeo natriurético cerebral) é um neurohormônio secretado pelos ventrículos em resposta à expansão de volume e sobrecarga de pressão. É utilizado para diagnosticar insuficiência cardíaca (IC) e também para avaliar o prognóstico da doença. A IC é uma das principais causas de internação hospitalar em nosso meio e a média de permanência hospitalar, nos registros nacionais, é de 7 dias. Um trabalho prévio associou BNP > 590pg/mL a maior tempo de permanência hospitalar (TPH). Há poucos dados, em nosso meio, sobre a relação entre o BNP à admissão e o TPH em pacientes internados com IC agudamente descompensada (ICAD). **Objetivo:** Avaliar a associação entre o nível de BNP à admissão hospitalar e o TPH em pacientes internados com ICAD em um hospital terciário de Belo Horizonte-MG. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal. A população estudada constituiu-se de pacientes consecutivos admitidos com ICAD no período de novembro/2018 a abril/2019, que realizaram dosagens de BNP à admissão. O BNP foi dosado pelo método de quimioluminescência, considerando-se normais valores < 100pg/mL e ICAD definitiva quando ≥ 400 pg/mL. Alguns trabalhos associaram valores acima de 590pg/mL a um maior TPH e, portanto, o presente trabalho dividiu os pacientes em dois grupos: grupo 1 (BNP < 590pg/mL) e grupo 2 (BNP > 590pg/mL). Mensurou-se o TPH em dias. Os resultados são apresentados utilizando-se médias, risco relativo (RR) e intervalo de confiança (IntC) de 95%. **Resultados:** Amostra composta de 28 pacientes, idade média 76±13 anos. O grupo 1 teve 10 pacientes (36% do total); valor médio do BNP=330±187. O grupo 2 teve 18 pacientes (64% do total); valor médio do BNP=1725±1060. Quanto ao tempo de internação, foi < que 10 dias em 19 (68%) pacientes e > 10 dias em 9 (32%). Um valor de BNP à admissão hospitalar > 590pg/mL associou-se a um maior TPH (RR=3,4; IntC 95% 1,1-11,45. P=0,048). **Conclusão:** Nossos dados confirmam a observação de que valores elevados de BNP à admissão relacionam-se a maior TPH. Deve-se incentivar a dosagem do BNP à admissão para todos pacientes admitidos com ICAD e pacientes com níveis > 590pg/mL devem receber atenção redobrada.

55619

Relação entre a fração de ejeção ventricular esquerda e o nível de peptídeos natriuréticos cerebrais à admissão hospitalar em pacientes internados com insuficiência cardíaca agudamente descompensada

ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, FERNANDA ROQUETTE DE ARAUJO, EDUARDO AUGUSTO VICTOR ROCHA, ARTHUR DE VASCONCELLOS ROCHA, KAMILA SILVA MARINS CHAMON e ISABELA VIANA DE PAIVA.

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH, Vespasiano, MG, BRASIL - Hospital Lifecenter, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica grave e frequente causa de internação hospitalar em nosso meio. A dosagem dos peptídeos natriuréticos cerebrais (BNP) à admissão hospitalar auxilia no diagnóstico. Classifica-se a IC, de acordo com a fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) em reduzida ($\leq 40\%$), intermediária (41-49%) e preservada ($\geq 50\%$). Tradicionalmente, considera-se pior prognóstico FEVE $< 30\%$ e BNP $> 590\text{pg/mL}$. **Objetivo:** Avaliar a relação da FEVE ao ecocardiograma transtorácico (EcoTT) com os níveis de BNP nos pacientes internados com ICAD em nosso serviço. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, onde avaliou-se pacientes consecutivos, admitidos com ICAD, no período de novembro/2018 a abril/2019, que tiveram BNP dosados à admissão hospitalar e realizaram EcoTT durante a internação. Dividiu-se a amostra em 02 grupos: grupo 1 (BNP $> 590\text{pg/mL}$) e grupo 2 (BNP $< 590\text{pg/mL}$). Na comparação das variáveis utilizou-se o risco relativo (RR) com intervalo de confiança de 95% e o cálculo de médias e desvio-padrão. O projeto foi aprovado por nosso comitê de ética em pesquisa e todos os pacientes leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Amostra composta de 25 pacientes, idade média 76 ± 10 anos, 65% homens. A FEVE média foi de $45 \pm 13\%$. O BNP médio foi de $1328 \pm 1190\text{pg/mL}$. No grupo 1, 14 (87,5%) dos pacientes apresentaram FEVE reduzida e 2 (12,5%) apresentaram FEVE preservada. No grupo 2, 2 (22%) apresentaram FEVE reduzida e 7 (78%) FEVE preservada. Um valor de BNP $> 590\text{pg/mL}$ à admissão hospitalar associou-se a uma menor FEVE (RR 3,93; IC 95% 1,14-13,55 $P=0,0298$). **Conclusão:** Na população estudada, BNP $> 590\text{pg/mL}$ à admissão hospitalar relacionou-se à redução da FEVE, inferindo pior prognóstico. Portanto, devemos sempre dosar o BNP e realizar o ecocardiograma para melhor avaliação dos pacientes, pois uma FEVE reduzida está relacionada com um pior prognóstico.

55621

Prevalência e características da insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária na atenção primária

LETICIA MARA DOS SANTOS BARBETTA, EDUARDO THADEU DE OLIVEIRA CORREIA, ANTONIO JOSE LAGOIRO JORGE, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS, ADSON RENATO LEITE e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção intermediária (ICFEI) foi definida em 2016 pela Sociedade Europeia de Cardiologia como a presença de sintomas típicos IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 40% a 49%. Embora tal fenótipo tenha estimulado pesquisas ainda não existem estudos que investiguem a ICFEI no Brasil. **Objetivo:** Estimar a prevalência e características clínicas da ICFEI na atenção primária no Brasil. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de uma análise post-hoc de um estudo transversal com 633 indivíduos, com idade ≥ 45 anos, selecionados aleatoriamente e registrados no programa de atenção primária em Niterói, Rio de Janeiro. Todos os participantes foram submetidos a avaliação clínica, dosagem de BNP, ECG e ecocardiograma com Doppler tecidual em um único dia. As variáveis categóricas foram analisadas pelo teste qui-quadrado e as variáveis contínuas pelo teste Kruskal Wallis. Dos 633 pacientes 59 tiveram IC (9%). Pacientes com FEVE $< 40\%$ foram classificados como IC com fração de ejeção (FE) reduzida (ICFER), FEVE 40-49% como ICFEI e FEVE $\geq 50\%$ como IC com FE preservada (ICFEP). **Resultados:** A prevalência da ICFEI foi 22% entre pacientes com IC. Os fenótipos diferiram estatisticamente em relação ao gênero masculino (ICFER:63,6%, ICFEI:53,8%, ICFEP:25,7%, $p=0,037$), BNP (ICFER:493,9 \pm 646,4, ICFEI:72,69 \pm 31,8; ICFEP:92,94 \pm 60; $p<0,001$), índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) (ICFER:155,82 \pm 43,2; ICFEI:122,28 \pm 24,51; ICFEP:107,21 \pm 36,63; $p=0,006$) e índice de volume diastólico final (IVDF) (ICFER:112,2 \pm 37,66; ICFEI:95,74 \pm 17,2; ICFEP:68,98 \pm 16,66, $p<0,001$). A ICFEI foi similar a ICFEP em relação a porcentagem do sexo masculino (ICFEI vs. ICFEP $p=0,305$ e ICFEI vs. ICFER $p=0,037$), níveis de BNP (ICFEI vs. ICFEP $p=0,256$ e ICFEI vs. ICFER $p=0,028$) e IMVE (ICFEI vs. ICFEP $p=0,113$ e ICFEI vs. ICFER $p=0,037$). O IVDF na ICFEI foi similar a ICFER (ICFEI vs. ICFEP $p<0,001$ e ICFEI vs. ICFER $p=0,171$). Não houve diferença estatística em outras características. **Discussão:** Os achados de prevalência da ICFEI e do sexo masculino na ICFEI foram de acordo com estudos prévios. Os achados ecocardiográficos sugerem que a fisiopatologia da ICFEI tenha contribuição sistólica quanto diastólica. **Conclusão:** A prevalência da ICFEI foi similar a estudos prévios. A ICFEI foi de modo geral similar a ICFEP neste estudo. Novos estudos que investiguem prognóstico e características da ICFEI no Brasil são necessários.

55630

Bloqueio de ramo direito prediz disfunção ventricular esquerda em pacientes portadores de Doença de Chagas?

GUILHERME DANTAS CAMPOS PINTO, GABRIELLY NASCIMENTO DE LIMA, PAULA INESSA SILVA SOUSA, VIVIANA GHEORGHE TAVARES DE MELO, GABRIELLA CAVALCANTE FREITAS, POLLYANA PATRICIA RODRIGUES NEVES, POLIANA MILENA DA SILVA, MARIA DA GLORIA AURELIANO MELO, MARIA DA PIEDADE COSTA REIS DE ALBUQUERQUE, WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR, SILVIA MARINHO MARTINS e MARIA DAS NEVES D. DA SILVEIRA BARROS.

Ambulatório de Doença de Chagas e IC, PROCAPE/UPE, Recife, PE, BRASIL - Faculdade de Ciências Médicas, UPE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: O eletrocardiograma (ECG) é considerado um exame de relevância para o prognóstico de pacientes portadores de Doença de Chagas (DC). O bloqueio de ramo direito (BRD) é uma alteração frequente do ECG entre esses pacientes, ainda que o valor preditivo deste achado, para discriminar a disfunção ventricular esquerda, permaneça controverso. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e a acurácia da disfunção ventricular esquerda entre pacientes com BRD portadores de DC, em ambulatório de referência do estado de Pernambuco. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, realizado a partir da análise de banco de dados com 815 pacientes portadores de DC crônica entre os meses de março e maio de 2019. Filtraram-se deste quantitativo 235 pacientes pela presença de ecocardiograma (ECO) e análise de ECGs que evidenciavam BRD completo (QRS $> 120\text{ms}$), associado ou não a bloqueio divisional ântero-superior esquerdo (BDASE). Definiu-se como critério de disfunção ventricular a fração de ejeção (FE) $\leq 40\%$. O intervalo temporal máximo entre ECGs e ECOs foram 6 meses. Avaliou-se a prevalência, a sensibilidade, a especificidade e a razão de verossimilhança entre pacientes com ou sem BRD. **Resultados:** A amostra (235) teve como média de idade 65,7 anos (DP 11,7) e predominantemente feminina (73,6%), residente de zona rural (72,8%), hipertensa (76,6%) e não-diabética (79,6%). A prevalência de pacientes com BRD e FE reduzida foi 16,6%. A sensibilidade, a especificidade, a acurácia, a razão de verossimilhança (RV) positiva (LH+) e a razão de verossimilhança negativa (LH-) foram respectivamente 31%, 69%, 0,63, 1 e 1 para a avaliação do BRD em predizer disfunção ventricular. **Conclusão:** Apesar da constatação de que alterações no ECG, a exemplo do BRD, sejam um parâmetro relevante para classificação evolutiva e para avaliação da morbimortalidade na cardiomiopatia chagásica, o BRD é um fraco preditor de disfunção ventricular esquerda em pacientes portadores de DC, mostrando-se, através da RV, incapaz de discriminar a presença ou não de função ventricular reduzida ao ECO.

55631

Evolução de portadores de Doença de Chagas em Pernambuco: um estudo de coorte

LORENA ALVES DA MATA RIBEIRO, EDREI TIAGO DE ASSIS SANTOS, ELLEN DAYANE DE SOUZA GOMES, RICARDO B CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE JR, CARLOS EDUARDO BARROS FERREIRA DE MORAES, VERIDIANA CAMARA FURTADO, MAIRA AZEVEDO XIMENES, MARIA DA GLORIA AURELIANO MELO, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, MARIA DAS NEVES D. DA SILVEIRA BARROS, WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR e SILVIA MARINHO MARTINS.

Ambulatório de Doença de Chagas e IC, PROCAPE/UPE, Recife, PE, BRASIL - Faculdade de Ciências Médicas, UPE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A Doença de Chagas (DC), condição negligenciada e de alta morbimortalidade no Brasil, pode apresentar manifestações clínicas delimitadas regionalmente. Todavia, há uma carência de estudos epidemiológicos de coorte que contemplem um perfil consolidado de sua evolução em Pernambuco (PE). **Objetivo:** Avaliar a evolução clínica de pacientes portadores de DC naturais de PE e estados adjacentes no Nordeste, acompanhados em ambulatório de referência. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte retrospectiva, na qual foi analisada uma amostra não probabilística de 104 pacientes chagásicos procedentes de PE. Estatística descritiva padrão foi aplicada, variáveis contínuas foram descritas como média \pm desvio padrão. As variáveis analisadas foram: hospitalização com causa cardíaca, óbito e mudança de classificação clínica da cardiopatia chagásica, segundo a Diretriz Latino-Americana da Cardiopatia Chagásica, entre abril/2013 e abril/2019. Os dados foram coletados a partir de prontuário eletrônico e contato direto com os pacientes e/ou familiares. **Resultados:** Foram coletados dados de 104 pacientes, com idade de 53,6 \pm 9,1 anos, com prevalência feminina de 70,2%, 63,4% hipertensos e 15,4% diabéticos. Ao analisar a classificação clínica da cardiopatia chagásica, constatou-se que 34 indivíduos foram classificados em A; destes 20,6% evoluíram para B1 em 56,6 \pm 7,1 meses. 41 pacientes foram inicialmente agrupados em B1 e 5% destes evoluíram para B2 em 53 meses, 15,5% para C em 54,2 \pm 8,4 meses, havendo 1 internação, e 80,5% mantiveram classificação B1, com 2 internações. O único paciente avaliado como B2 preservou sua classificação clínica. 28 indivíduos foram categorizados no estágio C; 75% mantiveram o perfil, 21,4% evoluíram para óbito em 31,5 \pm 14,2 meses e 1 (3,6%) para o estágio D em 64 meses, aguardando transplante cardíaco. **Conclusão:** Quase 80% do grupo no período de 55,4 \pm 8,22 meses manteve o perfil clínico inicial. Na amostra, a migração dos pacientes do estágio A para B1 apresentou discordância em relação a dados já relatados na literatura, sendo o contingente de 20,6% maior que o esperado (Ianni, B. M. et al., 2001). É relevante destacar o caráter maligno da cardiomiopatia chagásica em estágio C, pois, mesmo em pacientes na faixa dos 50 anos, observa-se desfecho de óbito ou necessidade de transplante em 25% dos casos, em um tempo médio pouco maior que 2 anos.

55638

Insuficiência cardíaca por doença arterial coronariana: uma análise epidemiológica dos últimos 10 anos

LUIZ VALERIO COSTA VASCONCELOS, LEONARDO BARROS BASTOS, GABRIELA MEDEIROS FORMIGA MOREIRA, RENATA CORREIA PONTES, LETICIA FONSECA MACEDO, LUDMILA OHANA ARAUJO GONCALVES, FRANCISCO DE ASSIS CAVALCANTE NETO e JOSE LEIDSON DE ALMEIDA HOLANDA.

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é a primeira causa cardiovascular de hospitalização no Brasil. Dados oficiais sobre hospitalizações refletem parte da morbidade e referem-se aos 2/3 da população atendida pelo SUS (70%), estimando-se que 58 milhões dela sejam adultos ≥ 20 anos. A IC tem elevada prevalência no Brasil. Por analogia com as doenças cerebrovasculares, a hipertensão deve ser o mais importante dos seus fatores de risco, desde quando a doença arterial coronária é a menos frequente das hospitalizações cardiovasculares no SUS. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos valores de mortalidade por insuficiência cardíaca por doença arterial coronariana entre 2008 e 2017. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo com bases nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), associado a revisão de literatura nas bases SCIELO, PUBMED e MEDLINE. Para melhor delineamento, foram selecionados os dados por região, idade e sexo no período de 2008 a 2017. **Resultados:** No Brasil, no intervalo estudado, ocorreram 439.888 óbitos intra-hospitalares por doenças isquêmicas do coração, com 2,66 casos a cada 1.000 habitantes, tendo o Nordeste a maior taxa (3,97/1.000 hab.) e o Sul a menor (2,20/1.000 hab.). A taxa de mortalidade maior nos extremos das idades alcançando 6,43/100mil hab. em > 80 anos e 6,39 em < 1 ano, entre 5 e 9 anos apresentaram uma taxa de mortalidade média de 0,66, sendo assim a que apresentou os menores valores. No tocante ao sexo houve um predomínio entre as mulheres correspondendo a uma taxa de 2,88, sendo assim maior que a média nacional, os homens apresentaram, ligeiramente inferior com 2,50 óbitos por 100.000 habitantes. **Conclusão:** Ao se tratar de insuficiência cardíaca por doença arterial coronariana, temos maior prevalência na população feminina, na região Nordeste, tendo os extremos de idade (menores de 1 ano-maiores de 80 anos) as maiores taxas de mortalidade. A extrema importância da análise de tais comorbidades se faz necessária pois possuem grande correlação ao averiguarmos os casos pré existentes. Conclui-se portanto que investimentos na linha de tratamento nos estágios iniciais da DAC são de extrema necessidade, vez que resultará na prevenção da agudização do quadro, evitando uma possível evolução para insuficiência cardíaca grave que é atualmente a maior causa de interações no SUS.

55641

Análise de qualidade de vida em pacientes assistidos em ambulatório de referência em Cardio-Oncologia

BRENO CARVALHO CIRNE DE SIMAS, ADEMAR ALEXANDRE DE MORAIS, RENNE CUNHA DA SILVA, VICTOR CAVALCANTI MEDEIROS e ROSIANE VIANA ZUZA DINIZ.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Fundamento: Em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), a Qualidade de Vida (QV) se correlaciona com variáveis clínicas e tem valor prognóstico. A utilidade de escalas específicas para IC não é estabelecida para pacientes em tratamento oncológico. **Objetivo:** Determinar a QV em uma coorte de pacientes com IC em tratamento oncológico. Testar a associação entre QV e variáveis clínico-laboratoriais. **Amostra:** Pacientes adultos, em seguimento em ambulatório de referência em cardio-oncologia em Natal de Setembro de 2018 a Maio de 2019 com IC eram elegíveis. **Delineamento e Métodos:** Estudo prospectivo, inferencial. Utilizou-se correlação de Spearman para testar a associação entre QV e FE, Teste de Mann-Whitney para testar a diferença na QV de acordo com Tipo de IC e CF. Foram considerados significantes valores de $p < 0.05$. As variáveis do estudo são CF (NYHA), FE, classificação da IC quanto à FE, escores de QV finais do *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ, 0-105, maiores escores indicam pior QV) e *Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire* (KCCQ) em 3 dimensões: sintomas e estabilidade, estado funcional, sumário clínico (0-100, maiores escores indicam melhor QV). Para classificação da FE incluímos em um grupo pacientes com FE reduzida ou intermediária e em outro pacientes com FE preservada. **Resultados:** Foram obtidos 36 registros. A idade média era de 52,9 \pm 11,9 anos, 83,3% de pacientes mulheres. Desses, havia 61,1% com neoplasia de mama, 38,9% com doenças mieloproliferativas e 8,3% com neoplasias de útero. Risco de cardiotoxicidade era muito alto em 52,8%, alto em 38,9% e intermediário em 8,3%. A QV mediana foi 12,5 (MLHFQ) e 85,7, 89,3 e 87,3 para os escores do KCCQ, respectivamente. Em 30 casos (83,3%) a FE era preservada, em 6 FE intermediária ou reduzida (16,7%), 32 estavam em CF I (88,9%) e 4 em CF II (11,1%). Houve diferença significativa de acordo com tipo de IC no sumário clínico do KCCM ($p=0,014$), bem como de acordo com CF no estado funcional do KCCM ($p=0,015$) e no MLHFQ (0,021). O mesmo não foi observado em relação a FE ($p=0,3$ para MLHFQ e 0,7, 0,9 e 0,7 para escores do KCCM). **Conclusão:** A QV é afetada negativamente em indivíduos com IC e câncer. Sua piora está relacionada a CF mais avançadas, mas não à severidade da disfunção ventricular. A pequena amostra com disfunção é uma limitação dos achados.

55644

Terapia alternativa com células mesenquimais no fenômeno do miocárdio hibernante

LUCAS MESSIAS AUGUSTO DE SOUSA, MARIANE RODRIGUES PIRES, BRIDA MAGALHAES TEIXEIRA MACEDO, LYVIA MARIA FERNANDES e RADAMES VIEIRA DINIZ.

Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, BRASIL.

Fundamento: Doenças cardíacas são conhecidas por sua alta mortalidade e letalidade, vista o diagnóstico tardio. Como causa muito comum, a cardiomiopatia isquêmica possui grande importância no mundo. O processo de lesão miocárdica por isquemia se dá devido uma disfunção miocárdica celular metabólica e contrátil por falta de suprimento de oxigênio. Dentro do panorama de lesão miocárdica surge o miocárdio atordoado, ou seja, o tecido cardíaco que apresenta dificuldade de contração normal e o conceito de hibernação miocárdica, entendido como uma adaptação aos repetitivos episódios de disfunção. **Objetivo:** Reunir trabalhos de revisão de literatura e estudos clínicos que dão foco a terapia de reperfusão alternativa do miocárdio, utilizando técnica laboratorial de cultura celular habilitada à contratilidade miocárdica. **Métodos:** Buscou-se publicações datadas desde 1980 até hoje, em bases de dados nacionais e internacionais, dentre elas, LILACS, PubMed, Scielo e The Lancet. Usando de descritores em português e inglês a seguir: miocárdio hibernante, terapia celular, infarto agudo do miocárdio; dentro do âmbito da Cardiologia e Medicina Intensiva nas mesmas bases de dados referidas. Os critérios de inclusão foram artigos que contemplassem os descritores, analisando o resumo simples dos mesmos. Os critérios de exclusão foram artigos sem bases de ensaios clínicos ou estudos não randomizados, que apresentaram dados inconclusivos quanto a melhora do paciente pós terapia e os quais não detinham comentários sobre a discussão abordada. Não houve conflito de interesses para realização da revisão de literatura. **Resultados:** Selecionadas 11 (onze) publicações, foi criada uma tabela mostrando os detalhes de publicação e aspectos relevantes como conclusão positiva do estudo. Todas as publicações sistematizadas apresentaram potencial positivo da terapia alternativa como reabilitadora da contratilidade muscular cardíaca após processos isquêmicos. **Conclusão:** Concluiu-se que a pesquisa em cardiologia laboratorial aliada a prática clínica pode abrir espaço à terapia alternativa e aplicabilidades no setor de saúde cardiológica e oferecimento de políticas assistenciais seguras aos pacientes.

55648

Evolução dos distúrbios de perfusão miocárdica em modelo experimental de cardiomiopatia chagásica crônica no hamster

CAMILA GODOY FABRICIO, DENISE MAYUMI TANAKA, MARIANNE LANES DELARISSE, LUCIANO FONSECA LEMOS OLIVEIRA, ALESSANDRA ARANTES DE RESENDE, FERNANDO FONSECA FRANCA RIBEIRO, JORGE MEJIA CABEZA, MINNA MOREIRA DIAS, ANDRE SCHMIDT e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: Distúrbios de perfusão miocárdica (DPM) são frequentes na cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) e podem estar envolvidos na fisiopatogênese da disfunção sistólica ventricular esquerda. Não há relatos prévios sobre a evolução dos DPM em modelo experimental de CCC. **Objetivo:** Investigar a evolução dos DPM isquêmicos e em repouso, mediante emprego de imagens cintilográficas (CTL) de alta-resolução em modelo experimental de CCC no hamster. **Amostra e Métodos:** Foram utilizados 23 hamsters fêmeas 6 meses após infecção por *T. cruzi*, cepa Y, submetidos a CTL de perfusão miocárdica com SPECT-Sestamibi-Tc99m em repouso (REP) e sob estresse farmacológico (STF), utilizando equipamento de alta-resolução espacial (0,6mm/pixel) desenvolvido localmente. O STF foi induzido por infusão de 12,5 μ g/Kg/min de dobutamina, durante 1 minuto. Também foram adquiridas imagens de ecocardiograma (ECO) transtorácico de alta resolução e calculada a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) através da fórmula de Teicholz. Os exames de STF, REP e ECO foram reavaliados após 2 meses. As áreas dos DPM foram calculadas pelo emprego de mapas polares e comparadas com um banco de dados de animais normais. As áreas com hipocaptação de Sestamibi-Tc99m $\leq 2,5$ desvios padrões do banco de dados foram considerados como DPM significativos. Os DPM foram classificados como em repouso (áreas de DPM presente apenas no REP ou presentes tanto em REP como em STF) e isquêmicas (DPM presente no STF e ausente no REP). **Resultados:** Os DPM observados no STF apresentaram aumento significativo após 2 meses de evolução da doença (0,4 \pm 1,0 vs 6,0 \pm 8,9, $p < 0,001$), enquanto que os DPM no REP não aumentaram significativamente (1,8 \pm 2,2 vs 4,3 \pm 7,8, $p=0,61$). A FEVE apresentou queda significativa no mesmo período de tempo (65,1 \pm 8,9% vs 52,7 \pm 10,1%, respectivamente 6 e 8 meses, $p < 0,01$). Houve maior proporção de animais com DPM isquêmico aos 8 meses (39%) do que aos 6 meses (9%) ($p=0,007$). **Conclusão:** Nossos resultados mostram que o emprego de imagens de SPECT de alta-resolução em um modelo experimental de CCC, permite detectar DPM isquêmicos em significativo percentual de animais. Tais DPM aumentam de maneira significativa após 2 meses de acompanhamento, retratando a evolução da doença de Chagas em humanos. Tais achados pioneiros permitirão investigar o significado fisiopatológico da isquemia microvascular na CCC e sua correlação com o desenvolvimento da lesão miocárdica.

55650

Preditores hemodinâmicos de disfunção ventricular direita no pós-transplante cardíaco

MARIANA MOREIRA LENS, AMANDA SANTOS RAMOS, MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA, JOSÉ LEUDO XAVIER JÚNIOR, LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, SANDRIGO MANGINI, MONICA SAMUEL AVILA, IÁSCARA WOZNIACK DE CAMPOS, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO, FERNANDO BACAL e FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA.

Instituto do Coração, HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Hipertensão pulmonar (HP) é uma contraindicação relativa para transplante cardíaco (TxC) devido ao risco de disfunção de ventrículo direito (VD). **Objetivo:** O objetivo foi comparar a incidência de disfunção moderada/grave de VD entre pacientes com e sem HP, e identificar potenciais preditores de disfunção de VD após TxC. **Amostra e Métodos:** Todos os pacientes submetidos ao TxC no período de jan-2013 a dez-2017 foram avaliados. HP foi definida como pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) > 50mmHg, resistência vascular pulmonar (RVP) > 5Wu ou gradiente transpulmonar (GTP) > 15mmHg. Os pacientes com HP foram submetidos ao TxC se a RVP < 5Wu após o teste de reversibilidade com vasodilatador (mesmo que permanecessem com RVP>3Wu). Realizamos análise de regressão logística multivariada com as variáveis clínicas e hemodinâmicas para identificar preditores independentes de disfunção moderada/grave do VD após TxC. **Resultados:** Dos 192 pacientes (47±12 anos, 63% homens), 94 (49%) tinham HP antes do TxC. A incidência de disfunção moderada / grave do VD após TxC foi semelhante entre pacientes com e sem HP (19 versus 11%, p=0,12). Pacientes com disfunção moderada/grave do VD apresentavam menores peso do receptor (57±10 versus 63±14, p=0,021) e do doador (73±9 versus 78±12, p=0,031) e apresentavam maiores PSAP (49±9 versus 42±11, p=0,002) e pressão de pulso de artéria pulmonar (PPAP 25±7 versus 20±7, p<0,001) do que aqueles sem disfunção do VD. Após regressão logística multivariada, o único preditor independente de disfunção moderada/grave de VD foi a PPAP [OR=1,12(1,05-1,19), p<0,001]. **Conclusão:** Nesta coorte, a incidência de disfunção do VD moderada / grave foi semelhante entre pacientes com e sem HP. O único preditor independente de disfunção moderada/grave do VD após TxC foi a pressão de pulso da artéria pulmonar (PPAP). RVP, GTP e gradiente pulmonar diastólico (GDP) não foram preditores de disfunção do VD. Nossos resultados sugerem que os critérios de elegibilidade ao TxC relacionados à HP devem ser revisados.

55654

Análise de 10 anos de internações por insuficiência cardíaca em Fortaleza - CE

JOSE ROBERTO GOMES FRANCELINO FILHO, WESLA SUZY PRAXEDES, LARISSA MARIANE AMORIM SILVA, JOYCE DE SANTIAGO HONORATO, PRISCILA JANIELE DE LIMA COSTA, THOMAZ ALEXANDRE COSTA, EMANUEL CARNEIRO DE VASCONCELOS, THAIS COLARES SILVA, THAIS PIMENTEL BARBOSA, GABRIEL COELHO BRITO DIAS, ARTUR QUEIROS AZEVEDO e HYAN STAYTSKOWY MAGALHAES MARTINS.

Universidade Federal do Ceará, Crateús, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica na qual o coração não consegue bombear sangue o suficiente a todos os tecidos, ou consegue somente diante de altas pressões de enchimento. Essa síndrome possui uma alta taxa de morbidade, sendo uma das principais causas de hospitalizações de adultos no Brasil. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo avaliar a evolução do perfil de internações hospitalares na cidade de Fortaleza - CE. **Delineamento e Métodos:** Estudo de caráter quantitativo do tipo descritivo com utilização de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do DATASUS. **Resultados:** Ocorreram 2181894 internações do período de 2008 a 2018. Dessas 55890 (2,56%) correspondem à insuficiência cardíaca, sendo 32033 (57,31%) pacientes do sexo masculino. Avaliados por faixa etária, os pacientes da oitava década (70-79 anos) foram aqueles que mais apresentaram internações hospitalares, no total de 13895. Em relação ao sexo, houve mais internações na sétima década para homens e manteve-se o padrão da oitava década para as mulheres. A média de permanência por insuficiência cardíaca aumentou de 8,6 em 2008 para 14,8 em 2018. A relação entre as internações hospitalares totais e as internações por insuficiência cardíaca reduziu-se de 2,82% em 2008 para 1,97% em 2018. Em relação do custo de internações hospitalares, houve um aumento, 2008 registrou uma despesa de 1083,33, enquanto 2018, de 1447,64. Acerca da taxa de mortalidade, houve um aumento dos óbitos intra-hospitalares, de 5,86 em 2008 para 9,37 em 2018. **Conclusão:** Observou-se que o número de internações causadas por IC reduziu. Em contrapartida, os óbitos intra-hospitalares e a quantidade de dias de internação aumentaram, bem como os custos com as internações. Apesar dos avanços no tratamento e no controle da IC, ela é uma condição que ainda gera expressivos impactos negativos para a população.

55655

Caracterização das tecnologias sobre insuficiência cardíaca e/ou cardiopatias desenvolvidas pelos programas de pós-graduação em Enfermagem do Brasil

INGRID MIKAELA MOREIRA DE OLIVEIRA, TAIANE EMYLL SILVA SAMPAIO e VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA.

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Atualmente, um dos principais desafios da enfermagem brasileira é o avanço em tecnologia e inovação voltadas para o adoecimento cardíaco, essas relacionadas diretamente aos conhecimentos e saberes produzidos pelos programas de pós-graduação em saúde e, especialmente, em Enfermagem (Erdmann; Fernandes, 2011; Santos et al., 2015). É de interesse, portanto, conhecer as tecnologias que existem sobre insuficiência cardíaca (IC) e/ou cardiopatias. **Objetivo:** Caracterizar as tecnologias sobre insuficiência cardíaca e/ou cardiopatias desenvolvidas pelos programas de pós-graduação em Enfermagem do Brasil. **Amostra:** Banco de Teses e Dissertações da CAPES. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no site do Banco de Teses e Dissertações da CAPES, utilizando o descritor em saúde (DeCS): "Insuficiência Cardíaca", com os seguintes filtros: Grau acadêmico: Mestrado, Doutorado e Mestrado Profissional; Grande Área de Conhecimento: Ciências da Saúde; Área de Conhecimento: Enfermagem e Enfermagem de Saúde Pública. A coleta foi no dia 12/05/2019 e as informações colhidas foram: título do trabalho, ano, programa de pós-graduação e universidade. Os critérios de inclusão foram: Apenas os relacionados a tecnologias sobre cardiopatias e IC, criadas no Brasil. Os de exclusão foram: fugir à temática ou estar relacionado à criação de novos diagnósticos e intervenções de Enfermagem. **Resultados:** Foram encontrados 714 trabalhos, após os critérios de inclusão e exclusão, restaram apenas 18. Observou-se que os anos em que mais se publicaram foram 2016 e 2017 com 16,6% cada, seguido por 2005, 2013, 2014 e 2018 com 11,1% cada. Quanto aos programas de pós-graduação, os Mestrados de Enfermagem representaram 44,4% das publicações, seguidos dos Doutorados de Enfermagem com 22,2% e o restante não possuiu números significativos. Dentre as universidades com mais publicações, tem-se a Universidade Federal do Rio de Janeiro e a Universidade Estadual de Campinas com 16,6% cada uma. Dentre as tecnologias elaboradas, a maioria, 22,2% são instrumentos de mensuração, seguidos das cartilhas educativas e dos instrumentos que avaliam o risco para alguma cardiopatia, com 11,1% cada. **Conclusão:** Foi possível conhecer as tecnologias que estão sendo desenvolvidas para tratamento e educação em saúde do paciente cardiopata, pelos programas de pós-graduação em enfermagem e caracterizá-las.

55656

Caracterização dos aplicativos móveis sobre cardiopatias e insuficiência cardíaca dos Sistemas Operacionais Android e iOS

INGRID MIKAELA MOREIRA DE OLIVEIRA, TAIANE EMYLL SILVA SAMPAIO, ANA RAFAELA MELO ARRUDA e VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA.

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Atualmente, constata-se uma proliferação de tecnologias e aplicativos móveis (m-saúde/m-health) que estão colaborando para a construção de uma nova modalidade de assistência em saúde (Banos et al., 2015). Pesquisas apontam que tais aplicativos (apps) podem ser utilizados para otimização dos resultados e redução dos riscos em saúde (Marcano et al., 2015). Dentre esses apps encontram-se os específicos nas áreas de cardiopatias e insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Caracterizar os apps móveis sobre cardiopatias e insuficiência cardíaca dos Sistemas Operacionais Android e iOS. **Materiais:** Smartphones Android e iOS. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um levantamento de dados, realizado nos aplicativos App Store de um iPhone e no Play Store de um Samsung, utilizando as palavras-chave: "Cardiopathy", "Cardiopatía", "Cardiac Insufficiency" e "Insuficiência Cardíaca", procurados um por vez nas respectivas buscas. A coleta aconteceu nos dias 05 e 06/05/2019, as informações colhidas foram: nome do app, função, idioma, categoria, desenvolvedor e preço. A seleção dos apps obedeceu aos critérios de inclusão: Apenas relacionados a cardiopatias e IC em humanos. Os critérios de exclusão foram: estar repetido ou fugir à temática. **Resultados:** Foram encontrados 90 apps, após os critérios de inclusão e exclusão, resultaram em apenas 59. Quanto à caracterização dos mesmos, 61,01% estão disponíveis no idioma inglês, seguidos do espanhol (13,55%) e do português com 11,86%. Quanto à categoria, as mais representativas foram: 61,01% da Medicina, 16,94% são voltados para uso do paciente e 10,16% são da área de Negócios. O desenvolvedor que mais produziu apps foi a Sociedad Española de Cardiologia com quatro apps, seguido do evenTwo com três e do Les Laboratoires Servier com dois. 89,83% dos apps estão disponíveis gratuitamente, 5,08% apesar de serem gratuitos, permitem compras dentro do app, e o restante é pago. 64,40% dos apps são sobre doenças cardíacas em geral, enquanto que específico de IC são 35,59%. 14 são informativos sobre doença cardiovascular (DCV) e IC, desses 14, cinco também abordam o tratamento, 9 são apps de eventos científicos, 6 são apps que mensuram o risco para DCV, 4 são educacionais e os demais não apresentaram números tão expressivos. **Conclusão:** Este trabalho permitiu conhecer para que finalidades essas tecnologias estão sendo desenvolvidas e caracterizá-las.

55657

Educação em saúde acerca da importância da adesão ao tratamento farmacológico para pacientes com insuficiência cardíaca: relato de experiência

INGRID MIKAELA MOREIRA DE OLIVEIRA, LARISSA GOMES DE LIMA, ADÉCIA FALCÃO FREITAS, ANA VITÓRIA ARAÚJO DE CASTRO, LUANA MARTINS MOREIRA, NICOLLE PORTO COELHO e VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA.

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender as necessidades metabólicas. A IC é um dos mais importantes e desafiadores problemas de saúde pública do século XXI (Mesquita et al., 2017). Portanto, o entendimento do paciente acerca da importância do seu tratamento medicamentoso torna-se determinante para a melhora do seu quadro clínico, para que ele possa permanecer estável e assintomático. **Objetivo:** Relatar a experiência acerca de educação em saúde realizada para pacientes com IC sobre a importância da adesão ao tratamento medicamentoso. **Amostra:** Pacientes coronariopatas internados em Unidade de IC de um Hospital terciário de Fortaleza, Ceará. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência acerca de educação em saúde realizada por acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) durante as aulas teórico-práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde do Adulto, no mês de abril de 2019, na unidade de IC de um Hospital terciário de Fortaleza - CE. **Resultados:** Observou-se que muitos pacientes com IC, além de serem idosos, faziam uso de grande quantidade de medicação. Em alguns casos, quando percebiam melhora significativa, imaginavam estar curados e interrompiam o uso da medicação, resultando na descompensação severa, novas internações e, consequentemente, aumento da quantidade de medicações e suas dosagens. Durante consulta ao prontuário de um paciente, observou-se que o principal agravante foi o aumento da quantidade de medicação utilizada, pois inicialmente tomava-se dez medicamentos ao dia, e passou a tomar 18. Em decorrência dos fatos, foi realizada educação em saúde com eles sobre o uso correto das medicações. Foi elaborado um infográfico relacionando a ação medicamentosa com a melhora sintomática e outra imagem para representar o melhor horário para administração do medicamento. A intervenção possibilitou que os pacientes pudessem associar a melhora clínica diretamente com a respectiva medicação e não com a cura total da condição clínica e também permitiu o aprendizado dos horários corretos de uso para que não houvesse problemas decorrentes de interação medicamentosa. **Conclusão:** O empoderamento do paciente, tomando conhecimento sobre a importância do uso correto das medicações, é uma ação que influencia diretamente na adesão ao tratamento farmacológico.

55658

Educação em saúde sobre angina instável e transplante cardíaco em unidade de insuficiência cardíaca: relato de experiência

INGRID MIKAELA MOREIRA DE OLIVEIRA, LAIS SANDY DE OLIVEIRA, LETÍCIA GABRIELE SARAIVA DE FARIAS e VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA.

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A angina é uma síndrome tipificada por dor ou pressão intensa no tórax, desencadeada por menor fluxo sanguíneo e, consequentemente, diminuição do aporte de oxigênio, não atendendo a demanda exigida pelo organismo; pode ser estável (dor previsível presente em esforços e aliviada no repouso e/ou com uso de nitroglicerina) ou instável (sintomas mais frequentes e intensos). Esta situação aguda pode progredir para uma angina pré-infarto e caso as intervenções apropriadas não sejam tomadas, o quadro comumente evolui para um infarto agudo do miocárdio (Cheever, 2018). **Objetivo:** Relatar a experiência acerca de educação em saúde sobre angina instável e transplante cardíaco para paciente coronariopata. **Amostra:** Paciente idoso, diagnosticado com angina instável, internado em unidade de insuficiência cardíaca de um hospital. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência acerca de educação em saúde realizada por acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), durante o estágio da disciplina de Saúde do Adulto em um hospital terciário de referência em Fortaleza - CE, ocorrido no mês de maio de 2019. **Resultados:** Durante a anamnese de um paciente, as acadêmicas foram sensíveis ao desconhecimento deste acerca de sua doença de base e do processo de realização do transplante cardíaco, já que o mesmo se encontra em lista de espera para o procedimento. Visto que o propósito dessa educação foi de promover o empoderamento do paciente e de seu acompanhante acerca do seu processo saúde-doença, a execução desta ação ocorreu no leito, onde as alunas explanaram acerca de angina instável e sobre questões relacionadas ao transplante cardíaco, por meio de um infográfico e um cartaz, respectivamente, ambos elaborados por elas. Foi perceptível que no decorrer da ação educativa, o paciente e a acompanhante estavam interessados e se sentiram confortáveis para fazer diversas perguntas às alunas, além de expressarem verbalmente sua compreensão e satisfação com esse momento, que foi uma experiência muito enriquecedora e gratificante para as acadêmicas. **Conclusão:** Desse modo, percebe-se como é importante que os enfermeiros se empoderem acerca do seu papel como educador em saúde e realizem com mais frequência ações educativas no leito, permitindo uma aproximação maior entre profissional e paciente e esclarecimento de possíveis dúvidas.

55662

Internações por insuficiência cardíaca em caráter de urgência em Fortaleza, CE nos últimos 10 anos

WESLA SUZY PRAXEDES, LARISSA MARIANE AMORIM SILVA, JOSE ROBERTO GOMES FRANCELINO FILHO, JOYCE DE SANTIAGO HONORATO, BERNARDO CHAVES LIMA, TAINAN PAULA LIMA, SWELEN CRISTINA MEDEIROS DE LIMA, GABRIEL DAMASCENO GURJAO PESSOA, PRISCILA JANIELE DE LIMA COSTA, THOMAZ ALEXANDRE COSTA, EMANUEL CARNEIRO DE VASCONCELOS e THAIS COLARES SILVA.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC), caracterizada pela incapacidade cardíaca em fornecer suprimento sanguíneo adequado às demandas metabólicas tissulares, é uma das principais causas de morte no Brasil, impondo graves limitações aos pacientes e altos custos à saúde devido ao tratamento dispendioso e elevadas internações hospitalares, onde a procura por atendimento na emergência se faz, principalmente, pela descompensação dessa, apontando a importância em caracterizar o perfil dos pacientes acometidos de modo a agilizar a identificação e intervenção médica. **Objetivo:** Caracterizar o perfil das internações hospitalares por IC em caráter de urgência em Fortaleza, CE no período de março de 2009 a março 2019. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, construído com base em dados secundários obtidos no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Entre março de 2009 e março de 2019, em Fortaleza - CE foram registradas 1.487.292 internações em caráter de urgência. 49.586 dessas foram por IC, considerando todas as faixas etárias, sexo e raça. Dos 49.586 casos, 21.169 eram mulheres e 28.417 eram homens, sendo a faixa etária mais acometida de 70 a 79 anos, com 12.487 casos de internação em caráter de urgência. Analisou-se a cor/raça mais acometida, sendo os indivíduos pardos os de maior prevalência, totalizando 29.340 casos. Em 2013 foram registradas 5.891 internações, sendo o ano com maior registros no intervalo analisado. 2009 foi o ano com menos registros de internações, com 4.064 casos. Nos demais anos não foram registrados grandes variações no número total de casos. **Conclusão:** A IC representa a via final comum de diversas doenças que acometem o coração. Se faz importante a orientação dos profissionais de saúde quanto ao perfil dos doentes de modo a direcionar o reconhecimento, estabilização hemodinâmica e alívio dos sintomas dos doentes. Por serem os idosos a população mais acometida é indispensável a educação desses quanto ao tratamento terapêutico de modo a melhorar a qualidade de vida, diminuir as reinternações e consequentemente diminuir a sobrecarga no sistema de saúde.

55665

Disfunção miocárdica grave secundária a hemocromatose hereditária

ANNANDA CAROLINA DE ARAUJO MARTINS, JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, TÁCIO DANILO ARAÚJO PAVÃO, DANIELA SERRA DE ALMEIDA, MARCO TULLIO HERCOS JULIANO, ILLANA CATHARINE DE ARAUJO MARTINS e PETRA SAMANTHA MARTINS CUTRIM.

Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luis, MA, BRASIL - Universidade Ceuma, São Luis, MA, BRASIL.

Fundamento: A Hemocromatose hereditária é uma doença genética do metabolismo do ferro caracterizada por aumento da absorção intestinal, levando ao acúmulo progressivo do metal no organismo. O excesso de ferro provoca danos nos tecidos e fibrose, levando ao comprometimento funcional de vários órgãos, sendo que os mais comumente afetados são fígado, pâncreas e coração. **Relato de caso:** JSC, 26 anos, feminino, branca, natural e de São Luís, solteira, técnica de Enfermagem, em tratamento de Cetocidose Diabética e infecção urinária, apresentando ferritina elevada. Amenorreia há 7 meses. Diabetes Mellitus tipo 1 há 1 mês. Nega tabagismo e/ou etilismo. Mãe hipertensa e dislipidêmica, fez tratamento para Hanseníase; irmã com glicemia de jejum alterada; sem histórico familiar de hemocromatose. Análise genética excluiu a HH relacionada ao gene HFE. Em conjunto com os dados clínicos, considerou-se como principal hipótese diagnóstica a Hemocromatose Juvenil. Biópsia hepática que evidenciou achados compatíveis com hemocromatose. Evoluiu com taquicardia supraventricular revertida com uso de amiodarona, com boa evolução, mantendo uso de betabloqueador. Seis meses após o diagnóstico iniciou uso de quelante de ferro. Após dois meses de tratamento abriu quadro de ortopneia, DPN e classe funcional NYHA III. Foi realizado novo Ecocardiograma demonstrando disfunção sistólica importante do VE (FEVE 20%) e moderada do VD. Associado nesse período terapia padrão da insuficiência cardíaca. Ressonância Magnética do Coração compatível com miocardiopatia por depósito elevado de ferro. Paciente em acompanhamento ambulatorial regular, mantém adesão medicamentosa, evoluindo com remodelamento cardíaco reverso (FEVE 54%). **Discussão:** A principal hipótese diagnóstica do caso relatado é a hemocromatose no tipo ligada ao gene HFE, sendo o quadro clínico apresentado mais compatível com o tipo Juvenil. A detecção precoce e a instituição da terapêutica adequada podem alterar a evolução da doença. Como demonstrado, a história natural da doença foi modificada e houve melhora da função ventricular, apesar da doença não estar mais num estágio inicial. **Conclusão:** A Cardiomiopatia por sobrecarga de ferro pode resultar de um distúrbio primário do metabolismo do ferro ou ser decorrente de causas secundárias. O diagnóstico e tratamento adequados podem prevenir e, em alguns casos, levar à reversão da disfunção miocárdica. Flebotomia e os quelantes de ferro continuam sendo os pilares da terapia, associados a terapia padrão para insuficiência cardíaca.

55666

Benefícios da diálise peritoneal em pacientes com insuficiência cardíaca com síndrome cardiorenal e congestão refratária

FLAVIO HENRIQUE VALICELLI, SHEILA CARRARA HERMANN, FABIANA MARQUES, ANDRE SCHMIDT e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada podem apresentar piora da função renal, conhecida como síndrome cardiorenal (SCR), que contribui para o surgimento de congestão refratária e hospitalizações repetidas. Embora o uso de terapia renal substitutiva (TRS) já fora descrita neste cenário, não há comparação dos desfechos entre os diferentes métodos de diálise nesses pacientes. **Objetivo:** Comparar os desfechos da diálise peritoneal (DP) e hemodiálise (HD) em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) associada à SCR e congestão refratária. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo retrospectivo, baseado na revisão de prontuários de 22 pacientes com ICFER (classe funcional IV persistente e internação repetida em 6 meses) com congestão refratária ou internação única com estado congestivo refratário, associada à SCR, na qual a TRS foi indicada (DP ou HD), visando à compensação clínica e diminuição nas internações subsequentes. Excluídos pacientes com doença renal primária aguda ou crônica levando à IC ou doenças sistêmicas levando à insuficiência cardíaca e renal. **Resultados:** Apesar de todos terem sido considerados para DP, onze pacientes foram submetidos à DP em longo prazo (65±9 anos, 54% masculinos, FEVE = 27±14%) e 11 à HD (67±10 anos, 73% masculinos, FEVE = 25±6%). Os motivos que levaram à indicação de HD foram: urgência clínica (n = 4), falta de condições sociais para instalação de DP (n = 1), contra-indicação de DP por nefrologista (n = 1), recusa do paciente de DP (n = 2), má adaptação ao método (n = 1), DP ineficaz (n = 1) e episódios de peritonite (n = 1). Verificado redução significativa das hospitalizações por IC entre os 12 meses anteriores à TRS (total = 32; hospitalizações por paciente = 1,38 [variação = 6,0 - 0,0]) e o seguimento de 12 meses após o início da TRS, (total = 5; internações por paciente = 0,09 [variação = 1,0 - 0,0]), p = 0,0024. Aos 12 meses após o início da TRS uma proporção maior de pacientes estava viva no grupo DP (n = 9; 82%) em comparação ao grupo HD (n = 3; 27%), p = 0,03. Houve apenas 4 hospitalizações por peritonite no grupo de DP dentro de 12 meses de TRS. **Conclusão:** A TRS em pacientes com ICFER e congestão refratária por SCR está associado à redução das hospitalizações por IC. A DP parece ser o método preferencial, com maior taxa de sobrevivência quando comparada à HD. São necessários estudos clínicos prospectivos para confirmar esses resultados.

55669

Importância dos critérios de Boston à admissão hospitalar para o diagnóstico de insuficiência cardíaca agudamente descompensada em um hospital terciário de Belo Horizonte - MG

FERNANDA ROQUETTE DE ARAUJO, ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, KAMILA SILVA MARINS CHAMON, ISABELA VIANA DE PAIVA, EDUARDO AUGUSTO VICTOR ROCHA e ARTHUR DE VASCONCELLOS ROCHA.

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH, Vespasiano, MG, BRASIL - Hospital Lifercenter, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome eminentemente clínica. Os critérios de Boston são utilizados para o auxiliar no diagnóstico da IC. A probabilidade diagnóstica é classificada de acordo com uma soma de pontos, cujo valor máximo é de 12, sendo 4 por categoria (história clínica, exame físico e radiografia de tórax). O diagnóstico de IC é classificado como "definitivo" com uma pontuação ≥ 8 ; "possível", entre 5 e 7 pontos; e "improvável" se a pontuação for ≤ 4 . **Objetivo:** Descrever os critérios mais prevalentes em nossos pacientes para o diagnóstico de IC. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal. A população estudada é composta de 41 pacientes consecutivos, admitidos com ICAD, entre novembro/2018 e abril/2019. Os resultados são apresentados utilizando-se médias \pm desvio padrão. **Resultados:** Idade média 75±13 anos; 61% eram homens. A fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) média foi de 43±15. Na categoria 1 (história), 31 (75,6% do total) apresentaram dispnéia ao caminhar pelo plano, 20 (48,7% do total) dispnéia paroxística noturna e 15 (36,5% do total) dispnéia em repouso. Na categoria 2 (exame físico) 25 (60,9%) apresentaram frequência cardíaca (FC) de 91 a 110bpm, 10 (24%) FC > 110 bpm e os demais FC < 91 bpm, não estabelecendo critérios de pontos. Ainda na categoria 2, observou-se turgência jugular > 6 cmH₂O com hepatomegalia ou edema em 20 (48,7%) pacientes e crepitações nas bases pulmonares em 15 (36,5%). Na categoria 3 (radiografia de tórax), em 10 (24,3%) pacientes apresentaram derrame pleural bilateral. No resultado da avaliação, 38 (92,6%) preencheram critérios definitivos de Boston para o diagnóstico de IC e 3 (7,3%) tiveram o diagnóstico possível, o que foi confirmado por dosagens de peptídeos natriuréticos e ecocardiograma. **Conclusão:** Em nossa amostra, os principais critérios diagnósticos de IC observados foram os relacionados à história clínica do paciente, especialmente a dispnéia (tanto ao caminhar pelo plano quanto paroxística noturna). Isto reforça a ideia de que uma história clínica e exame físico bem feitos são extremamente importantes no diagnóstico da IC e não devem ser esquecidos.

55670

Prevalência dos fatores de risco e sua relação com a FEVE em pacientes admitidos com ICAD em um hospital terciário de Belo Horizonte - MG

FERNANDA ROQUETTE DE ARAUJO, ESTEVÃO LANNA FIGUEIREDO, KAMILA SILVA MARINS CHAMON, ARTHUR DE VASCONCELLOS ROCHA, ISABELA VIANA DE PAIVA e EDUARDO AUGUSTO VICTOR ROCHA.

Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, FASEH, Vespasiano, MG, BRASIL - Hospital Lifercenter, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica, com sintomas e sinais típicos. Diretrizes nacionais e internacionais a classificam, com base na fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE), em IC com FEVE reduzida ($\leq 40\%$), intermediária (41-49%) e preservada ($\geq 50\%$). Vários são os fatores de risco (FR) relacionados à IC, mas, em nosso meio, a relação entre estes e a FEVE não está totalmente estabelecida. **Objetivo:** Comparar os FR e a FEVE, nos pacientes internados, em nosso serviço, com IC agudamente descompensada (ICAD). **Delineamento:** Estudo transversal. **Amostra e Métodos:** População composta de 41 pacientes admitidos com ICAD de novembro/2018 a abril/2019. Resultados apresentados utilizando-se médias e desvio padrão. Projeto aprovado pelos comitês de ética das instituições envolvidas; todos os pacientes leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Em relação à FEVE, 14 (34%) pacientes tinham FEVE preservada, 5 (12,5%) intermediária e 22 (53,5%) reduzida. Dos pacientes com FEVE preservada, 64% eram mulheres enquanto 35% eram homens. Quanto aos FR, dos pacientes com FEVE reduzida, 12 (54,5%) eram hipertensos, 10 (45,5%) tinham história prévia de infarto agudo do miocárdio (IAM), 8 (36%) fibrilação atrial (FA), 7 (32%) eram diabéticos, 6 (28%) ex-tabagistas, 5 (23%) tinham doença renal crônica (DRC), 3 (13,5%) dislipidemia, 3 (13,5%) eram ex-etilistas crônicos, 3 (13,5%) tinham doença arterial periférica (DAP) e 2 (9%) doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Quanto aos pacientes com FEVE intermediária, 3 (60%) eram hipertensos, 3 (60%) tiveram IAM, 3 (60%) tinham história de DRC, 2 (40%) eram dislipidêmicos, 2 (40%) diabéticos, 2 (40%) eram ex-tabagistas, 2 (40%) eram ex-etilistas crônicos, 1 (20%) tinha FA, 1 (20%) DPOC e nenhum apresentou DAP. Quanto aos pacientes com FEVE preservada, 9 (64%) apresentavam FA, 5 (36%) eram hipertensos, 5 (36%) eram ex-tabagistas, 4 (28,5%) tinham história de DRC, 3 (21%) dislipidêmicos, 3 (21%) diabéticos, 3 (21%) DPOC, 2 (14%) IAM, 1 (7%) DAP e nenhum ex-etilista crônico. **Conclusão:** A ICAD frequentemente associa-se a FR e a comorbidades. Na amostra estudada, a hipertensão arterial foi o FR mais prevalente, independente da FEVE. A história de IAM associou-se à FEVE reduzida e a presença de FA à FEVE preservada. Estes dados estão de acordo com as publicações nacionais e internacionais e reforça a importância do conhecimento e controle adequados dos FR para se evitar o desenvolvimento da IC.

55672

Internações e desfechos por insuficiência cardíaca no Brasil: um estudo descritivo

MATHEUS BARREIRA MONTE, PEDRO BARREIRA MONTE, WILLIAM ARRUDA TAVARES, HUMBERTO MACIEL GONDIM GONCALVES FILHO, LUKA MATHEUS MARQUES DE AQUINO, GERALDO DE AZEVEDO SOUSA, PEDRO ITALO SAMPAIO BRAGA, RONALD BEZERRA CAVALCANTE SOARES, ROBERTA HELENA PIANCO B DE OLIVEIRA, BEATRICE FACUNDO GARCIA e JOANA CYSNE FROTA VIEIRA.

Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Estudos de prevalência estimam que 23 milhões de pessoas no mundo têm IC e que dois milhões de casos novos são diagnosticados anualmente. O aumento na incidência de IC está relacionado aos avanços terapêuticos, o que ocasiona maior sobrevivência e aumento da prevalência e de internações hospitalares por essa síndrome, gerando altos custos para países cuja população idosa é crescente. No Brasil, é a primeira causa de internação hospitalar em pacientes acima de 60 anos. Por isso, a IC é reconhecida na atualidade como um importante problema de saúde pública. **Objetivo:** Assim, este estudo tem como objetivo descrever os números epidemiológicos do ano de 2018 referentes a tal condição clínica no Brasil, no tocante à internações e prognóstico dos pacientes. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo onde os dados foram retirados da plataforma DATASUS, referentes à taxas de internação, tempo médio de internação, óbitos e taxa de mortalidade da Insuficiência Cardíaca no Brasil no período de Janeiro de 2018 a Dezembro do mesmo ano. **Resultados:** A insuficiência cardíaca foi responsável por mais de 200 mil internações somente no ano de 2018, dando destaque à região Sudeste com 40,8% das internações, seguida das regiões Sul (23,6%), Nordeste (22,7%), Centro-Oeste (7,2%) e Norte (5,5%). Ressalta-se que 76,4% dos pacientes tinham mais de 60 anos. Nesta amostra, 51,5% dos pacientes eram do sexo masculino e 48,5% do sexo feminino. Neste período, os pacientes tiveram um tempo médio de internação de 7,7 dias. Além disso, observou-se uma taxa de mortalidade de 11,1, com relevância para região Sudeste com taxas de 12,61. Tal número corrobora para os 22.325 óbitos registrados em 2008. Estudos demonstram que as hospitalizações por IC predominam nos homens, sendo 3,3 vezes maior do que para doenças hipertensivas. Já quanto aos dias de hospitalização, estudos mostram uma média de 5,9 dias. Tais números demonstram que, apesar dos avanços, e da contínua redução no número de internações por IC quando comparadas a anos anteriores, apresenta dados preocupantes para tal condição clínica. **Conclusão:** Os resultados desse estudo podem auxiliar na elaboração de políticas de prevenção da IC, visando reduzir sua prevalência e um melhor prognóstico para os pacientes. Sugere-se mais estudos sobre o perfil epidemiológico da Insuficiência Cardíaca no país, tendo em vista que a doença ainda é tratada como subnotificada no Brasil.

55674

Doenças valvares cardíacas e insuficiência cardíaca: uma análise do perfil epidemiológico nos últimos 5 anos

IGOR QUEZADO ARAUJO DE ANDRADE, LEONARDO BARROS BASTOS, GABRIELA MEDEIROS FORMIGA MOREIRA, CAMILA GONÇALVES DIAS PONZI, JOSÉ VALDÉRIO MORAES NETO, RAFAEL REIS DO ESPIRITO SANTOS, LUÍSA REALI FERRI e JOSE LEIDSON DE ALMEIDA HOLANDA.

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma patologia de múltiplas etiologias, sendo as valvulopatias uma das principais causas de desenvolvimento da doença. Além disso, as doenças valvares são frequentemente associadas com IC por ser causa de descompensação da doença. Portanto, o manejo dessas duas comorbidades, quando concomitantes, deve ser realizado com cautela pelos profissionais. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos valores de mortalidade por IC decorrente de doenças valvares entre 2012 e 2016. **Delineamento e Métodos:** Estudo ecológico descritivo, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), associado a revisão de literatura nas bases SCIELO, PUBMED e MEDLINE. Para melhor delineamento foram selecionados os dados por região, sexo e idade. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 1.138.596 internações por IC no Brasil, sendo 41,8% no Sudeste; 23,8% no Nordeste e 21,7% no Sul. Notou-se decréscimos anuais de aproximadamente 1% no número total de internações por essa patologia no Brasil. O intervalo fechado de faixa etária mais prevalente foi entre 70 e 79 anos (26,3%) e em relação aos sexos, o feminino demonstrou um maior acometimento, mas não tão significativo com 50,4% em detrimento ao masculino. Ocorreram 25.504 óbitos por IC no período analisado e desses, 49,5% foram no Sudeste, seguido pelo Sul com 21%. A taxa de mortalidade (TxM) e a média permanência diária do País deteve-se em 10,42 e 6,7, respectivamente. Com isso, observou-se que a região Sudeste foi a única em que a TxM (11,5) e média de permanência diária (7,0) esteve acima da média nacional em ambas variáveis. **Conclusão:** Verificou-se que a insuficiência cardíaca causada por doenças valvares apresenta uma relação linear com a idade, sendo os idosos a população mais acometida (26,3%). Há maior predominância no sexo feminino e o percentual de internações e óbitos pela doença mostrou-se maior na região Sudeste. Um dos principais objetivos do tratamento das valvulopatias é a prevenção da ocorrência de insuficiência cardíaca. Espera-se que os resultados evidenciados nesta pesquisa possam contribuir para a implementação de novos programas de prevenção da doença.

55675

Hipertensão arterial primária e a insuficiência cardíaca: um estudo epidemiológico nos últimos 5 anos

IGOR QUEZADO ARAUJO DE ANDRADE, EDIANE MORAIS DE SOUSA, GABRIELA MEDEIROS FORMIGA MOREIRA, CAMILA GONÇALVES DIAS PONZI, EDUARDO AUGUSTO SILVA MONTEIRO, KAIQUE FURTADO PUREZA OLIVEIRA, LUIZ VALERIO COSTA VASCONCELOS e JOSE LEIDSON DE ALMEIDA HOLANDA.

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS), além de ser a doença que mais acomete a população adulta, é um dos principais fatores de descompensação do quadro de Insuficiência Cardíaca (IC), podendo também ser causada pela patologia. Estudos indicam que pacientes hipertensos tem 3 vezes mais chances de desenvolver IC que normotensos. Diante disso, o controle rígido dos níveis pressóricos, considerado fator de proteção, é necessário nesses casos. **Objetivo:** Analisar a ocorrência de HAS e de IC no Brasil, de 2014 a 2018. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com coleta de dados do Sistema de Informação Hospitalares (SIH/SUS), considerando-se: faixa etária, sexo, taxa de mortalidade e média de permanência. Isso, associado a uma revisão da literatura nas bases de dados PUBMED, MedLine e SCIELO. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 836 casos de HAS e IC no Brasil a cada 100.000 habitantes, tendo o Sul a maior taxa (1.111 casos/100.000 habitantes), seguido pelo Centro-Oeste (894/100.000 hab.), o Norte teve a menor taxa (744 casos a cada 100.000 habitantes). Quanto ao total de casos, o Sudeste liderou (40%), seguido pelo Nordeste (27%), o Norte apresentou menos casos (9%). Os registros foram mais prevalentes na faixa etária de 60 a 79 anos (672.870; 49%) e menos prevalente na de até 19 anos (22.883; 2%). A maioria dos casos foram do sexo feminino (706.232; 51%) em detrimento do sexo masculino (676.601; 49%). A média de permanência total foi de 6,7 dias, estando o Sudeste com a maior média (7,4 dias), seguida do Nordeste (6,8 dias), a região com a menor média foi a Sul (5,7 dias). A taxa de mortalidade média nacional foi de 8,57 a cada 1.000 habitantes, sendo a região Sudeste a de maior taxa (10,06 casos a cada 1.000 habitantes) e a Norte com a menor (7,01 casos a cada 1.000 habitantes). **Conclusão:** Em suma, os números dos casos de HAS associados ao quadro de IC demonstram a elevada prevalência da doença hipertensiva, possuindo uma morbidade baixa, embora as comorbidades associadas a essa doença elevem a letalidade. O sexo feminino se mostrou prevalente em número de casos e o Sudeste liderou o número de permanência hospitalar. Ainda em relação ao número de casos, o Sul teve a maior taxa, contrastando com a região Norte, na qual os serviços de saúde, principalmente nos interiores, não chegam adequadamente à população.

55678

A importância da integração entre nutricionistas e médicos na insuficiência cardíaca

IGOR QUEZADO ARAUJO DE ANDRADE, FRANCISCO DE ASSIS CAVALCANTE NETO, GABRIELA MEDEIROS FORMIGA MOREIRA, EDUARDO AUGUSTO SILVA MONTEIRO, KAIQUE FURTADO PUREZA OLIVEIRA, WILLIAMINA OLIVEIRA DIAS PINTO, IGOR LEAO GOMES LEAHY e JOSE LEIDSON DE ALMEIDA HOLANDA.

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Causada por diversas patologias que afetam o coração, a insuficiência cardíaca (IC) é um problema grave de saúde em todo o mundo. Apesar dos avanços atuais, o tratamento não farmacológico de pacientes com insuficiência cardíaca, como por meio da terapia nutricional, detem pouca relevância neste cenário, ainda que a evolução clínica se encaminhe para quadros de desnutrição e exista crescentes evidências de que a dieta é um fator ímpar no prognóstico e tratamento destes pacientes. **Objetivo:** Analisar a importância da integração entre nutricionistas e médicos no seguimento terapêutico de pacientes portadores de insuficiência cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, envolvendo extensa análise de artigos científicos através das bases de dados MEDLINE, PUBMED e SCIELO. Na referente pesquisa foram utilizados artigos publicados em âmbito nacional, entre os anos de 2010 a 2019 que envolvessem a temática abordada pelo trabalho. **Resultados:** Em pacientes com insuficiência cardíaca, mudanças neuro-hormonais devido ao aumento dos níveis de fatores catabólicos (cortisol, epinefrina e outros) vão responder por alterações no equilíbrio anabólico/catabólico, resultando em um aumento do consumo energético em repouso. Somando-se a isto, encontra-se a má absorção intestinal e possíveis congestões gastrintestinais, com consequentes perdas de proteínas e gorduras, atreladas à anorexia, intensificada por medicamentos, elevação do nível de citocinas e angiotensina II circulantes e alterações de paladar. Quanto à obesidade, embora seja responsável por anormalidades diastólicas e sistólicas e pela predisposição à insuficiência cardíaca, estudos recentes apontam uma associação inversa entre IMC e mortalidade de pacientes com IC, pois esses pacientes apresentam prognóstico favorável com maior taxa de sobrevivência. **Conclusão:** As medidas farmacológicas e não farmacológicas são fundamentais no tratamento de diversas doenças. A partir da análise dos recentes estudos foi demonstrado que a terapia nutricional com controle das comorbidades influencia de forma positiva no prognóstico desses pacientes melhorando sua qualidade de vida no que diz respeito a evolução da insuficiência cardíaca.

55683

Treinamento muscular inspiratório em pacientes com insuficiência cardíaca: uma revisão sistemática

IASMIN CAVALCANTE ARAUJO FONTES, LIVIA BARROSO MELO CAMELO, ARYANE SILVA CHAVES e DENISE MOREIRA LIMA LOBO.

Centro Universitário Fаметro (UNIFAMETRO), Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é definida como uma síndrome clínica complexa, na qual a disfunção cardíaca ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas tissulares. Estudos mostram que esta tem relação direta com a fraqueza muscular inspiratória podendo contribuir para a morbidade da doença. Uma vez que essa patologia é limitante, torna-se importante conhecer os efeitos do treinamento muscular inspiratório em pacientes com insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Demonstrar os efeitos do treinamento muscular inspiratório na força muscular inspiratória, na capacidade funcional e na qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca. **Delineamento e Materiais:** Trata-se de uma revisão sistemática de artigos pesquisados no portal PubMed, no diretório de revistas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, na base de dados PEDro, e no buscador acadêmico Google Acadêmico. **Métodos:** Foram incluídos artigos publicados nos anos de 2014 a 2019, em português e inglês, pesquisados com os descritores: insuficiência cardíaca e treinamento muscular inspiratório. Foram excluídos os artigos que não se referiam ao tema principal abordado neste estudo. **Resultados:** Foram encontrados 96 artigos e, após a leitura, foram selecionados 05 artigos. Nos 05 artigos selecionados, o treinamento muscular inspiratório melhorou o consumo de oxigênio (VO₂) no pico do exercício, refletindo na melhora da capacidade funcional e da qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca. Ademais, os 05 artigos também mostraram que o treinamento muscular inspiratório promove o aumento da força muscular inspiratória. **Conclusão:** De acordo com os resultados encontrados, conclui-se que o treinamento muscular inspiratório promove aumento da força muscular inspiratória, melhora da capacidade funcional e da qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca, sendo uma alternativa não farmacológica favorável na melhora das alterações provocadas por essa enfermidade.

55685

Exercício físico como estratégia não farmacológica nas alterações periféricas de pacientes pós-transplante cardíaco: uma revisão sistemática

IASMIN CAVALCANTE ARAUJO FONTES, PEDRO PINHEIRO DE QUEIROZ NETO, LUCIANO CICERO AMORIM FILHO e DENISE MOREIRA LIMA LOBO.

Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO), Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Já está bem estabelecido na literatura que o transplante cardíaco é o tratamento final para pacientes com insuficiência cardíaca refratária ao tratamento farmacológico. Porém, mesmo após o transplante, esses pacientes permanecem com limitações periféricas importantes consequentes das alterações fisiopatológicas provocadas pela insuficiência cardíaca que contribuem para a intolerância ao exercício. Adicionalmente, a terapia farmacológica imunossupressora prejudica a homeostase mineral óssea. Neste sentido, o exercício físico pode ser uma importante ferramenta não farmacológica nessa população. **Objetivo:** Verificar os efeitos do exercício físico nas alterações periféricas de pacientes pós-transplante cardíaco. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de artigos pesquisados na base de dados PEDro e no diretório de revistas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. Foram incluídos artigos publicados nos anos de 2008 a 2018 em português e inglês, pesquisados com as palavras-chaves: transplante cardíaco, exercício e Fisioterapia. Foram excluídos os artigos que não se referiam à temática principal deste estudo **Resultados:** Foram encontrados 127 artigos e, após leitura dos resumos, foram selecionados 06. Destes, 03 evidenciaram que o exercício físico está associado ao aumento do metabolismo periférico, observado pelo aumento do consumo de oxigênio pico e pelo retardo na elevação do lactato durante o exercício. Quatro estudos demonstraram que o exercício promove alterações morfológicas na fibra muscular, levando à mudanças nas fibras do tipo II para tipo I, as quais são mais resistente à fadiga oxidativa. Além disso, de acordo com 04 estudos, o exercício físico tem relação direta com o restabelecimento da densidade mineral óssea, aumento da força muscular e melhora da função endotelial. Por fim, os 06 artigos incluídos nesta revisão demonstram que a reabilitação cardíaca é considerada uma terapêutica eficaz na melhora da capacidade funcional de pacientes pós-transplante cardíaco. **Conclusão:** O exercício físico é uma estratégia não farmacológica eficaz no tratamento das alterações periféricas de pacientes pós-transplante cardíaco, abrangendo benefícios vasculares, musculares e ósseos, que culminam na melhora da capacidade funcional desses pacientes.

55686

Efeitos da eletroestimulação neuromuscular em pacientes com insuficiência cardíaca: uma revisão sistemática

IASMIN CAVALCANTE ARAUJO FONTES, PEDRO PINHEIRO DE QUEIROZ NETO e DENISE MOREIRA LIMA LOBO.

Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO), Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é caracterizada pela incapacidade do coração bombear adequadamente o sangue para atender às necessidades metabólicas tissulares, que resulta em intolerância aos esforços. O treinamento aeróbico é amplamente reconhecido como terapêutica não-farmacológica eficaz no tratamento da insuficiência cardíaca. Nos últimos anos, outras terapias alternativas têm sido propostas para o treinamento desses pacientes, dentre elas a eletroestimulação neuromuscular. Entretanto, apesar de haver evidências comprovando os efeitos benéficos dessa terapêutica, estudos que avaliam os efeitos da eletroestimulação neuromuscular em pacientes com insuficiência cardíaca ainda são limitados. **Objetivo:** Verificar os efeitos da eletroestimulação neuromuscular no controle neurovascular, na capacidade funcional e na qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática com artigos pesquisados na base de dados PEDro e no diretório de revistas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. Foram incluídos artigos publicados nos anos de 2008 a 2018, pesquisados com as palavras-chaves: insuficiência cardíaca, estimulação elétrica, atividade física e tolerância ao exercício. Foram excluídos os artigos que não se referiam à temática principal deste estudo. **Resultados:** Foram encontrados 78 estudos e, após leitura dos resumos, foram selecionados 05 artigos. Destes, 02 artigos evidenciaram que a eletroestimulação neuromuscular promove redução da atividade nervosa simpática muscular, redução da vasoconstrição periférica, melhora da função endotelial, além de aumento no consumo de oxigênio no pico de exercício, entretanto em 01 estudo não foi observada melhora significativa nesta variável com o uso dessa terapêutica. Quatro estudos demonstraram que pacientes que utilizam a eletroestimulação neuromuscular obtiveram aumento na distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos e 04 demonstraram melhora na capacidade funcional e na qualidade de vida. **Conclusão:** De acordo com os resultados desta revisão sistemática, conclui-se que a eletroestimulação neuromuscular promove melhora no controle neurovascular, na capacidade funcional e na qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca.

55689

Avaliação hepática em pacientes com insuficiência cardíaca crônica

CAROLINA MARTINS CABRITA, DIANE XAVIER DE AVILA, THAIS GUARANA DE ANDRADE, LUIS OTÁVIO CARDOSO MOCARZEL, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, RICARDO BARBOSA GUIMARAES SANTOS e HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A congestão sistêmica causada pela insuficiência cardíaca (IC) crônica pode comprometer o funcionamento do fígado. O aumento da pressão venosa central sobrecarrega as veias hepáticas, podendo levar à fibrose do espaço periportal. Geralmente assume-se que as alterações hepáticas são devidas à congestão, mas antes é necessário excluir doenças hepáticas primárias. **Objetivo:** Avaliar os principais parâmetros laboratoriais hepáticos em pacientes com IC crônica, bem como analisar suas implicações clínicas. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo observacional e transversal, com coleta laboratorial em 94 pacientes portadores de IC crônica, em um hospital universitário. Os critérios de inclusão foram a presença de sinais ou sintomas de IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) < 50%. Foram analisados TGO, TGP, fosfatase alcalina (FA), gama GT, bilirrubinas, albumina, INR, sorologia para hepatites A, B e C, e NT-proBNP. Elastografia hepática foi realizada em 84 pacientes. Aqueles com rigidez hepática acima de 8,5kPa foram avaliados com ultrassonografia abdominal para afastar doença hepática primária. **Resultados:** A média de idade foi de 62±10 anos, 67% homens. A FEVE média e a mediana do NT-proBNP foram 38,7% e 1140pg/mL (IIQ 224,3-810,3). Quanto aos parâmetros hepáticos, 9% dos pacientes apresentaram elevação de transaminases; 21% tiveram aumento da FA e 35% da gama GT, cujos valores médios foram 91±31 e 115±101 u/L, respectivamente; 12,8% mostraram aumento dos níveis de bilirrubina total, que se deu principalmente às custas da fração indireta. 20,5% dos pacientes apresentavam hipoalbuminemia. 97,6% dos estudados tinham sorologia IgG reativa para hepatite A; 2 tiveram anti-HCV positivo; 10 tiveram contato com o vírus B, dentre os quais 3 desenvolveram a forma crônica. Níveis de gama GT, FA, bilirrubinas totais e direta, e NT-proBNP se correlacionaram com maior rigidez hepática na elastografia. Nos pacientes avaliados com ultrassonografia, não foram encontrados sinais de doença hepática primária e sim achados compatíveis com congestão hepática, a exceção de um paciente portador de hepatite B. **Conclusão:** Um número expressivo de pacientes com IC crônica apresenta alterações laboratoriais de função hepática e aumento da rigidez do fígado. A concomitância de doenças hepáticas associadas foi baixa, sugerindo que essas alterações são causadas principalmente pela congestão.

55690

Efeitos da empagliflozina na função cardíaca de ratos diabéticos infartados

BRUNO DURANTE DA SILVA, LEANDRO EZIQUIEL DE SOUZA, MAIKON BARBOSA DA SILVA, CAMILA MOLINA SOARES, PAULA LAZARA CRUZ, PAULO MAGNO MARTINS DOURADO, FERNANDA MARCIANO CONSOLIN COLOMBO e MARIA CLAUDIA IRIGUYEN.

InCor, FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Pacientes diabéticos apresentam risco cardiovascular aumentado, assim como maior risco de mortalidade após a ocorrência destes eventos (FOX, C.S. et al, 2004). Estudos prévios mostram que a Empagliflozina utilizada em pacientes diabéticos reduz o risco de morte por doenças cardiovasculares, além de diminuir o risco de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular (ZINMAN, B. et al, 2015). **Objetivo:** Avaliar os efeitos protetores da Empagliflozina sobre a função cardíaca de ratos Wistar diabéticos submetidos a infarto agudo do miocárdio. **Amostra e Métodos:** Utilizamos 12 ratos Wistar, os quais foram submetidos à indução do diabetes (50mg/Kg) por estreptozotocina na veia caudal. A glicemia foi avaliada no 14º dia e foram considerados diabéticos os animais com glicemia ≥ 250mg/dL. Estes animais foram alocados em 3 grupos: D (n=4), DI (n=4) e DIT (n=4). Os animais dos grupos DI e DIT foram anestesiados e submetidos à toracotomia para ligadura da artéria coronária esquerda. O grupo DIT recebeu diariamente empagliflozina (3mg/kg) por gavagem durante 14 dias. Após este período, os animais foram submetidos às análises ecocardiográficas e posteriormente realizou-se a cateterização da veia e artéria femoral para avaliação dos parâmetros hemodinâmicos. **Resultados:** A indução do diabetes foi confirmada pela hiperglicemia em jejum nos 3 grupos. Por meio das avaliações ecocardiográficas foi possível observar uma mudança de 43,81%, 22,45% e 22,70% na FAC (Fractional Area Change) respectivamente nos grupos D, DI e DIT (p= 0.00004), confirmando o infarto nos grupos DI e DIT. O grupo DIT apresentou valores maiores de E'/A' (D: 0.53; DI: 0.64; DIT: 2.01, p= 0.0022) e valores menores de E/E' em relação aos grupos D e DI (D: 16,99; DI: 19,39; DIT: 7.54, p= 0.0241). Estes parâmetros sugerem restauração da função diastólica e redução da pressão de enchimento ventricular nos animais tratados com empagliflozina. Houve ainda, melhora da fração de ejeção (FE) nos animais do grupo DIT (25.40%) comparado ao grupo DI (12.58%). Não se observou alterações significativas nos parâmetros hemodinâmicos avaliados, tanto na pressão arterial, frequência cardíaca, assim como nos parâmetros de variabilidade da frequência cardíaca e da pressão arterial. **Conclusão:** O tratamento com Empagliflozina durante 14 dias foi capaz de promover a melhora da função cardíaca de ratos diabéticos infartados.

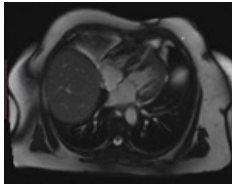
55698

Relato de caso raro de Double Chambered em paciente coronariopata e com insuficiência cardíaca

VIVIANY LIMA PERES, ALINE BODART PESSANHA, VIVIAN FELICIO GONCALVES, HENRY ABENSUR e FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA.

Beneficência Portuguesa de São Paulo, BP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O ventrículo esquerdo com DOUBLE CHAMBERED - dupla câmara é uma anomalia congênita rara, na qual o ventrículo esquerdo (VE) é separado longitudinalmente por feixes musculares e/ou fibrosos anormais. As causas são heterogêneas que variam desde congênitas até complicações secundárias ao infarto agudo do miocárdio (IAM). **Relato de caso:** Paciente feminina de 52 anos, caucasiana, com história de IAM há 5 anos e cardiomiopatia tipo miocárdio não compactado diagnosticado em ecocardiograma (ECO) e ressonância magnética cardíaca (RMC). Foi avaliada quanto ao risco cardíaco para hemiorrafia umbilical eletiva e, ao exame físico, observou-se dispnéia aos médios esforços, palpitações, click protossistólico aórtico, hiperfonese de segunda bulha no foco aórtico, presença de extrassístoles frequentes, ausculta pulmonar com estertores crepitantes bibasais, abdome doloroso à palpação de mesogástrico principalmente região periumbilical e membros inferiores com edema +/4+. Em novo ECO de internação observou-se fração de ejeção 55%, presença de trabeculações sugestivo de má compactação isolada em VE e aneurisma de septo interatrial sem sinais de shunt. Na RMC observou-se subdivisão do VE resultante de uma má formação septal (Double Chambered) além de realce tardio transmural (>50%) em todas as paredes da região apical e aumento da trabeculação miocárdica sem critério para miocárdio não compactado. Optou-se por otimização do tratamento clínico para insuficiência cardíaca, com melhora significativa e liberação cardiológica. O procedimento ocorreu sem intercorrências e a paciente manteve-se estável em retorno ambulatorial. **Conclusão:** Cardiopatias congênitas e anormalidades raras estão presentes na população geral, o acesso à tecnologia de ponta permite o diagnóstico destes casos raros e definição da sua incidência geral. O seguimento destes pacientes é muito raro e o seu acompanhamento será feito de forma minuciosa para informações relevantes no futuro.



55703

Cardiomiopatia induzida por estresse - Takotsubo Reverso: relato de caso

MARIANA FERREIRA MATOS, JOAO PAULO GURGEL DE MEDEIROS, CAROLINA PINHEIRO PEREIRA e MARCOS OLIVEIRA e ARTURO ROSADO DE MIRANDA.

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, BRASIL - Instituto Wilson Rosado, Mossoró, RN, BRASIL.

Fundamento: A Cardiomiopatia de Takotsubo (CT), ou Cardiomiopatia induzida por estresse, apresenta inúmeras variantes, incluindo a reversa: uma forma rara que se apresenta com discinesia fora da região apical, como nos segmentos basais ou médios das paredes do ventrículo. **Relato de caso:** M.B.C.A., 41 anos, feminino, deu entrada no pronto-socorro (PS) com quadro de dor torácica anginososa típica, prolongada, que se iniciou na madrugada, há aproximadamente duas horas da admissão, após um forte estresse emocional, sem melhora com o repouso. Nega etilismo, tabagismo, HAS e DM. Relata ter sido a primeira vez que sentiu essa dor. Admitida na UTI, realizou eletrocardiograma, que não apresentou alterações significativas, porém os marcadores de necrose miocárdica coletados foram positivos, levantando, em princípio, a hipótese de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST. Foram iniciadas medidas terapêuticas, incluindo dupla antiagregação plaquetária, vasodilatador e redutor do metabolismo cardíaco, bem como fora solicitada estratificação invasiva (cateterismo). Detectou-se lesão moderada no terço médio da artéria descendente anterior (DA) e discinesia no segmento médio da parede anterior à ventriculografia esquerda, sendo considerada a hipótese de Takotsubo Reverso. A seguir, foi realizada uma ressonância magnética de coração. Nesta, também, verificou-se discinesia no segmento médio da parede anterior do ventrículo esquerdo, mas com alguma melhora quando comparada à ventriculografia feita 2 dias antes, durante o procedimento de cateterismo cardíaco. Paciente evoluiu assintomática e teve alta no 4º dia de internação. Diante das hipóteses aventadas, após a realização de ventriculografia esquerda e da ressonância, revelou-se a Cardiomiopatia de Takotsubo Reverso como a mais provável, uma vez que os exames e acompanhamento laboratorial da paciente, bem como ecocardiograma e teste ergométrico realizados pouco menos de um mês após sua admissão, encontraram-se dentro dos parâmetros da normalidade. **Conclusão:** O caso descrito demonstra uma apresentação variável e rara da CT em que foi evidenciado, durante o cateterismo cardíaco, discinesia do segmento médio da parede anterior do ventrículo esquerdo com preservação da região apical associado à obstrução moderada em terço médio da Arteria DA sem repercussão isquêmica, caracterizando o Takotsubo Reverso em sua variante focal, apresentação rara desta cardiomiopatia, como descrito na literatura.

55707

Taxa de mortalidade na insuficiência cardíaca: uma análise comparativa das unidades federativas do Nordeste

ELIAS FIGUEIREDO DA SILVA, MARIA GABRIELA CARVALHO BARROSO, LEANDRO JANUARIO DE LIMA, EMANUEL PORDEUS SILVA, HIGOR HOLANDA GONCALVES GUEDES, RAQUEL CARLOS DE BRITO, SONALLY YASNARA SARMENTO M ABRANTES e RADAMES VIEIRA DINIZ.

Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é a via final comum da maioria das doenças cardíacas. O envelhecimento da população e os avanços no tratamento da IC aumentam sua prevalência, consequentemente riscos de complicações e mortalidade. Estudos sugerem a existência de diferenças regionais demográficas, clínicas e prognósticas de pacientes com diagnóstico clínico de IC internados no Brasil. Essas comparações são limitadas metodologicamente. **Objetivo:** O objetivo é observar se há divergências também quanto à mortalidade em unidades federativas da mesma região. **Métodos:** Realizou-se busca nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com artigos citáveis, de 2014 a 2019, em português, utilizando-se "insuficiência cardíaca" e "taxa de mortalidade". Os dados foram obtidos no DATASUS dos anos de 2009 a 2014 e com variáveis de idade e sexo por estado do Nordeste. **Resultados:** A média da taxa de mortalidade no Nordeste nos anos analisados é menor que a brasileira, porém com pouca variação (1,1%). O estado com a maior média de taxa de mortalidade observada foi Sergipe, com 17,8 por ano, e o menor foi Piauí, com 6,24, resultados diferentes das médias regional (8,9) e da nacional (9,69). Já a taxa de mortalidade ajustada ao sexo acompanha a média nacional, as mulheres no nordeste possuem discreta elevação da taxa de mortalidade em relação aos homens (0,63). Porém, no Maranhão e no Piauí, os homens possuem maior taxa de mortalidade. O Rio Grande do Norte possui a maior diferença de mortalidade entre os sexos feminino e masculino (2,25). Quando consideramos idade, menores de um ano e idosos com 80 anos ou mais são os mais acometidos, sendo as médias das taxas de mortalidades do nordeste similares com a nacional, exceto em idosos com 80 anos ou mais do nordeste (11,86). Excetuando-se Maranhão, Alagoas, Sergipe e Bahia, a taxa de mortalidade entre crianças menores de um ano foi maior do que em idosos com 80 anos ou mais. Observam-se diferenças entre unidades federativas (UF) da mesma região, entre as UF e a média da região e entre a UF e a média do país. **Conclusão:** Conclui-se que, quando se comparam as taxas de mortalidade da região nordeste com a média do país, levando-se em consideração a idade e o sexo, dos anos de 2009 a 2014, elas são bem próximas. Ao contrário, há divergências significativas desses dados entre unidades federativas do nordeste brasileiro, a saber o motivo da ocorrência.

55708

Opções de terapia medicamentosa para pacientes com insuficiência cardíaca

ANTONIO WELLINGTON G B DE FREITAS, ELIANA MESQUITA ALVES, MARIA STELLA BATISTA DE FREITAS NETA, ELISA HELLEN CRUZ RODRIGUES, ANA BEATRIZ AVELINO SILVA BARROS e MARIANE RODRIGUES PIRES.

Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, BRASIL - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal do Ceará, Barbalha, CE, BRASIL.

Fundamento: Há mais de 20 anos, a terapia padrão para a Insuficiência Cardíaca inclui a utilização de inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA) que demonstraram reduzir as internações e a mortalidade pela doença. **Objetivo:** Esta revisão foi desenvolvida com o objetivo de se analisar alternativas medicamentosas à terapia mais tradicional à IC (IECA + BRA), buscando-se classes ou medicamentos específicos que possam reduzir internações e até mesmo morbimortalidade, mas garantindo uma melhor qualidade de vida ao paciente. **Amostra:** Os artigos estudados traziam como base o estudo de medicamentos específicos ou de classes medicamentosas no tratamento da IC, relacionando a outras comorbidades, como Insuficiência Renal. **Métodos:** Utilizando os descritores "heart failure" e "drug therapy" e "drugs association" nas bases de dados LILACS e BVS, foram obtidos 385 artigos dos quais 18 se encaixavam nos objetivos propostos. **Resultados:** Depreendeu-se do estudo que no tratamento base da insuficiência cardíaca sistólica, tem-se de maneira unânime, salvo em contraindicações, o uso de IECA e de Betabloqueadores, porém outras classes também apresentam aumento comprovado da sobrevivência. Como descrito por Solano e Fernández (Rev. costarric. Cardiol.) os Inibidores dos Receptores da Angiotensina e da Nefrilisina (INRA) apresentam melhores resultados tanto no número de casos de reinternação quanto na redução da morbimortalidade. Outro medicamento que apresentou benefício de pequena magnitude apenas no tempo de internação foi o Levosimendan (Arq Bras Cardiol. 2010). Considerando pacientes com IC de Fração de Ejeção Normal e de Fração de Ejeção Reduzida podem se beneficiar do uso de Espironolactona, com redução das hospitalizações e dos níveis de Peptídeo Natriurético Cerebral (BNP); com melhora do índice NYHA de classificação funcional, além da redução do risco de hipercalemia e de ginecomastia. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que o tratamento a partir de IECA associado a BRA tem eficácia comprovada e maior contingente de estudos, porém há medicamentos extremamente promissores como o Levosimendan e medicamentos já com eficácia comprovada, superando até os próprios IECA em eficácia e em redução de internações e de morbimortalidade.

55710

Internações para tratamento de miocardiopatias: evolução do número de hospitalizações, taxa média de mortalidade e gastos no Sistema Único de Saúde

JOÃO RENATO CARDOSO MOURAO, EDUARDO THADEU DE OLIVEIRA CORREIA, LETICIA MARA DOS SANTOS BARBETTA, IGOR ANDRE TELLES DA CUNHA, PRISCILLA SOUZA DA CRUZ, LEANDRO BONECKER LORA, FERNANDO CESAR DA COSTA DUARTE e AUGUSTO DE AZEVEDO NORA.

Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, BRASIL - Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: As cardiomiopatias são definidas como doenças do músculo cardíaco associadas à disfunção cardíaca, sendo classificadas como: cardiomiopatia dilatada, cardiomiopatia hipertrófica, cardiomiopatia restritiva, cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito. Apesar de relevantes e poderem levar a desfechos como morte súbita e insuficiência cardíaca, dados epidemiológicos sobre o número internações para tratamento, dados sobre o gasto na internação e a mortalidade após a hospitalização de pacientes com essas desordens são escassos. **Objetivo:** Analisar dados do DATASUS como número internações, gasto na internação e mortalidade após a hospitalização, no contexto da hospitalização para tratamento de miocardiopatia no Brasil e suas regiões. **Delineamento e Métodos:** Análise observacional, descritiva, transversal e estatística de dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS de janeiro de 2014 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado, contabilizaram-se 7.751 internações para tratamento de miocardiopatias no Brasil, sendo 1.634 em 2014; 1.480 em 2015; 1.588 em 2016; 1.467 em 2017 e 1.582 em 2018. Os gastos por ano foram de R\$ 1.802.444,25 em 2014; R\$ 1.623.941,63 em 2015; R\$ 1.848.429,16 em 2016; R\$ 1.560.840,54 em 2017 e R\$ 1.856.293,10 em 2018. O custo médio por internação no período foi de R\$ 1308,60. Foram identificados 716 óbitos, com uma taxa média de mortalidade (TMM) por procedimento de 9,24% no Brasil durante os anos observados, sendo a TMM de 7,98% na região Sul; 8,27% na região Sudeste; 9,48% na região Norte; 9,95% na região Centro-Oeste e 11,36% na região Nordeste. Analisando esta taxa em anos, no país todo temos 9,61 em 2014; 9,32 em 2015; 9,07 em 2016; 8,73 em 2017 e 9,42 em 2018, sendo esta última a maior desde 2014. **Conclusão:** O estudo verificou que não houve uma mudança expressiva no número de internações e gastos por ano para o tratamento de miocardiopatias durante o período analisado. De 2014 a 2017 houve redução da TMM na internação para tratamento de miocardiopatias, entretanto em 2018 houve um grande aumento na TMM, sendo a segunda maior no período observado. Além disso, foi possível observar uma diferença entre as TMM nas diferentes regiões, principalmente entre a Nordeste (11,36%) e a região Sul (7,98%). Dessa forma, uma melhor distribuição de investimento por região na área de saúde pode contribuir para a redução da TMM nas regiões acima da TMM brasileira.

55723

Insuficiência cardíaca e níveis glicêmicos: como essa relação impacta na gravidade dos pacientes?

JOSE HENRIQUE MARTINS PIMENTEL, TAYNE FERNANDA LEMOS DA SILVA, JULIA LARISSA DE SOUZA SILVA, MARIA JOSÉ MARQUES COUTINHO E SOUZA, CELINA MARIA DE CARVALHO GUIMARAES, BRUNA ANDRADE BARROS, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR, MARIA DAS NEVES D. DA SILVEIRA BARROS e SILVIA MARINHO MARTINS.

Ambulatório de Doença de Chagas e IC, PROCAPE/UPE, Recife, PE, BRASIL - Faculdade de Ciências Médicas, UPE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A diabetes *mellitus* (DM) está diretamente relacionada com a insuficiência cardíaca (IC). O aumento de 1% da hemoglobina glicada (A1C) eleva em 8% a incidência de IC (Iribarren C et al.2001). Além disso, o subdiagnóstico é um grande problema, estima-se que até 46% dos casos de DM não são diagnosticados (Beagley J et al.2014). **Objetivo:** Analisar o perfil clínico dos pacientes com IC, estratificados de acordo com a presença ou não de DM, o nível hemoglobina A1C e sua correlação com gravidade. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal com 145 pacientes com IC, acompanhados em ambulatório especializado, foram incluídos entre 04/2018 a 04/2019 e submetidos a um questionário e a coleta de exames laboratoriais, em jejum. Grupos criados de acordo com a presença de DM e a partir dos valores de A1C segundo a ADA: -Grupo A (GA): não diabéticos e A1C < 5,7%;-Grupo B (GB): não diabéticos e A1C entre 5,7 e 6,49;-Grupo C (GC): não diabéticos prévio e A1C > = 6,5;-Grupo D (GD): diabéticos. Utilizou-se o teste do Qui-Quadrado de Pearson, Exato de Fisher e o Kruskal-Wallis. O nível de significância assumido foi de 5%. **Resultados:** Idade média de 60 anos (DP=12), homens (59%), etiologia chagásica (34%), seguida da hipertensiva (21%) e isquêmica (8%), HAS (74%) e não rotadamente diabéticos (80%).32% classificados em classe funcional III. O GA representou 30% (44), o GB 35%(51), o GC 12%(18) e o GD 22%(32). Em relação a etiologia, a hipertensiva foi de 13,6%, 17,6%, 33,3% e 31,3% nos GA,B,C e D, respectivamente, já a chagásica foi de 45% nos GA e B, 11% no C e 19% no D. A etiologia isquêmica se distribuiu em 6,8%, 5,9%, e 15,8% dos grupos A, B e D, não sendo relatada no grupo C. Associações na tabela 1. Os grupos foram semelhantes em relação a FE (p=0,703), classe funcional (p=0,486), sexo (p=0,415) e idade (p=0,215). **Conclusão:** Constatou-se alta prevalência de dislipidemia (70%) e de diabéticos subdiagnosticados (12%), grupo com importante comprometimento metabólico. No entanto, essas alterações não impactaram em maior gravidade, quando analisado CF e FE.

Tabela 1:

Associações variáveis	GA/GB/GC/GD	pvalor 10 ³
HAS (%)	63/65/83/97	2
Dislipidemia(%)	25/33/39/62	8
IMC	26/26/30/30,03	10
CAbdominal(cm)	94/92/99/103	7
Glicemia	89/91/101/128,5	<1

55728

Análise epidemiológica da morbimortalidade por insuficiência cardíaca na região Nordeste

LUIZ VALERIO COSTA VASCONCELOS, FERNANDA HELENA B DA FRANCA PEREIRA, GABRIELA MEDEIROS FORMIGA MOREIRA, CLARA BARTH DOS SANTOS MAGALHÃES, EDIANE MORAIS DE SOUSA, RAFAEL REIS DO ESPIRITO SANTOS, AMANDA SANTIAGO CASTELO e JOSE LEIDSON DE ALMEIDA HOLANDA.

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC), condição abundantemente prevalente na população, é considerada um problema de saúde pública. Por tratar-se de circunstância frequente de internação hospitalar, Gauri et al. (Arq Bras Cardiol.2018; 111(3):436-539) afirmou que a elevada prevalência e taxa de mortalidade justificam o estudo acerca da epidemiologia de tal doença crônica. **Objetivo:** Realizar uma análise epidemiológica da morbimortalidade por insuficiência cardíaca na região nordeste do Brasil em um período de 10 anos, observando a faixa etária e o sexo dos pacientes mais acometidos, a média de permanência hospitalar e a taxa de mortalidade. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) entre 2009 e 2018, associado a revisão de literatura nas bases de dados SCIELO, PubMed e MedLine. **Resultados:** No período de 2009 a 2018, na região Nordeste, notificou-se 556.292 casos de Insuficiência Cardíaca. Deste número, a faixa etária de 70 a 79 anos foi a mais incidente (24,87%), seguida da faixa de 80 ou mais anos (22,09%), e superior a faixa de 60 a 69 anos (21,92%). Aproximadamente 83,0% do total de casos decorreu na população com mais de 50 anos. Sobre o sexo, houve predomínio do sexo masculino (53,68%), sobre o sexo feminino (46,32%). A média de permanência hospitalar foi de 6,8 dias, sendo o valor media por internação de R\$ 1.195,82 reais. Quanto à mortalidade, ocorreu um total de 50.649 óbitos na região Nordeste no período analisado, com taxa de mortalidade por 100.000 habitantes igual a 107,77. **Conclusão:** Os achados do estudo permitiram identificar a associação das condições sociodemográficas e clínicas de pacientes com IC, revelando a idade como variável com associação significativa à doença, tendo elevado custo nos serviços de saúde pública. Apesar dos avanços na área, verifica-se alta mortalidade intra-hospitalar relacionada às baixas taxas de terapia baseadas em evidências prescritas ao longo da internação, assim como baixo percentual de orientações médicas na alta hospitalar de pacientes internados por IC em diferentes regiões do Brasil. Novas estratégias devem ser adotadas a fim de assegurar melhoria na qualidade do atendimento hospitalar desta doença.

55731

Aspectos clínicos e epidemiológicos da insuficiência cardíaca nos últimos 5 anos

LUIZ VALERIO COSTA VASCONCELOS, GIOVANA ESCRIBANO DA COSTA, GABRIELA MEDEIROS FORMIGA MOREIRA, AMNA CASARIN ABDALLA, WILLIAMINA OLIVEIRA DIAS PINTO, CLARA BARTH DOS SANTOS MAGALHÃES, VICTORIA GABRIELE BRONI GUIMARAES, JOSE LEIDSON DE ALMEIDA HOLANDA e IGOR QUEZADO ARAUJO DE ANDRADE.

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: O aumento da prevalência de insuficiência cardíaca (IC) está relacionado ao envelhecimento da população e prolongamento da sobrevivida dos pacientes pós-infarto agudo do miocárdio, hipertensão e valvulopatias. Apesar dos avanços em diagnóstico e tratamento, a IC continua sendo uma patologia de alta mortalidade e uma das principais causas de internação, isto está relacionado ao tratamento inadequado das doenças de base. **Objetivo:** Realizar uma análise epidemiológica da IC no Brasil, de 2014 a 2019. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) entre janeiro de 2014 e março de 2019, associado a revisão de literatura nas bases de dados SCIELO, PubMed e MedLine. **Resultados:** De acordo com o levantamento realizado, ocorreram 854.401 internações relacionadas à insuficiência cardíaca no Brasil entre os anos de 2014 e 2019. Dessas, 439.318 (51%) foram pacientes do sexo masculino e 415.083 (49%) do sexo feminino. Quanto a distribuição por raça, a maior parte dos indivíduos são brancos (50%), seguidos pela parcela parda (41%) e, por último, a população preta, amarela e indígena (9%). Ao analisar a faixa etária, a mais acometida foi a idosa (72%), posteriormente os adultos (24%), sendo crianças e adolescentes os menos prevalentes (4%). Ademais, na distribuição por região, a região sudeste lidera com 353.668 casos, seguida das regiões sul, nordeste, centro-oeste e norte (197.648, 195.874, 63.080 e 44.131 casos, respectivamente). Logo, os dados relacionados aos óbitos apontam um total de 92.734 no período analisado, sendo 75.513 idosos, 16.205 adultos, 700 crianças e 316 adolescentes. Por fim, a taxa de mortalidade permeia por 10,35 no total (12,3 na população idosa, 7,4 nos adultos, 6,93 entre os adolescentes e 4,64 nas crianças). **Conclusão:** A insuficiência cardíaca, que é considerada um problema de saúde pública, está presente em ambos os sexos de maneira similar e predominantemente na raça branca. Quanto à distribuição etária, a faixa acima dos 65 anos é disparadamente a mais acometida. Esses dados apontam a necessidade de tratamento de comorbidades causadoras da IC, como infarto agudo do miocárdio, hipertensão e valvulopatias afim de prevenir o desenvolvimento dessa condição irreversível.

55737

Prevalência de hipertensão arterial não controlada e outros fatores de risco para insuficiência cardíaca entre diabéticos na atenção primária

ISABELA CARVALHO STUDART, VINICIUS OLIVEIRA COELHO GARCIA, GABRIEL VERAS PORTO, ANA BEATRIZ FEIJO DE ANDRADE, BIANCA FERNANDES TAVORA ARRUDA, ANA LORENA MAIA MOURA, MARIANA MELO GONTIJO, LUCCA VIANA MOREIRA, MATHEUS DE LUCENA HOLANDA, ANE KAROLINE MEDINA NERI, DANIELI OLIVEIRA DA COSTA LINO e GERALDO BEZERRA DA SILVA JÚNIOR.

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* (DM) geralmente vêm associadas e são importantes fatores de risco (FR) para insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Avaliar a prevalência de HAS não controlada e de outros FR para IC entre diabéticos sem doença cardiovascular (DCV). **Amostra:** Participaram do estudo portadores de DM2 acompanhados em uma unidade de APS de Fortaleza, com idade de 30 a 74 anos, de ambos os sexos, não portadores de DCV. **Delineamento e Métodos:** Participaram do estudo portadores de DM2 acompanhados em uma unidade de APS de Fortaleza, com idade de 30 a 74 anos, de ambos os sexos, não portadores de DCV. **Resultados:** O estudo incluiu 128 pacientes com DM2, 68,8% do sexo feminino, com média de idade de 56±10 anos e tempo médio de diagnóstico de DM2 de 7±6 anos. A maioria era de hipertensos (68%), com tempo de diagnóstico de 10,84±9,67 anos e valores de PA acima da meta pressórica, sendo a média da PA sistólica de 133±18mmHg e da diastólica de 84±13mmHg. Os níveis glicêmicos estavam elevados, com média de glicemia plasmática de jejum 163,90±77,35mg/dl e de HbA1c de 8,28±2,43%, as médias de LDL-colesterol (101,40±33,52mg/dL) e de triglicérides (185,83±113,65 mg/dL) estavam elevadas e a média de HDL-colesterol estava baixa (44,22±12,01 mg/dL). A estratificação do RCV pelo escore da SBC mostrou uma maioria de indivíduos com alto risco (98,4%). **Conclusão:** Os pacientes analisados apresentavam muitos fatores de risco para IC, como HAS e DM2 não controladas e dislipidemia, e apresentavam também elevado RCV global, demonstrado tanto pelo perfil pressórico e metabólico não controlados, quanto pela presença de maioria quase absoluta de elevado RCV pela estratificação realizada pelo escore de risco proposto pela SBC.

55766

Papel diagnóstico e prognóstico da elastografia hepática na insuficiência cardíaca

DIANE XAVIER DE AVILA, PRISCILLA DE ABREU MATOS, GABRIEL LOPES, DALMO VALÉRIO MACHADO DE LIMA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR.

Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A congestão venocapilar é um achado frequente em paciente com insuficiência cardíaca (IC). Os achados do exame físico apresentam limitações para quantificar a congestão sistêmica, sendo necessário correlacionar com dados ecocardiográficos e laboratoriais (NT-proBNP/BNP). A elastografia hepática é um exame que avalia a elasticidade tissular através de um transdutor que têm suas velocidades medidas pelo ultrassom por vibrações de baixa frequência (50Hz) e ondas de cisalhamento. Quanto mais endurecido for o parênquima hepático, mais rapidamente as vibrações se propagam, o que pode se correlacionar com a congestão hepática. **Objetivo:** Nesta revisão sistemática foram pesquisados artigos tipo estudos caso-controle ou coorte e ensaio clínico randomizado, nas bases de dados MEDLINE, LILACS e Cochrane Database of Systematic Review, com o objetivo de avaliar o método de elastografia na detecção de congestão hepática em pacientes com IC em diferentes cenários clínicos e comorbidades associadas, tanto como exame complementar, diagnóstico e prognóstico. **Métodos:** De um total de 49 artigos encontrados, sete foram selecionados para revisão, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Os métodos mais utilizados para o diagnóstico e avaliação da IC foram o ecocardiograma aliado ao BNP ou NT-proBNP. **Resultados:** É notável uma importante correlação entre aumento da rigidez hepática e marcadores do aumento da pressão venocapilar, através de mensuração não invasiva da elastografia à beira leito. **Conclusão:** É possível prever prognóstico e mortalidade dos indivíduos com IC na alta hospitalar através da realização da elastografia hepática, o que auxiliará no manejo clínico desses pacientes.

55773

O impacto da insuficiência cardíaca no cotidiano dos indivíduos

RENATA LAYSSA FERREIRA, JÉSSICA MARQUES DA HORA ROCHA, ROMULO BATISTA SÁ MORAES, BRUNA DA SILVA OLIVEIRA, FLÁVIA DANYELLE OLIVEIRA NUNES, FLÁVIA BALUZ BEZERRA DE FARIAS NUNES, PATRÍCIA RIBEIRO AZEVEDO, ROSILDA SILVA DIAS, SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA, ANDRÉA CRISTINA OLIVEIRA SILVA, SILVA AZEVEDO NELSON e LISCIA DIVANA CARVALHO SILVA.

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é considerada uma grave problema de saúde pública que pode impactar significativamente no cotidiano dos seus portadores. Reconhece-se que o cotidiano, não se restringe aos aspectos repetitivos e rotineiros próprios da vida de todo dia, mas a um processo dialético entre o acontecimento e a rotina. Nessa perspectiva, os profissionais de saúde devem ater-se não somente às alterações fisiológicas consequentes da doença, mas estarem sensíveis às demandas relacionadas ao processo de adoecimento. **Objetivo:** Investigar o impacto da insuficiência cardíaca no cotidiano dos indivíduos. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo quantitativo realizado no período de setembro a novembro de 2017 no Ambulatório de Cardiologia de um Hospital Universitário do nordeste do Brasil sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob o número 2.249.362. Utilizou-se dois instrumentos, o primeiro sobre o conhecimento da insuficiência cardíaca e o segundo o *Minnesota Living With Heart Failure* para avaliar a interferência da doença nas atividades diárias. **Resultados:** A amostra foi composta de 103 indivíduos. Os dados sociodemográficos demonstram predomínio de idade entre 54 a 65 anos 40 (38,8%) (média etária 55,5 anos), sexo masculino 59 (57,3%), cor parda (76,8%), provenientes de outros municípios 60 (58,3%), religião católica 70 (68%), ensino fundamental incompleto 49 (47,6%), aposentado 57 (55,3%) e união estável 69 (67%). Os sintomas mais frequentemente relatados foram dispnéia 62 (60,2%), taquicardia, palpitação 38 (36,9%) e edema 35 (34%). Os indivíduos reconhecem que para melhorar a doença devem seguir algumas recomendações: dieta hipossódica, terapêutica medicamentosa 103 (100%), evitar o tabagismo 102 (99%) e bebida alcoólica 92 (89,3%), controle do peso corporal, calendário vacinal atualizado 98 (95,1%) e a importância da prática de uma atividade física sem esforço 78 (75,7%). Mais da metade relata ter recebido orientações 80 (77,7%) do médico 65 (63,1%) e a quase totalidade apresenta boa expectativa em relação ao tratamento 92 (89,3%). **Conclusão:** As principais modificações no cotidiano dos indivíduos relacionam-se as limitações impostas pela doença e as mudanças nos hábitos de vida o que pode influenciar na qualidade de vida dos seus portadores.

55798

Perfil nutricional e qualidade de vida de pacientes candidatos a transplante cardíaco

LUANA NAJARA FERREIRA CHAVES e DANIELE MARIA DE OLIVEIRA CARLOS.

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Sturdut Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A evolução clínica dos pacientes com Insuficiência cardíaca (IC), normalmente leva a uma série de alterações fisiológicas das quais muitas influenciam diretamente no estado nutricional e qualidade de vida. A IC assume um grande impacto nas diferentes esferas da vida dos pacientes, com o comprometimento emocional, social e econômico, além de limitação física. **Objetivo:** Avaliar o perfil socioeconômico, nutricional e a qualidade de vida de pacientes candidatos a transplante cardíaco. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo quantitativo e descritivo, com pacientes candidatos a transplante cardíaco atendidos no ambulatório de uma Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca (UTIC) em Fortaleza - CE, Brasil. Foram aplicados questionários de perfil socioeconômico, estilo de vida e de qualidade de vida versão *World Health Organization Quality of Life - WHOQOLBref*, além da coleta de dados antropométricos (peso, estatura, índice de massa corporal (IMC), circunferência braquial (CB), circunferência muscular do braço (CMB), dobra cutânea tricipital (DCT). Utilizou-se estatística descritiva e frequências absoluta e relativa. As variáveis contínuas foram testadas através do coeficiente de correlação de *Pearson*. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 50,64±12,45 anos; 57% (n=27) eram do sexo masculino; 63,82% (n=30) tinham até o ensino fundamental; 59,57% (n=28) não trabalhavam por motivos de limitação física, associada à patologia de base, 55,32% (n=26) tinham renda mensal apenas de 1 salário mínimo ou menos; 55% (n=26) eram provenientes da capital e houve uma parcela importante de ex-tabagistas 40,43% (n=19) e ex-etilistas 44,68% (21). Na avaliação do estado nutricional (EN), 47,22% (n=17) dos adultos tinham sobrepeso e 54,55% (n=6) dos idosos eram eutróficos. Além disso, os adultos apresentaram-se eutróficos para CB, CMB e DCT, com 52,78% (n=19), 88,82% (n=32) e 36,11% (n=13), respectivamente. Os idosos também estavam eutróficos para CB e CMB, ambos com 81,82% (n=9). A qualidade de vida (QV) mostrou-se satisfatória (média) de acordo com a média dos domínios. **Conclusão:** Independente das variáveis demográficas os pacientes apresentaram perfil nutricional de normalidade e/ou sobrepeso e uma qualidade de vida satisfatória (média). As variações do EN e QV dependem da fase de vida e do apoio social/familiar que recebem, atuando como determinantes positivos, mesmo na presença da doença cardíaca.

55800

Miocardite por parvovirus B19 associada à esclerose múltipla

LOUISE FREIRE LUIZ, BARBARA BOTELHO SCHIAVO DOS SANTOS, TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, ARNALDO RABISCHOFFSKY, JULIANA SERAFIM DA SILVEIRA, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, HEINZ-PETER SCHULTHEISS e MARCELO WESTERLUND MONTERA.

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - IKDT - Institut Kardiale Diagnostik und Therapie, Berlin, ALEMANHA.

Fundamento: A apresentação clínica e os achados de imagem não permitem a definição etiológica das miocardites. A biópsia endomiocárdica (BEM) associada à biologia molecular é o único método que permite o diagnóstico etiológico definitivo. Este caso visa demonstrar a importância da BEM na diferenciação do agente etiológico de paciente com miocardite. **Relato de caso:** Mulher, 37 anos é atendida com clínica de insuficiência cardíaca (IC) NYHA III. Sem diagnóstico prévio de IC. Apresentou quadro de edema agudo de pulmão de início súbito em 2013, sem causa definida. Permaneceu assintomática até 2017, quando foi diagnosticada com esclerose múltipla, ainda sem tratamento. História familiar para cardiopatia hipertrofica positiva. ECO demonstrando hipertrofia da banda moderadora do VD simulando desproporção de septo e parede posterior com disfunção grave de VE. Ressonância cardíaca (RMC) com hipocinesia difusa, discreto aumento de trabéculas do ventrículo esquerdo, sem critérios diagnósticos de não compactação. Extenso realce tardio subepicárdico no VE, em segmentos anteriores septais e inferiores, com padrão não isquêmico. Aspecto de sarcoidose cardíaca, não podendo descartar cardiomiopatia inflamatória ou infiltrativa. Diante a possibilidade de sarcoidose, foi realizado PET-CT, esta com áreas focais hipermetabólicas distribuídas no ventrículo. Realizada então BEM, evidenciando presença de Parvovirus B19 com replicação ativa com alta carga viral isoladas no DNA do miocárdio. Iniciado tratamento com telivudina 600mg/dia por 6 meses, interferon beta, medicações para IC, implante de CDI e nova biópsia programada para 6 meses após início de tratamento. **Conclusão:** A apresentação clínica, métodos laboratoriais e de imagem permitem a suspeita diagnóstica de miocardite, mas não define o fator causal, o que é definido somente pela BEM. Este caso demonstrou a importância da BEM na mudança da definição do agente etiológico, já que a história familiar, PET-CT e RMC apontavam para outro diagnóstico, que acarretou implicar em mudança no tratamento e na definição prognóstica. Já existem estudos sugerindo que pacientes com esclerose múltipla são mais sujeitos à infecção por parvovirus B19, CMV e EBV. Até o momento, não há evidência para o tratamento desta doença, porém existe um trial em andamento, sugerindo o benefício da telivudina, como inibidor da replicação viral, melhorando o curso clínico.

55805

Efeito da intervenção psicológica na ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado

ISAURA C AZAMBUJA DE OLIVEIRA ROCHA, LAIS MARCELLE RUFINO GUIMARÃES, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, DANILO CORREIA DA SILVA CRUZ, SAMARA DE OLIVEIRA XAVIER, LETÍCIA MESQUITA FERNANDES, RODRIGO VASSIMON MARQUES DE FREITAS, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Decker et al (Eur J Cardiovasc Nurs. 2014 April; 13(2): 168-176) descreveram a frequência de sintomas depressivos e ansiedade em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), promovendo mudanças na qualidade de vida. A psicoterapia tem sido usada em diferentes condições crônicas, inclusive cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar o efeito da intervenção psicológica de curta duração nos sintomas depressivos, de ansiedade e na qualidade de vida de pacientes com IC, acompanhados em uma clínica especializada. **Amostra:** Pacientes de um Clínica de Insuficiência Cardíaca em Niterói/RJ, com diagnóstico de IC (qualquer classe funcional do NYHA) e maiores de 18 anos. Foram excluídos aqueles em psicoterapia, em uso de psicotrópicos, com história prévia de transtorno psiquiátrico grave e seqüela neurológica grave. **Delimitação e Métodos:** Ensaio clínico randomizado controlado com pacientes ambulatoriais com IC. Foram aplicadas escalas para avaliação da depressão (Inventário Beck de Depressão), ansiedade (Inventário Beck de Ansiedade) e qualidade de vida (*Minnessota Living with Heart Failure Questionnaire*), antes e após uma intervenção psicológica, sob a ótica da Psicanálise, com duração de 12 sessões semanais. **Resultados:** O estudo envolveu 44 pacientes, sendo 23 do sexo feminino (52,3%), idade 65,6±11,3 e classe funcional NYHA I (23; 52,3%). 24 finalizaram, com 11 participantes do grupo intervenção e 13 do grupo controle. Para os desfechos ansiedade (p-valor=0,36) e depressão (p-valor=0,15) não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. No entanto, houve redução de sintomas de ansiedade e depressão de severos e moderados para leve e mínimo no grupo intervenção. Quanto à qualidade de vida, houve diferença estatística entre os grupos (p-valor=0,04), com efeito grande (d de *Cohen*=0,89). **Conclusão:** A psicoterapia de curta duração em pacientes ambulatoriais com IC mostrou impacto na qualidade de vida, particularmente na dimensão emocional, porém não evidenciou melhora sobre a depressão e a ansiedade, podendo ser decorrente do pequeno número de pacientes. A psicoterapia foi segura para os pacientes e deve ser implantada em clínicas especializadas por oferecer um espaço de escuta, reflexão e acolhimento sobre o adoecimento e questões pessoais. Suporte financeiro: Financiamento próprio. Comitê de ética: 57827916.3.0000.5243 (aprovado).

55807

Insuficiência cardíaca avançada e uso de LVAD por períodos prolongados: troca cirúrgica entre gerações de dispositivos

ANA TEREZA ABREU MONTEIRO, ANNA LORENA SANTANA PIRES, CARLA MOUSINHO DE ANDRADE VERISSIMO, FRANCISCO AUGUSTO SANTANA PIRES, GABRIELA ALMEIDA NOGUEIRA LINS, GABRIELLA BENTO DE MORAIS, JOSEPH DE AMORIM REGO AMARAL, LAIS SOARES HOLANDA, LARISSA VIEGAS DE ALMEIDA, LUANA BARBOSA PARENTE, RAPHAEL EDSON DIAS REGINATO e SABRINA SEVERO DE MACEDO DUARTE.

Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB, BRASIL - Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, BRASIL.

Fundamento: Dispositivos de assistência ventricular esquerda (LVADs) consistem em ferramenta efetiva para portadores de insuficiência cardíaca avançada, como suporte para o transplante cardíaco ou como terapia a longo prazo. Com melhorias no design e na durabilidade da bomba, os pacientes estão fazendo uso dos LVADs por maiores períodos de tempo, o que aumenta a probabilidade de infecção e de trombose de bomba. (J. Clin. Med. 2019; 8(5):572). **Objetivo:** Explorar o uso de LVAD como terapia a longo prazo em casos de insuficiência cardíaca avançada, bem como particularidades na troca cirúrgica entre gerações de dispositivos. **Métodos:** A metodologia do estudo envolveu a seleção de artigos na base National Library of Medicine (PubMed), mediante emprego do descritor "ventricular assist devices". O critério de inclusão utilizado foi a disponibilidade na íntegra, em língua inglesa, entre 2013 e 2019. Como critério de exclusão, considerou-se artigos que, apesar de apresentarem o descritor, o escopo não abrangesse diretamente o tema proposto. Por fim, 12 artigos foram selecionados para análise. **Resultados:** A insuficiência cardíaca avançada caracteriza-se por alta mortalidade, salvo pacientes com LVAD ou transplante cardíaco. Os LVADs normalmente são compostos por: bomba de fluxo sanguíneo, cânulas de inﬂuxo e de eﬂuxo e controlador externo acoplado. As complicações podem ser específicas do dispositivo ou associadas ao mesmo, ambas as classificações suscetíveis a altas taxas de mortalidade. As complicações específicas incluem mau funcionamento por falha do dispositivo, formação de trombos na bomba e colapso ventricular, enquanto as associadas incluem infecção, acidente vascular cerebral, insuficiência ventricular direita, arritmia e regurgitação aórtica. Enquanto o HeartMate II (HM2) fornece fluxo axial, relacionado a trombose recorrente nos casos de troca pelo mesmo tipo de bomba, o HeartWare (HVAD) produz fluxo centrífugo, podendo oferecer vantagens por ser um dispositivo de menor tamanho e maior flexibilidade quanto ao diâmetro do sistema e à direção do fluxo. **Conclusão:** A troca de HM2 por HVAD é viável, apesar das diferenças nas especificações do dispositivo e na adaptação cirúrgica necessária. Bombas de maior geração são cada vez mais consideradas para troca em casos de complicação por uso prolongado do dispositivo HM2.

55808

Análise da prevalência de fatores de risco para insuficiência cardíaca entre indivíduos diabéticos acompanhados na atenção primária

JAIRO SIQUEIRA DA ROCHA FILHO, MATHEUS DE LUCENA HOLANDA, FELIPE KLEZEVSKI PIMENTEL, MARIA STELLA VASCONCELOS SALES VALENTE, ANTONIO VICTOR GOUVEIA AZEVEDO, CAROLINA COSTA FREIRE DE CARVALHO, DANIELE FERREIRA DE FREITAS, ANA LORENA MAIA MOURA, VINÍCIUS OLIVEIRA COELHO GARCIA, DANIELLI OLIVEIRA DA COSTA LINO, ANE KAROLINE MEDINA NERI e GERALDO BEZERRA DA SILVA JÚNIOR.

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: O *Diabetes Mellitus* (DM) tem incidência duas a quatro vezes maior em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), sendo importante fator risco (FR) para esta condição. **Objetivo:** Analisar a prevalência dos FR para IC em indivíduos com DM2 sem diagnóstico de doenças cardiovasculares (DCV). **Amostra:** Foram avaliados 128 indivíduos com DM2 sem DCV, de ambos os sexos, entre 30 e 74 anos. **Delimitação e Métodos:** Este é um estudo transversal realizado em uma unidade de atenção primária à saúde (APS) de Fortaleza, de janeiro a outubro de 2017. Realizou-se anamnese, exame físico (pressão arterial - PA, índice de massa corpórea - IMC e circunferência abdominal - CA), exames laboratoriais (taxa de Filtração Glomerular - TFG, perfil glicêmico e lipídico e microalbuminúria) e avaliação da presença de doença renal diabética (DRD). **Resultados:** Os dados evidenciaram maior percentual de mulheres (68,8%), com média de 56±10 anos. Sedentarismo foi observado em 67,2% dos casos, 44,5% eram ex-tabagistas e 8,6% eram tabagistas atuais, com carga tabágica média de 24±18 maços/ano. A maioria dos indivíduos eram hipertensos (68%), a média da CA era 100,98±11,71cm e a do IMC foi 30,99±5,14kg/m², sendo que 88,4% tinham excesso de peso (53,2% com obesidade). Os valores de glicemia e HbA1c estavam elevados (164±74mg/dl e 8,28±2,43%, respectivamente). As médias do LDL e dos triglicérides estavam altas (respectivamente, 101±33,52 e 185,8±113mg/dl) e a do HDL estava baixa (44±12mg/dl). Tinham DRD 18,75% dos indivíduos. **Conclusão:** Observou-se uma prevalência elevada de FR para IC nesta população, destacando-se o DM descompensado, a obesidade abdominal, a HAS, o sedentarismo e a dislipidemia. Faz-se necessário, portanto, acompanhamento longitudinal destes indivíduos na APS, com tratamento farmacológico rigoroso e incentivo a mudanças de hábitos de vida, para que se possa promover uma redução do risco de desenvolvimento de agravos cardiovasculares.

55815

Primeira aferição da glicemia na admissão por insuficiência cardíaca descompensada: qual o seu significado?

JOSE HENRIQUE MARTINS PIMENTEL, CAMILA SARTESCHI, JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA, PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA, ANDERSON DOUGLAS SOUZA ARAGÃO, ANDRE REBELO LAFAYETTE, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, ANA KAROLINA CARDOSO DE MIRANDA, SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO e SILVA, GLORY EITHNE SARINHO GOMES, GABRIELA PAIVA CAVALCANTI e SILVIA MARINHO MARTINS.

Realcor, Real Hospital Português, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD) e Diabetes *mellitus* (DM) e/ou hiperglicemia tem pior prognóstico intra hospitalar (Berry C et al 2008). A glicose sérica é um preditor de mortalidade tardia (30 dias) nesses pacientes (Mebazaa A et al 2015). **Objetivo:** Analisar o perfil clínico e o desfecho dos portadores de ICD, de acordo com a primeira glicemia da internação hospitalar e sua correlação com a morbimortalidade. **Amostra e Métodos:** Amostra de 415 pacientes internados em hospital de referência do estado de Pernambuco com diagnóstico de ICD entre 04/2007 a 06/2018, que tinham a informação de glicemia da admissão no prontuário. Os grupos foram criados da seguinte forma: GA: Pacientes diabéticos; GB: Não diabéticos e Glicemia $\geq 126\text{mg/dL}$; GC: Não diabéticos e Glicemia $< 126\text{mg/dL}$. Para as comparações das variáveis qualitativas entre os grupos foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson. O nível de significância assumido foi de 5%, e as análises foram realizadas no SPSS v. 21.0. **Resultados:** O grupo A representou 78%, o grupo B 6% e o grupo C 16%. A maioria era homem (58%), com 76 anos (DP=13,6), sendo 76% idosos, de etiologia isquêmica (54%), classe funcional IV (51%) e hipertensos (87%). O tempo médio de internação e o óbito hospitalar foram de 17 dias (DP=20) e 15%, respectivamente. A amostra teve uma reinternação em 30 dias de 18,2%. Associações em tabela 1. Quando verificada associação entre os grupos, não houve distinção entre sexo ($p=0,415$), classe funcional ($p=0,105$), presença de doença coronária ($p=0,353$), doença renal grave ($p=0,350$), ureia de admissão ($p=0,635$) e fração de ejeção ($p=0,238$). **Conclusão:** A glicemia de admissão não teve relação com a mortalidade hospitalar. Quanto a reinternação, os números absolutos mostraram maior frequência de reinternação em 30 dias nos pacientes com DM.

Associações Variáveis	GA/GB/GC	p valor(10 ⁻³)
HAS(%)	90/7/177,3	1,2
Etiologia: isquêmica(%)	63/64/45/	1,3
Hipertensiva(%)	19/16/12	1,3
Idiopática/Valvar	7/7/8/14/17	1,3
Outras	5/4/12	1,3
Anemia de admissão(%)	62/38/41	<1
Óbito hospitalar(%)	15/23/12	393
Reinternação em 30d(%)	20/5/13	174

55830

Escore MAGGIC como preditor de eventos em pacientes com insuficiência cardíaca crônica

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, FELIPE MAFORT ROHEN, DIANE XAVIER DE AVILA, CAROLINA MARTINS CABRITA, RICARDO BARBOSA GUIMARAES SANTOS, VITOR RAMOS NAVARRO, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, FÁBIO DE SOUZA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIÃO ALVARES, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, EDUARDO NANI SILVA e ANTONIO JOSE LAGOIRO JORGE.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: O escore de risco MAGGIC foi validado para predição de mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Não há validação do escore no Brasil e não se sabe seu valor para prever hospitalizações. **Objetivo:** Avaliar o papel prognóstico do escore MAGGIC em uma população Brasileira portadora de IC crônica. **Amostra e Métodos:** Estudados 93 pacientes consecutivos com IC crônica e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE) $< 50\%$. A média de idade foi de $63,2 \pm 12,2$ anos, cinquenta e sete pacientes (67,8%) eram do sexo masculino. A fração de ejeção média e a mediana do NT-proBNP foram, respectivamente, $38,7 \pm 14,3\%$ e 1.140pg/mL (intervalo interquartil 224,3-810,3). Aplicou-se o escore MAGGIC basalmente e os pacientes foram seguidos por 219 ± 86 dias. O desfecho primário foi o tempo para o primeiro evento, que foi definido como óbito cardiovascular ou hospitalização por IC. **Resultados:** A pontuação média do escore foi de $16,6 \pm 6,8$ pontos. Ocorreram 23 (24,7%) eventos (3 óbitos e 20 hospitalizações). A mediana de pontuação do escore em pacientes com e sem eventos foi, respectivamente de 20 (variação interquartil 14,2-22) vs $15,5$ (11/21), $p=0,16$. Foi realizada curva ROC e um ponto de corte de 12 pontos mostrou sensibilidade de 87% e especificidade de 37% com área sob a curva de 0,59. Os valores medianos de NT-proBNP nos grupos > 12 e ≤ 12 pontos foram, respectivamente 1746 (565-3740) vs 342 (123,8-1255)pg/mL ($p=0,002$). A taxa de eventos em pacientes acima e abaixo desse corte foi de $31,2\%$ vs $10,3\%$ ($p=0,019$). O tempo médio de sobrevivência livre de eventos para pacientes acima e abaixo desse corte foi de $248,8 \pm 13$ vs $290 \pm 13,7$ dias (teste de log rank com $p=0,044$). Utilizando o modelo de risco proporcional de COX (variáveis independentes: escore MAGGIC, idade, sexo, FEVE e creatinina), idade ($p=0,002$) e escore MAGGIC foram independentemente associados ao desfecho primário (razão de risco para o escore MAGGIC de 1,13, intervalo de confiança de 95% de 1,03-1,23, para cada incremento de um ponto no escore). **Conclusão:** O escore MAGGIC foi preditor independente de eventos, incluindo hospitalizações por IC.

55832

Varição da acetona exalada em paciente internado por IC descompensada perfil C e submetido ao transplante cardíaco

DANIELLA MOTTA DA COSTA, FERNANDO BACAL, CAMILA NOGUEIRA LEANDRO LIRA, BRUNO BISELLI, DANILLO BORA MOLETA, IÁSCARA WOZNIACK DE CAMPOS, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR, PAULO ROGÉRIO SOARES, IVANO G.R. GUTZ e FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA.

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A acetona exalada (EBA - *exhaled breath acetone*) é um biomarcador do diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) e de sua descompensação. Apresenta correlação positiva com piora da classe funcional e BNP, além de refletir sinopatia de congestão sistêmica. **Relato de caso:** Paciente W.C.A. 27 anos, miocardiopatia dilatada idiopática com fração de ejeção (FEVE) reduzida, admitido com dispnéia aos mínimos esforços e dor em hipocôndrio direito, sem queixas sugestivas de infecção. Ao exame físico hipotensão, taquicárdico com hipoperfusão periférica e sinais de congestão direita e esquerda. Exames evidenciavam alteração discreta de função renal e hepática e elevação de peptídeo natriurético tipo-B (BNP=941pg/mL). Ecocardiograma (ECO) com FEVE 22% hipocinesia difusa e ventrículo direito (VD) normal. Realizado coleta de ar exalado, seguida de análise por espectrofotometria, que revelou níveis elevados de EBA ($23,19\mu\text{g/L}$). Iniciado dobutamina 5mcg/kg/min , com posterior melhora dos parâmetros clínicos/laboratoriais (reversão de disfunção renal e hepática, BNP=239 pg/mL e EBA=1,25 $\mu\text{g/L}$). Apresentou falha de desmame de dobutamina a partir do 10º dia e listado para transplante cardíaco (TC) no 15º dia de internação. Necessitou implante de balão intra-aórtico (BIA) no 65º dia por piora clínica e foi submetido ao TC estável no 68º de internação hospitalar (BNP 610pg/mL e EBA $0,9\mu\text{g/L}$). Evoluiu sem intercorrências pós-operatórias, ECO pós TC sem disfunção ventricular. No momento da 1ª biópsia endomiocárdica, paciente assintomático e níveis de BNP 309pg/mL e EBA $0,9\mu\text{g/L}$ sem evidência de rejeição humoral ou celular. Recebeu alta com seguimento ambulatorial com equipe de TC. **Discussão:** Valores de EBA maiores que $3,7\mu\text{g/L}$ foram relacionados a pior prognóstico em longo prazo em pacientes com IC em estudo prévio. O paciente em questão apresentou níveis elevados de EBA nas primeiras horas de internação, com melhora após terapêutica inicial e completa normalização após o TC. A necessidade de internação prolongada, uso de BIA e TC em prioridade em paciente com níveis tão elevados de EBA na admissão sugerem potencial valor prognóstico deste biomarcador e a redução de seus valores ao longo do tratamento levanta a hipótese de seu uso para monitorar a evolução de pacientes com IC aguda. Vale ressaltar que, enquanto BNP está associado a distensão de câmaras e hipervolemia, EBA está mais associada a alterações do metabolismo miocárdico.

55836

Adesão aos indicadores de desempenho e qualidade em insuficiência cardíaca - Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC)

FÁBIO PAPA TANIGUCHI, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, CAMILA PEREIRA PINTO, CAMILA ROCON DE LIMA, SERGIO TAVARES MONTENEGRO, JOAO DAVID DE SOUZA NETO, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA, MARIANA VARGAS FURTADO, MARCO ANTONIO VIEIRA GUEDES, MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA e ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA.

Associação Beneficente Síria Hospital do Coração (Hcor), São Paulo, SP, BRASIL - Sociedade Brasileira de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Estima-se que a subutilização de recursos efetivos afete 30% a 40% dos pacientes e que 20% ou mais dos cuidados prestados são desnecessários e potencialmente prejudiciais. Tem sido demonstrado que programas de melhoria de qualidade podem melhorar o cuidado prestado e promover uma prática assistencial mais eficiente. **Objetivo:** Avaliar as taxas de adesão às diretrizes assistenciais de IC em instituições do Sistema Único de Saúde (SUS) antes e após a implementação do programa BPC. **Amostra:** Pacientes alocados no braço de IC do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a abril de 2019, de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos. **Delineamento e Métodos:** O Programa BPC é um estudo quase-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do *Get With the Guideline da AHA*, visando melhoria da qualidade assistencial na insuficiência cardíaca, síndrome coronariana aguda e fibrilação atrial em hospitais do SUS. O BPC consiste em duas fases, a primeira para construção dos indicadores assistenciais e identificação de barreiras e a segunda fase com intervenções direcionadas e análise dos indicadores de desempenho e qualidade, desfechos clínicos e qualidade de vida. Para esta análise foram mensuradas variáveis clínicas, sociodemográficas, bem como indicadores de performance e desfechos clínicos intrahospitalar em 30 dias e 6 meses. **Resultados:** O total de 2.040 pacientes (60 anos, 58% homens), foi incluído a partir de 13 centros de diferentes regiões do Brasil. Em torno de 51% apresentava perfil hemodinâmico quente-úmido, 56,2% classe funcional III/IV e mediana FEVE de 35%. As comorbidades mais comuns foram hipertensão (70%), diabetes (34%), fibrilação/flutter atrial (24%) e dislipidemia (21%). As taxas de adesão ao conjunto dos indicadores de desempenho na IC no baseline e 36 meses pós-intervenção foram (80,1%-91,2%; $p=0,001$), sendo respectivamente: prescrição na alta de IECA/BRA (69,8%-78,4%), betabloqueador (86,5%-100%) e antagonista de aldosterona (63,9%-71,9%), agendamento de visita de retorno (84,1%-98,2%) e medida de função do VE (90,2%-96,4%). Taxa de mortalidade intrahospitalar de 10,3%, óbito em 30 dias de 16,2%, readmissão hospitalar em 30 dias de 13% (180/1384), óbito em 6 meses 32,1% e readmissão hospitalar em 6 meses 17,1%. **Conclusão:** O programa BPC proporcionou melhora nos indicadores assistenciais de desempenho da IC aguda em hospitais terciários do SUS.

55837

Qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca antes e depois do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC)

SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, CAMILA PEREIRA PINTO, VIVIANE BEZERRA CAMPOS, SERGIO TAVARES MONTENEGRO, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA, MARIANA VARGAS FURTADO, MARCO ANTONIO VIEIRA GUEDES, MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e FÁBIO PAPA TANIGUCHI.

Associação Beneficente Síria Hospital do Coração (Hcor), São Paulo, SP, BRASIL - Sociedade Brasileira de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL - Ministério da Saúde, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de mortalidade no mundo, particularmente na América do Sul. Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), existem cerca de 2 milhões de pessoas no Brasil com diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC), com 240 mil novos casos por ano. Em 2007, a IC foi responsável por 39,4% das internações hospitalares. A Qualidade de Vida (QV) é um preditor de resultados clínicos adversos, como mortalidade a curto prazo e reinternação hospitalar precoce. **Objetivo:** Avaliar a QV e desfechos clínicos após seis meses de alta hospitalar dos pacientes hospitalizados com IC em instituições participantes do Programa BPC. **Amostra:** Pacientes alocados no braço de IC do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a abril de 2019, de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos. **Métodos:** O BPC é um estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do *Get With the Guideline da AHA*, visando melhoria da qualidade assistencial na IC, síndrome coronariana aguda e fibrilação atrial em hospitais do SUS. O BPC consiste em duas fases, a primeira para construção de indicadores assistenciais e identificação de barreiras e a segunda fase para intervenções direcionadas e análise dos indicadores de desempenho e qualidade, desfechos clínicos e qualidade de vida. Para esta avaliação foram mensuradas variáveis clínicas, sociodemográficas, bem como desfechos de QV e mortalidade. As variáveis contínuas foram analisadas através do teste ANOVA e as categóricas através do teste qui-quadrado. **Resultados:** As taxas globais de adesão às medidas de desempenho variaram de 80,1% no baseline até 95,4%, após a implementação do programa ($p = 0,001$). Quanto aos desfechos de QV, foram avaliados 442 pacientes de 13 instituições terciárias do SUS, onde a melhoria pode ser observada para percepção de QV de 45,6% para 62% ($p < 0,001$); satisfação com a saúde de 40,1% para 58,8% ($p = < 0,001$) e domínio físico de 40,6% para 53,9% ($p = < 0,001$). **Conclusão:** O programa BPC proporcionou melhora da qualidade de vida dos pacientes atendidos em instituições participantes do programa.

55838

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com insuficiência cardíaca sistólica em hospital de referência no estado do Amazonas

LUCAS BRAGA DE MELO, PAULA CAROLINA LOBATO DA CUNHA, LUCAS REGIS DA SILVA, FLÁVIO RENAN PAULA DA COSTA, ISABELLE SIMÕES BARROSO, RAQUEL MARIA DE MORAIS PEREIRA, ANDREIA LIRA DE OLIVEIRA, MAYCON FRAN SOARES DA SILVA ROCHA, GIOVANNA PAULA MACEDO DE LACERDA GUEDES, TALES BENTES GATO e JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA.

Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clinicamente complexa caracterizada por uma desordem estrutural e funcional do coração que resulta na incapacidade do ventrículo ejetar sangue ao organismo, sendo a via final de todas as doenças que acometem o coração. A American Heart Association estima prevalência de 5,1 milhões de indivíduos com IC nos Estados Unidos, entre 2007 e 2012 e, de acordo com o Data-SUS, em 2016 houve 28.777 óbitos por IC no Brasil. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo descrever as variáveis clínicas e epidemiológicas de pacientes com IC em acompanhamento ambulatorial em hospital de referência no Amazonas, identificando as principais etiologias e medicações em uso no tratamento clínico. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo transversal, no qual foram avaliados 102 pacientes, sendo incluídos aqueles com diagnóstico clínico de IC e fração de ejeção menor que 40% ao ecocardiograma transtorácico, excluindo aqueles com idade inferior a 18 anos. A obtenção dos dados ocorreu a partir da análise dos prontuários e aplicação de questionário aos candidatos. **Resultados:** A maior parte da amostra encontrava-se em classe funcional II (47%). Referente à progressão da doença, 73,5% dos pacientes estavam em estágio C, sendo a média da fração de ejeção 26,4%. Das etiologias, prevaleceram a isquêmica (35,3%) e a hipertensiva (31,3%). Em relação ao tratamento medicamentoso, os beta-bloqueadores (BB) são a classe mais utilizada (93,1%), seguida da espirolactona (67,6%), bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA) e furosemida (ambos com 62,7%), digoxina (36,3%) e inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) (33,3%). **Conclusão:** O estudo mostrou que grande parte dos pacientes com IC apresentam alterações cardíacas funcionais. Tendo em vista a prevalência da etiologia isquêmica e hipertensiva, investimentos em atenção primária poderia ter grande impacto no contexto da IC. Além disso, sabendo que a maioria são classe funcional II e estágio C, a maior disponibilidade de fármacos das classes BRA e IECA seria outro ponto de investimento para terapia otimizada com BB, que já são muito utilizados.

55843

Análise do comportamento da frequência cardíaca durante a internação hospitalar de pacientes portadores de insuficiência cardíaca descompensada e fibrilação atrial

ANDERSON DOUGLAS SOUZA ARAGÃO, ANA KAROLINA CARDOSO DE MIRANDA, CAMILA SARTESCHI, JOSE HENRIQUE MARTINS PIMENTEL, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, ANDRE REBELO LAFAYETTE, ANTONIELE BEZERRA NAVARRO e SILVIA MARINHO MARTINS.

Real Hospital Português de Beneficência, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: Fibrilação atrial (FA) e Insuficiência Cardíaca (IC) são condições prevalentes na prática clínica, associadas a alta morbimortalidade, que coexistem por compartilharem fatores de risco e mecanismos semelhantes, ou uma relação causal entre si. **Objetivo:** Avaliar a evolução da frequência cardíaca de pacientes portadores de FA com IC descompensada e o impacto de sua redução sob a morbimortalidade desses pacientes. **Amostra:** Amostra de 127 pacientes internados com diagnóstico de IC Descompensada entre 04/2007 a 06/2018 e presença de FA em um Hospital da Rede Suplementar de Saúde. **Métodos:** Foi analisada a FC na admissão e alta utilizando o teste t-pareado para comparação entre os dois momentos. A metodologia de Análise de Variância com medida repetida considerando 2 fatores (tempo e Grupo) foi aplicada ao compararmos a FC entre os dois momentos segundo variáveis qualitativas de interesse - variáveis estudadas: Sexo, Idade, Betabloqueador (BB), Digoxina, Anticoagulantes, e óbito hospitalar). **Resultados:** Predominaram na amostra indivíduos do sexo masculino (52,1%), de idade > 65 anos (81,9%), NYHA IV (51,2%), com IC de etiologia isquêmica (42,5%) e FE < 50% (61,9%), Hipertensos (81,9%). A admissão 70,1% encontravam-se usando BB, 33,3% digital, 34,1% amiodarona, 27,5% varfarina e 40,2% AAS. A média de FC foi de 92 BPM (DP 24,16) na admissão e 77 BPM (DP:11,13) na alta ($p < 0,001$). Não foi observado impacto estatístico acerca de sexo, idade ou introdução IECA/BRA ($p = 0,241$), espirolactona ($p = 0,482$), BB (0,341) e digitalico ($p = 0,501$) sobre a redução da frequência cardíaca, com tendência a melhor controle nos grupos que usaram drogas que agem sobre a FC, o que foi melhor visualizado no grupo que usou digital. Tal Redução não refletiu aumento na mortalidade ($p = 0,384$). **Conclusão:** O controle da FC frequentemente é perseguido como alvo terapêutico em pacientes com IC e FA. Estudos são controversos, no entanto, há evidência que o rígido controle da FC se associa a maior morbimortalidade nesses pacientes. Na nossa amostra a FC elevada mostrou-se condição esperada e bem suportada por estes indivíduos, não tendo impactado em aumento de mortalidade. É possível que o tamanho da amostra tenha sido um limitante para reproduzir resultados mais robustos. No entanto o dilema da FC "alvo" na FA+IC persiste como tema para reflexão.

55844

Preditores de hipercalemia em pacientes portadores de insuficiência cardíaca descompensada

ANDERSON DOUGLAS SOUZA ARAGÃO, ANA KAROLINA CARDOSO DE MIRANDA, CAMILA SARTESCHI, JOSE HENRIQUE MARTINS PIMENTEL, ANDRE REBELO LAFAYETTE, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO e SILVIA MARINHO MARTINS.

Real Hospital Português de Beneficência, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: Hipercalemia é uma anormalidade comum encontrada, e também é preditor independente de mortalidade em pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD). Estes Pacientes têm maior prevalência de fatores de risco relacionados à hipercalemia, incluindo diabetes mellitus, hipertensão e doença renal crônica. **Objetivo:** Identificar preditores de Hipercalemia nos pacientes internados com ICD. **Amostra:** Amostra de 619 pacientes internados com diagnóstico de ICD entre 04/2007 a 06/2018. **Métodos:** A hipercalemia (desfecho) foi classificada como Potássio da Admissão > 5. Na amostra 103 tinham hipercalemia. Para as comparações entre os grupos foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson. O nível de significância assumido foi de 5%, e as análises foram realizadas no SPSS v. 21.0. **Resultados:** Na amostra predominaram indivíduos do sexo masculino (58,3%) com idade > 65 anos (75,8%), NYHA IV (51,2%), portadores de IC de etiologia isquêmica (54,8%), FE < 40% (43,6%). Quanto aos antecedentes, 84,8% eram portadores de Hipertensão, 51,4% Diabetes Mellitus e 35,4% de doença renal moderada a grave. Na análise univariada: Sexo ($p = 0,280$), idade ($p = 0,992$), etiologia da IC ($p = 0,825$), FEVE Reduzida (44%; $p = 0,808$), hipertensão ($p = 0,478$), diabetes ($p = 0,985$), anemia ($p = 0,264$) e as drogas usadas quando da admissão - IECA/BRA (50%; $p = 0,670$), Furosemida (55,4%; $p = 0,337$), espirolactona (24,5%; $p = 0,833$), betabloqueador (61,2% $p = 0,314$) - não mostraram relação significativa acerca da presença de hipercalemia. Nos pacientes que apresentavam $K^+ \geq 5$ a admissão houve prevalência de Doença Renal Moderada a grave de 51,4% ($p < 0,001$), hiperuremia de 35% ($p < 0,001$) e incremento da creatinina em 61,2% ($p < 0,001$). A Análise multivariada mostrou Odds Ratio de 1,64 (IC:1,01-2,68 - $p = 0,048$) para Doença Renal e de 2,15 (IC: 1,25-3,64 - $p = 0,019$) para elevação nos níveis de uréia durante a internação acima dos valores de referência. **Conclusão:** A hipercalemia é uma condição multifatorial que ocorre em pacientes agudamente enfermos, especialmente aqueles com ICD. A Presença de Doença Renal Crônica é também condição frequente em indivíduos com ICD, bem como o incremento nos níveis de uréia. Esses pacientes merecem maior atenção de modo a serem evitadas complicações graves relacionadas a hipercalemia durante a internação e no período pós-alta.

55845

Características e evolução de pacientes com insuficiência cardíaca crônica: dados preliminares do Registro Fluminense de insuficiência cardíaca em ambulatório especializado (Estudo REFINE)

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, DIANE XAVIER DE AVILA, VITOR RAMOS NAVARRO, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, FÁBIO DE SOUZA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, CAROLINA MARTINS CABRITA, MARIO LUIZ RIBEIRO e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença grave, mas que pode ser controlada com tratamento adequado. É importante conhecer os dados dos serviços especializados em IC. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e demográficas, padrões de prescrição e evolução de pacientes com IC crônica acompanhados em um ambulatório especializado. **Amostra e Métodos:** Incluídos 94 pacientes consecutivos com IC crônica. Os pacientes tiveram seus diagnósticos feitos entre o ano 2005 e 2019 e 22 (34,4%) tiveram o diagnóstico feito nos últimos 18 meses. Todos apresentavam fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE) < 50% no momento em que foram inicialmente matriculados no ambulatório. Para fins de registro da FE atual, foram considerados os ecocardiogramas feitos em até 6 meses da entrada no estudo e pacientes com aumento da fração de ejeção para a faixa normal ($\geq 50\%$), foram considerados como tendo FE recuperada. Os dados foram coletados entre março de 2018 a março de 2019. **Resultados:** A média de idade foi de 62,4 \pm 12,4 anos, cinquenta e oito pacientes (62%) eram do sexo masculino. A fração de ejeção média e a mediana do NT-proBNP foram, respectivamente, 38,7 \pm 14,3% e 1140pg/mL (intervalo interquartil 224,3-810,3). Cinquenta e dois (55,3%) pacientes apresentavam ICFER (FE < 40%), 23 (24,5%) ICFEI (FE entre 40-49%) e 19 (20,2%) normalizaram a FE (FE $\geq 50\%$). Noventa e três (99%) pacientes estavam em uso de betabloqueadores (89 [94,6%] com carvedilol, dose média 44 \pm 10mg/dia e 5 [5,4%] com bisoprolol 10 \pm 0mg/dia. Quarenta e quatro (46,8%) usavam enalapril, 32 (34%) usavam losartana e 18 (19%) estavam em uso de sacubitril-valsartana. Oitenta e sete (92,6%) usavam espirolonactona, 10 (10,6%) ivabradina, 9 (9,5%) digoxina, 19 (20%) nitrato/hidralazina e 50 (53%) furosemida. A sobrevida em 1 ano foi de 96,7% e a sobrevida livre de hospitalizações foi de 75,3%. Pacientes com NT-proBNP >1000pg/mL apresentaram sobrevida livre de eventos significativamente menor que aqueles abaixo desse valor (245 \pm 18 vs 310 \pm 10 dias; teste log rank com p=0,003). **Conclusão:** Os pacientes estavam com taxas e doses adequadas de medicações recomendadas em diretrizes, com excelente taxa de sobrevida. Um em cada cinco pacientes normalizou a FE com o tratamento. NT-proBNP mostrou-se bom marcador prognóstico.

55854

Fase piloto do Estudo ChARisMA: dados clínicos e epidemiológicos de uma coorte de pacientes pediátricos portadores de miocardiopatia não compactada

ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA, ANA CATARINA DURÁN BUSTAMANTE, CARMEN ZAMPIROLE BRANDÃO, LUAN RODRIGUES ABDALLAH, YVES PACHECO DIAS MARCH E SOUZA e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Miocardiopatia não compactada (MCNC) varia de indivíduos assintomáticos a pacientes com insuficiência cardíaca (IC), arritmia, eventos embólicos e morte súbita. Sua evolução e prognósticos na pediatria não são descritos em nosso meio. **Objetivo:** Descrever as características fenotípicas e evolução clínica de uma coorte de pacientes pediátricos com MCNC. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional, longitudinal, prospectivo a partir dos dados obtidos no Registro de Miocardiopatias e Miocardites em Crianças e Adolescentes da região metropolitana 2 do Estado do Rio de Janeiro (ChARisMA: Children and Adolescent Registry in Myocardites and Cardiomyopathy). Foram incluídos os pacientes com o fenótipo de MCNC ao ecocardiograma (ECO) com diagnóstico antes dos 19 anos de idade. As variáveis pesquisadas foram: idade do diagnóstico, sexo, fenótipo ao ECO, apresentação clínica, história familiar; os desfechos foram óbito e desenvolvimento de tromboembolismo pulmonar. Este trabalho foi aprovado pelo CEP local (CAAE: 93874218.2.0000.5243). **Resultados:** 7 tinham o fenótipo de MCNC ao ECO (38, 8%). A idade de diagnóstico variou de 6 meses a 14 anos (média de idade 7,4 anos, desvio padrão 3,9), 4 eram do sexo masculino (57%). Os seguintes fenótipos foram observados: MCNC sem disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE) (n=4, 57,1%), MCNC + miocardiopatia dilatada e disfunção sistólica do VE (n=2, 28,7%) e MCNC + miocardiopatia restritiva (n=14,2%). O principal motivo de realização do diagnóstico foi a investigação de sintomas, 3 casos de IC e um de extrasístole ventricular (ESV), seguido de 2 casos de diagnóstico incidental e 1 por rastreamento familiar. A ressonância cardíaca foi realizada em 4 casos confirmando o diagnóstico (100%). Tromboembolismo pulmonar ocorreu em 1 e o caso com ESV apresentou taquicardia ventricular sustentada (TVS) e disfunção sistólica do VE ao ECO. **Conclusão:** Na fase piloto do Estudo ChARisMA observou-se uma elevada taxa de inclusão do fenótipo de MCNC, sendo detectada em diferentes faixas etárias (lactente a adolescente). A maioria dos pacientes apresentou sintomas de IC e 28,6% evoluíram com complicações (TEP e TVS). Esses pacientes devem ser encaminhados para centros de referência com experiência em criança e adolescentes tendo em vista que esta é uma condição que pode apresentar em sua evolução elevada morbidade.

55855

Estudo ChARisMA - Registro de miocardiopatias e miocardites em crianças e adolescentes

ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA, CARMEN ZAMPIROLE BRANDÃO, YVES PACHECO DIAS MARCH E SOUZA, LUAN RODRIGUES ABDALLAH, ANA CATARINA DURÁN BUSTAMANTE e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: As miocardiopatias apresentam etiologia e fenótipos variados, causam insuficiência cardíaca, arritmia, transplante cardíaco e morte súbita. Registros de miocardiopatia em crianças e adolescentes foram realizados na América do Norte, Austrália e Finlândia, porém não conhecemos suas características epidemiológicas na América Latina. **Objetivo:** Descrever as características fenotípicas, clínicas e epidemiológicas de pacientes incluídos nos primeiros 6 meses do Estudo ChARisMA (Children and Adolescent Registry in Myocardites and Cardiomyopathy). **Delineamento, Amostra e Métodos:** ChARisMA consiste em estudo observacional, prospectivo, longitudinal, unicêntrico, onde são incluídos pacientes com miocardite e miocardiopatia com diagnóstico antes dos 19 anos de idade, provenientes da região metropolitana 2 do Estado do Rio de Janeiro. Os pacientes foram divididos em grupos de fenótipo e as seguintes variáveis analisadas: idade, sexo, apresentação clínica, fenótipo ao ecocardiograma (ECO), ressonância magnética cardíaca (RMC), etiologia, história familiar e óbito. Este trabalho foi aprovado pelo CEP local (CAAE: 93874218.2.0000.5243). **Resultados:** 18 casos incluídos, idade de diagnóstico variou de 1 mês a 19 anos (média: 7,0 anos, DP 5,7). Os fenótipos foram: dilatada (MCD) (n=8), não compactada (MCNC) (n=7), hipertrofica (MCH) (n=2) e inflamatória (MI) (n=1), alguns pacientes foram incluídos no subgrupo misto: MCD + MCNC (n = 2) e MCNC + restritiva (n=1). A etiologia foi identificada em 61,1%: 5 de etiologia genética: 3 MCD por Distrofia muscular, 2 com MCH (mutação LAMP2 e SYNE1), 2 com padrão de herança familiar (MCNC) e 4 miocardites (3 MCD e 1 MI). O diagnóstico foi realizado durante a investigação de sintomas de insuficiência cardíaca (n=11), arritmia cardíaca (n=3), rastreamento familiar (n=2) e de modo incidental (n=2). A RMC foi realizada em 7 casos com concordância com o fenótipo ao ECO em 85%. A mortalidade foi de 11% (2 lactentes com MCD). **Conclusão:** Nesta coorte observou-se que o fenótipo mais prevalente foi a MCD, como descrito na literatura, porém o fenótipo de MCNC foi mais elevado que o esperado. A etiologia foi identificada na maioria dos casos, com destaque para as causas genéticas. A elaboração de um registro de pacientes portadores de miocardiopatia é fundamental, em uma era em que o exame genético é incorporado à prática clínica e ferramentas diagnósticas como ECO e RMC auxiliam na compreensão de um grupo tão heterogêneo de pacientes.

55857

Adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes com insuficiência cardíaca internados em hospital de referência do estado do Amazonas: análise pelo teste de Morisky-Green

PAULA CAROLINA LOBATO DA CUNHA, LUCAS BRAGA DE MELO, LUCAS REGIS DA SILVA, FLÁVIO RENAN PAULA DA COSTA, ANDREIA LIRA DE OLIVEIRA, ISABELLE SIMÕES BARROSO, RAQUEL MARIA DE MORAIS PEREIRA, MAYCON FRAN SOARES DA SILVA ROCHA, GIOVANNA PAULA MACEDO DE LACERDA GUEDES, TALES BENTES GATO e JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA.

Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é a via final comum da maioria das cardiopatias e é um importante problema de saúde pública, considerando-se a prevalência crescente, a morbimortalidade e altos índices de hospitalização associados. Segundo Albuquerque e cols. a má aderência medicamentosa é o fator associado com mais frequência à descompensação da IC (Arq Bras Cardiol. 2014; [online].ahead print, PP.0-0). **Objetivo:** O trabalho tem como objetivo avaliar a adesão dos pacientes ao tratamento farmacológico da IC, identificar as principais etiologias da IC e avaliar as características clínicas e demográficas da amostra. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com corte transversal, com amostra composta por paciente admitidos com diagnóstico clínico de IC descompensada em um hospital terciário do estado do Amazonas, maiores de 18 anos, com 7 ou mais pontos nos critérios de Boston e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário e os pacientes foram classificados quanto à adesão ao tratamento farmacológico de acordo com o Teste de Morisky-Green. **Resultados:** A amostra é de 85 pacientes, com média de idade de 59 anos (\pm 11,04), sendo 73% do sexo masculino. Com relação à etiologia da IC, a isquêmica é a mais prevalente (41%), seguida da hipertensiva (24%). A adesão à terapia medicamentosa foi constatada como alta em 29% dos pacientes, moderada em 19% e baixa em 52% dos casos. **Conclusão:** O estudo mostrou que a maior parte dos pacientes é do sexo masculino, com a etiologia isquêmica sendo a mais prevalente e que a maioria possui moderada-baixa adesão ao tratamento farmacológico pelo teste de Morisky-Green. Assim, faz-se necessário o planejamento de medidas que visem identificar as causas da baixa adesão, para realizar melhor aporte de recursos financeiros e pessoais, visando aumentar o acesso e aderência dos pacientes ao tratamento medicamentoso da IC e melhorar o manejo dessa patologia.

55859

Registro Optimize: aspectos clínicos, taxa de reinternação e mortalidade dos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida de um hospital terciário da serra gaúcha

RAFAELA VEBBER BISOL, DEBORA NIENOW, FÁBIO EDUARDO CAMAZZOLA e EDUARDO PALUDO.

Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca representa parcela significativa das internações hospitalares, com impacto significativo na morbimortalidade, apesar dos avanços terapêuticos recentes (Albuquerque et al. Arq Bras Cardiol. 2015; 104(6):433-442). Na literatura, são poucos os estudos de seguimento destes pacientes após alta hospitalar.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico, aspectos clínicos, taxa de reinternação e mortalidade global dos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) que fazem acompanhamento médico em ambulatório especializado após internação hospitalar por descompensação do quadro. **Delineamento:** Estudo longitudinal observacional. **Amostra:** Maiores de 18 anos com diagnóstico de ICFER, acompanhados no ambulatório de Insuficiência Cardíaca do Centro Clínico da Universidade de Caxias do Sul no período de novembro de 2017 a agosto de 2018. **Métodos:** Os pacientes foram incluídos no registro Optimize (que visa fornecer dados para otimizar o tratamento e seguimento destes pacientes) no momento da alta hospitalar e acompanhados durante as consultas de revisão. Os dados foram coletados em formulário padronizado por revisão dos prontuários ambulatoriais e contato telefônico. **Resultados:** Foram incluídos 56 pacientes com idade média de 60,4 anos \pm 10,1, sendo 61,4% do sexo masculino. 100% dos pacientes usavam betabloqueador, 91,1% em uso de IECA/BRA e 78,5% usavam espironolactona. A fração de ejeção média foi de 30%. A classe funcional predominante foi a II com 46,4%. Apenas 5,4% (n=4) dos pacientes utilizavam algum dispositivo como marcapasso, CDI ou TRC. A taxa de reinternação foi de 56,4% e a taxa de mortalidade global foi de 16,1% durante o período do estudo. **Conclusão:** A terapia medicamentosa otimizada e o predomínio da classe funcional II observados neste estudo corroboram a ideia da literatura de que o tratamento da ICFER pode ser mais benéfico aos pacientes que fazem acompanhamento em ambulatório especializado. A pequena quantidade de pacientes com CDI/TRC indica necessidade de reavaliação do acesso dessas tecnologias aos pacientes do Sistema Único de Saúde de nossa região. A taxa de reinternação hospitalar foi semelhante aos dados da literatura enquanto a taxa de mortalidade foi ligeiramente maior, evidenciando o grande impacto desta patologia em termos de morbimortalidade.

55861

Aplicação do escore H₂FPEF para probabilidade de ICFER na atenção primária

ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, BRENO MACEDO DE ALMEIDA, SERGIO S.M.C. CHERMONT, MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS, RONALDO ALTENBURG ODBRECHT CURI GISMONTI e ADSON RENATO LEITE.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Mesmo com critérios diagnósticos historicamente distintos, a prevalência da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) tem aumentado nos últimos 30 anos. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é aplicar o escore H₂FPEF em pacientes na atenção primária e verificar seu poder preditor de desfechos. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal que incluiu de modo consecutivo 596 indivíduos com idade igual ou superior a 45 anos atendidos na atenção primária. Todos os indivíduos foram submetidos a uma avaliação realizada em um único dia e que constou de: exame clínico, exames laboratoriais, eletrocardiograma com 12 derivações (ECG) e ecocardiograma com Doppler tecidual (EDT). O diagnóstico de ICFER foi confirmado pelos critérios da Diretriz Europeia de IC. Após cinco anos, os pacientes foram reavaliados quanto a ocorrência de desfecho composto - óbito por qualquer causa ou internação por doença cardiovascular. A pontuação global de H₂FPEF considerando as seis variáveis utilizadas, índice de massa corporal, medicamentos para hipertensão, idade, pressão sistólica da artéria pulmonar, fibrilação atrial e relação E/e', variou de 0 a 9 pontos. **Resultados:** 402 (67%) pacientes apresentavam algum sinal ou sintoma de IC e a ICFER foi diagnosticada em 58(9,7%) com H₂FPEF de 2,40 \pm 1,62 pontos. Entre os pacientes com H₂FPEF maior ou igual a quatro, 27% apresentavam ICFER e naqueles com escore menor que quatro a ICFER estava presente em 8%. Pacientes com ICFER e H₂FPEF maior ou igual a quatro apresentaram 53% de desfechos enquanto que pacientes com ICFER e escore menor que quatro apresentaram 21% de desfechos. Valores de BNP foram mais elevados em pacientes com ICFER em relação aos sem ICFER, independente da pontuação obtida no H₂FPEF. **Conclusão:** Pontuação maior ou igual a quatro do escore H₂FPEF indicou pior prognóstico em pacientes com ICFER assistidos na atenção básica. O H₂FPEF pode ser ferramenta simples e útil na estratificação de risco em pacientes com ICFER no nível da atenção básica.

55868

Telemonitoramento como estratégia de acompanhamento de pacientes em fila de transplante cardíaco

RUTH STELA DE AZEVEDO MAIA, ADRIANA FERNANDES DUARTE, GABRIELLE MANSO DE CARVALHO, FILIPE OLIVEIRA DOS REIS, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, LUCIANA PEREIRA TELEMACO, JAQUELINE CAETANO DE SOUZA, JOICE CRISTINA ROSA e JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA.

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: O transplante cardíaco é a terapia de escolha para a insuficiência cardíaca refratária. Os pacientes listados precisam ser monitorados para sua manutenção em fila. Dentre as estratégias de acompanhamento destaca-se o telemonitoramento no seguimento e manutenção dos receptores para identificação de sinais de descompensação da Insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Descrever as principais intervenções realizadas nos receptores em fila através do telemonitoramento.

Delineamento, Amostra e Métodos: Estudo transversal realizado em um hospital federal no período de abril de 2018 a abril de 2019 onde foram avaliados os registros de monitoramento telefônico dos pacientes inscritos no programa de transplante cardíaco deste hospital. No protocolo de seguimento por telemonitoramento foram avaliadas as informações: peso, exames laboratoriais (U, Cr, INR, PRA), controle da ampola de vitamina K, condição odontológica, débito urinário, padrão de sono, cansaço e readmissão em outra unidade Hospitalar. **Resultados:** Foram realizadas 196 ligações neste período, sendo atendidas 138 ligações (70,4%). A variável com maior frequência foi o ganho de peso sendo referido em 31(22,46%) ligações. As principais intervenções realizadas durante o período foram o ajuste de diuréticos (5,0%), orientação quanto à monitorização do peso, orientação quanto a restrição hídrica 3 (2,173%) e ajuste de anticoagulante. A maior parte dos pacientes (72,4%) não sofreram alterações do peso associadas, mas entre aquelas que apresentaram, a piora do cansaço foi a mais referida (17,3%). Com relação as internações, 9 pacientes (6,5%) foram internados por complicações associadas a progressão da IC, e 2 (1,4%) foram colocados em prioridade para transplante. **Conclusão:** O telemonitoramento permitiu a intervenção precoce, contribuindo para melhora do acompanhamento e diminuindo a readmissão desses pacientes por descompensação da doença, mantendo-os aptos para o momento do transplante.

55870

Déficit de autocuidado de pacientes portadores de insuficiência cardíaca

CAMILLA ZAYRA DAMASCENO OLIVEIRA, ZELIA MARIA DE SOUSA ARAUJO SANTOS, PAULA DAYANNA SOUSA DOS SANTOS, KATIA REGINA ARAUJO DE ALENCAR LIMA, AMANDA MARIA SERRA PINTO e RIKECIANE BRANDAO PEREIRA.

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é definida como uma síndrome clínica complexa na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento (Arq. Bras. Card., 2018; 436-539). Responsável por, cerca de 20% dos óbitos, ocupando o 3º lugar entre as causas de mortes no Brasil dentre os fatores de risco destacam-se: diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio, obesidade e tabagismo. No âmbito do paciente com IC é crucial adesão ao tratamento medicamentoso regular, bem como a adoção de hábitos de autocuidado necessários a uma melhor qualidade de vida. Portanto, uma abordagem voltada para o autocuidado de pacientes com IC é de suma importância, com o propósito de zelar a vida, a saúde, bem-estar e melhores resultados clínicos. **Objetivo:** Identificar as necessidades de autocuidado do paciente com IC. **Amostra:** Acompanhados no ambulatório de cardiologia com condições físicas e emocionais para responder a entrevista, sendo excluídos aqueles com déficit cognitivo. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa realizado com 56 pacientes acompanhados em ambulatório de cardiologia de uma instituição terciária de saúde do Sistema Único de Saúde, em Fortaleza - CE. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista entre janeiro e abril de 2015, sendo para isto construído roteiro fundamentado na Teoria de Orem, identificando 3 requisitos do autocuidado: universal, desenvolvimental e por desvio de saúde. **Resultados:** Os requisitos do autocuidado universal mais afetados foram oxigenação (82,1%), promoção da saúde (66%), prevenção (51,8%) e hidratação (44,6%). Quanto ao requisito desenvolvimental observou-se maior inadequação nos componentes mudança do ciclo vital (92,8%), significado de mudanças (82,1%) e atividade sexual (64,3%). Já no que se refere ao requisito de autocuidado por desvio de saúde, o fator mais significativo que levou à descoberta da doença foi a dispnéia (58,9%), tendo 46,4% dos pacientes tempo de diagnóstico entre 1 e 5 anos. **Conclusão:** A maioria dos participantes informaram déficit de autocuidado em todos os requisitos, o que poderá acarretar risco à sua saúde e bem-estar, bem como, o aumento de internação hospitalar. Logo, são necessárias a implementação de estratégias educativas para a adesão às ações de autocuidado, visando evitar ou diminuir complicações e agravamento do prognóstico.

55874

Incidência de hipocalemia e hipercalemia em pacientes com seguimento ambulatorial em clínica especializada em insuficiência cardíaca

FÁTIMA DAS DORES CRUZ e EDIMAR ALCIDES BOCCHI.

Instituto do Coração, HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: As alterações dos níveis séricos de potássio no sangue em pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca em seguimento ambulatorial são frequentes. O tratamento farmacológico pode da IC engloba vários medicamentos, entre eles os diuréticos, que dependendo o mecanismo de ação pode apresentar como efeito adverso o aumento ou a redução dos níveis séricos de potássio no sangue, e consequentemente desencadear alterações cardíacas, podendo ocasionar uma parada cardíaca. **Objetivo:** Analisar a incidência de hipocalemia e hipercalemia em pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca em seguimento ambulatorial especializado. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Análise retrospectiva de pacientes que apresentaram níveis séricos de potássio no sangue $< 3,0$ e maior que $> 6,0$ mEq/L; no período de 09/12/2016 a 27/01/2017, que foram notificados pelo enfermeiro e orientados a procurar a unidade de emergência mais próxima de sua residência. **Resultados:** Foram analisados 8121 pacientes no período de 09/12/2016 a 27/01/2017, totalizando 181236 exames de potássio, sendo que 3918 (2%) alterados em 1429 (18%) pacientes. Dos exames alterados 2003 (54%) $< 3,0$ e 1687 (46%) $> 6,0$ mEq/L. **Conclusão:** A ocorrência de alterações de níveis de potássio pode acarretar eventos graves na IC como presença de arritmias e o óbito súbito, além disso, elevam a necessidade de atendimentos de urgência e custos hospitalares.

55878

Autocuidado e qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca: estudo transversal

JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, ROSANA OLIVEIRA DE SOUZA, MICHELE BASTOS COSTA, BRUNA LINS ROCHA, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, MURILLO HENRIQUE AZEVEDO DA SILVA, MARIANA SANTOS DA CUNHA, DANILO CORREA DA SILVA CRUZ, LAIS MARCELLE RUFINO GUIMARÃES, PAOLA PUGIAN JARDIM e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: O controle da insuficiência cardíaca crônica (IC) implica na adesão à proposta terapêutica, no entanto, há grande limitação na prática do autocuidado, devido à piora da qualidade de vida e capacidade funcional (Gobal Journal of Health Science. 2017; 9(5): 79-84.). **Objetivo:** Identificar e comparar os escores de manutenção, manejo e confiança do autocuidado e de qualidade de vida entre pacientes com IC hospitalizados e em acompanhamento ambulatorial. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal por amostra de conveniência de 113 pacientes, sendo 55 hospitalizados por descompensação da IC em dois hospitais quaternários no Rio de Janeiro - RJ e 58 ambulatoriais acompanhados em uma clínica especializada em IC localizada em Niterói-RJ. Foram coletados dados clínicos e sociodemográficos, além da aplicação de questionários validados para avaliação dos escores de manutenção, manejo e confiança do autocuidado e qualidade de vida. Foram incluídos pacientes com idade a partir de 18 anos e história de IC prévia e excluídos aqueles com sequelas neurológicas e/ou cognitivas. Os dados foram analisados por estatística descritiva no SPSS v. 20.0. Estudo aprovado no CEP/HUAP/UFF nº1.624.649. **Resultados:** A média do escore de qualidade de vida do grupo de pacientes hospitalizados demonstrou-se pior do que o grupo de pacientes ambulatoriais (74,1 \pm 18,7 vs 40,5 \pm 3,4; $p<0,001$). No entanto, não houve diferença significativa entre os respectivos grupos quanto aos escores de manutenção (45,9,1 \pm 14,8vs 46,8 \pm 14,0; $p=0,742$) e confiança do autocuidado (57,0,1 \pm 21,3,8vs 59,7 \pm 15,5; $p=0,45$). A mediana do escore de manejo do autocuidado foi maior no grupo de pacientes hospitalizados, sendo 50 (33,7-65) vs 20(10-48,7); $p<0,001$. Os escores de ambos os grupos para as três escalas mantiveram-se abaixo de 70%. **Conclusão:** Ambos os grupos apresentaram os escores de autocuidado abaixo do ponto de corte da escala, mostrando que em regime ambulatorial, estes pacientes não aderem as medidas de autocuidado preconizadas no tratamento da IC. A doença por si só impacta negativamente na qualidade de vida em ambos os grupos, ressaltando que os tratamentos para o prolongamento da vida devem estar atrelados ao desenvolvimento de estratégias que auxiliem estas pessoas a viverem melhor no seu dia a dia.

55884

Insuficiência cardíaca aguda por Trypanosoma cruzi: um estudo do perfil clínico-epidemiológico e hemodinâmico de pacientes tratados em dois hospitais de referência em Belém do Pará

ANDRE LUIS DANTAS COSTA, LEILANE CRAVO CUSTÓDIO, JOEL CAMPOS DE MORAES e DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA.

Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém, PA, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de limitação e óbito na Doença de Chagas (DC). Estudos que traçam o perfil clínico-epidemiológico e hemodinâmico da forma aguda da IC por *T. cruzi* ainda são escassos. **Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas, achados clínicos, hemodinâmicos e os desfechos clínicos dos pacientes com IC aguda por *T. cruzi*. **Amostra:** Foram incluídos no estudo 30 pacientes de ambos os sexos e sem restrição de idade, diagnosticados com IC aguda por *T. cruzi* e internados em dois hospitais de referência em Belém do Pará. Excluíram-se os pacientes internados por IC aguda não chagásica. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional, longitudinal e retrospectivo mediante análise de prontuários para obtenção da idade, sexo, residência, ocupação, perfil clínico, hemodinâmico e desfecho clínico dos pacientes da amostra. Os dados foram tabulados com auxílio do programa Excel 2010. **Resultados:** A média de idades foi de 39,07 anos (menor idade de 6 anos e maior de 72 anos). A maioria dos pacientes era do sexo masculino (63,3%), residentes no interior do Estado do Pará, e trabalhadores rurais. O principal sintoma foi a febre, acometendo 21 pacientes (70%). Nenhum apresentou Sinal de Romanã, Chagoma de Inoculação, exantema, hematêmese ou esplenomegalia. Achados cardiológicos foram hipofonese (13,3%) e sopros (6,6%); B3, B4 e estase jugular não foram encontradas em nenhum paciente. O perfil hemodinâmico predominante foi o quente-congesto (33,3%). Quatorze pacientes (46,6%) receberam alta hospitalar devido melhora clínica, e 5 (16,6%) evoluíram à óbito. **Conclusão:** Observou-se que o perfil epidemiológico condiz com o do portador de DC apresentado na literatura, bem como o perfil hemodinâmico quente-congesto predominante na IC aguda. A maioria dos pacientes evoluiu para melhora clínica após internação, e os achados clínicos mais observados foram inespecíficos, o que pode atrasar o diagnóstico e a terapia adequada da doença, levando à sua cronicização. **Palavras-chave:** Insuficiência cardíaca aguda. Doença de Chagas. *T. cruzi*. Perfil clínico-epidemiológico. Perfil hemodinâmico.

55888

Relato de caso: diagnóstico tardio e evolução clínica de cinco anos de paciente feminina com acometimento cardíaco isolado na Doença de Danon

RICARDO CARDOSO DE MATOS, ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA, RAQUEL TAVARES BOY DA SILVA, AMANDA CUNHA SOARES, ANA CAROLINA LOAYZA BENCHIMOL BARBOSA, YVES PACHECO DIAS MARCH E SOUZA e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Universidade do Grande Rio, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Doença de Danon (DD) é uma doença rara decorrente de anormalidades na membrana lisossomal, ligada ao X dominante que se manifesta através de cardiomiopatia hipertrófica (CMH), miopatia esquelética com repercussões clínicas multissistêmicas. Os testes genéticos (TG) possibilitam identificar diferentes mutações no gene LAMP2, ocasionando vacúolos citoplasmáticos no processo de autofagia. A DD apresenta diferença entre os sexos, nos homens têm apresentação precoce e mais acometimentos multissistêmicos, sendo comum a tríade clássica da doença, levando a quadros mais graves. Os fatores relacionados ao retardo do diagnóstico da DD e características clínicas e evolutivas dos pacientes são pouco conhecidas. **Relato de caso:** Paciente feminino, 23, universitária, filha única de casal não consanguíneo. Teve diagnóstico de CMH aos 18 anos durante avaliação pré-cirúrgica. Aos 20 anos apresentou dor torácica, elevação da troponina (6ng/dL) e ressonância cardíaca confirmando a CMH com impregnação tardia do gadolínio, sendo diagnosticada miocardite aguda. Foi encaminhada para centro especializado em miocardiopatias e confirmado achados de CMH com leve obstrução da via de saída, pré-excitação ventricular (Wolf-Parkinson-White) e níveis elevados e estáveis de troponina (após 6 meses da internação). Foi submetida a TG identificando nova mutação para LAMP2 (NP_002285.1:p.Asn242Thrfs*41) e encaminhada para ablação da via anômala (VA). Após 6 meses foi admitida com quadro de palpitação e observado no ECG taquicardia ventricular (TV) envolvendo nova VA, sendo encaminhada a uma nova ablação. No Holter de seguimento identificou TV sustentada assintomática, sendo indicado o implante de marcapasso desfibrilador implantável. Desde então, encontra-se assintomática realizando reabilitação cardíaca. Provas funcionais renal, hepática, oftalmológica e neurológica normais. É acompanhada pelo serviço de genética clínica e suporte psicológico (transtorno de ansiedade). **Conclusão:** Os sinais de alerta para buscar fenocópias importadoras de CMH ainda são pouco disseminados, bem como centros de referência em CMH e uso dos TG. No acompanhamento dessa paciente com forma isolada cardíaca da DD ocorreram várias intervenções e internações mostrando a importância da cardiologia nesse grupo de pacientes, assim como descrevermos novas mutações, seus fenótipos e evolução clínica através de relatos de caso e criação de registros como ocorre na Espanha e Japão.

55889

Efeitos do exercício resistido tardio sobre o coração de ratos com infarto do miocárdio

EDER ANDERSON RODRIGUES, MARIANA JANINI GOMES, LUANA URBANO PAGAN, LIDIANE MOREIRA DE SOUZA, DAVID RA REYES, INGRID DE FREITAS TOSTA, AMANDA BERGAMO GONALVEZ DE CASTRO REGO, GABRIELA HIKARI TUKIYAMA, GILSON MASASHIRO MURATA, LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF, KATASHI OKOSHI e MARINA POLITI OKOSHI.

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP), Botucatu, SP, BRASIL - Instituto de Química - Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O exercício físico constitui importante estratégia terapêutica para pacientes com insuficiência cardíaca (IC) estável. Entretanto, os efeitos do exercício resistido sobre o processo de remodelação cardíaca pós-infarto do miocárdio (IM) ainda não estão completamente esclarecidos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos do exercício resistido sobre o coração de ratos com IM. **Métodos:** Três meses após indução de IM, ratos Wistar foram divididos nos grupos Sham (n=14); IM sedentário (IM-Sed, n=9); e IM exercitado (IM-R, n=9). Os ratos treinaram três vezes por semana por três meses subindo escada com diferentes cargas. Avaliação cardíaca foi feita por ecocardiograma. A análise do estresse oxidativo, enzimas antioxidantes e metabolismo energético foi realizada por espectrofotometria, e da expressão gênica da NADPH oxidase e suas subunidades por RT-PCR em tempo real. Análise estatística: ANOVA e Tukey ou Dunn. **Resultados:** O exercício melhorou a capacidade de carga máxima e não alterou as estruturas cardíacas e a função do ventrículo esquerdo. O diâmetro dos miócitos (avaliado em lâminas histológicas) foi menor no grupo IM-Sed que no Sham e IM-R. O hidroperóxido de lipídeo foi menor no grupo IM-R que no IM-Sed. A atividade da lactato desidrogenase e da creatina quinase foi menor no IM-Sed que no Sham e foi restaurada pelo exercício. A atividade da catalase foi menor nos grupos infartados. A expressão da p47phox foi menor no IM-Sed que no Sham. **Conclusão:** O exercício resistido iniciado tardiamente aumenta a capacidade muscular de carga máxima; no miocárdio, reduz o estresse oxidativo, preserva a atividade de enzimas do metabolismo energético, e atenua alteração da subunidade p47phox do complexo da NADPH oxidase miocárdica em ratos infartados.

55898

Intervenções de Enfermagem no manejo da fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca: revisão sistemática

LUCAS DE OLIVEIRA COSTA, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, PAOLA PUGIAN JARDIM, PAULA VANESSA PECLAT FLORES e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) afeta 2% da população mundial, responsável por ser a causa mais comum de hospitalizações em pessoas acima dos 65 anos, contribuindo para 1 a cada 9 mortes. A fadiga vem sendo relatada como um sintoma comum e angustiante, mas pouco compreendido. Segundo a Diretriz Brasileira de IC (Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3):436-539) mostra que o principal sintoma de IC aguda crônica descompensada, presente em 60% a 75%, pode ser fadiga ou dispnéia. **Objetivo:** Buscar na literatura as intervenções de Enfermagem efetivas para o manejo da fadiga em pacientes com IC. **Amostra:** Pacientes com insuficiência cardíaca maiores de 18 anos. **Delineamento e Métodos:** Revisão sistemática quantitativa, de acordo com as recomendações do Joanna Briggs Institute - Evidence Synthesis Groups e do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). O estudo foi realizado em duas fases. A primeira foi a produção e submissão de um protocolo específico, registrado na plataforma PROSPERO - International prospective register of systematic reviews, sob nº. de aprovação CRD42018095878. Na segunda fase, realizada a busca das bases PUBMED, CINAHL, SCOPUS, LILACS, Cochran Library, utilizando os descritores controlados "heart failure", "nursing" e "fatigue", com o operador booleano AND. Foram encontrados 363 artigos, e após a pré-seleção, seguindo os critérios de elegibilidade, e após a validação metodológica por dois revisores independentes através da leitura completa dos textos, resultouse em 12 artigos incluídos no estudo. **Resultados:** Os estudos foram realizados na Suécia, Taiwan, Estados Unidos, Irã, China e Brasil, publicados entre 2000 e 2018. As intervenções encontradas nos estudos foram treinamento de Tai Chi, relaxamento muscular de Benson e sons da natureza, cuidados colaborativos para aliviar sintomas e ajustar a doença, treinamento de exercícios, visita domiciliar e consulta telefônica, programa de assistência de Enfermagem de apoio educacional, caminhada e treinamento de exercício de resistência, treinamento de relaxamento, exercício de Baduanjin, educação padrão e vídeo educacional, terapia cognitiva comportamental para insônia e intervenções de enfermagem para o diagnóstico de fadiga. **Conclusão:** As intervenções apresentaram desfecho qualitativo positivo no manejo da fadiga em pacientes com IC, exceto o treinamento de Tai Chi e o treinamento de relaxamento.

55902

Fibrilação atrial como fator preditor de mortalidade intra-hospitalar em portadores de insuficiência cardíaca descompensada com perfil hemodinâmico frio/congesto

VANESSA TAVARES ARAGÃO, BRENO COTRIM REIS, NATANAEL PONTE DE OLIVEIRA, JHONYSON ANTÔNIO OLIVEIRA MARQUES, CAMILA DE OLIVEIRA GREGÓRIO, LARA VIANA DE PAULA CABRAL, CRISLAY MARIA PEREIRA FONTENELE, PAULO CARVALHO XIMENES DE ARAGÃO FILHO, JOSÉ ANTONIO DE LIMA NETO, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO, DIEGO LEVI SILVEIRA MONTEIRO e LEANDRO CORDEIRO PORTELA.

Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é a manifestação arritmogênica mais frequente em portadores de insuficiência cardíaca (IC). A descompensação de quadro crônico configura-se como importante causa de morbimortalidade nessa síndrome, com significativo impacto socioeconômico. **Objetivo:** Avaliar o impacto da FA sobre as taxas de mortalidade por IC descompensada com perfil hemodinâmico de pior prognóstico (perfil frio/congesto ou perfil C) em unidade de terapia intensiva (UTI). **Delineamento, Amostra:** Estudo transversal, com 328 pacientes admitidos em hospital cardiológico por descompensação de quadro de IC, com perfil C à admissão, no período de 01 de agosto de 2016 a 30 de dezembro de 2018. **Métodos:** As informações foram coletadas diretamente dos prontuários dos pacientes. Foi escolhido o perfil C por sua maior gravidade e correlação com FA. Inicialmente foram eliminados do estudo os portadores de diabetes melito, infarto do miocárdio prévio e doença renal em estágio terminal (totalizando 132 pacientes), por tais condições associarem a maiores índices de mortalidade, podendo mascarar os resultados finais do estudo. Os 196 pacientes remanescentes foram estratificados em grupos com e sem FA, sendo analisadas a evolução e desfecho dos mesmos durante permanência em UTI. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas, e as variáveis contínuas descritas com média e desvio padrão. Para a comparação entre as variáveis categóricas, utilizou-se o teste de χ^2 de Pearson. A comparação das médias entre grupos foi feita através do teste t de Student, enquanto que para cálculo dos dados e de significância estatística utilizou-se o programa epiinfo, utilizando nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Da amostragem estudada, contendo 196 pacientes, 56 (28,57%) apresentaram FA, sendo a mortalidade em número absoluto de 15 (26,79%). No grupo sem FA, o número absoluto de óbitos foi de 23 (16,42%), de um total de 140 pacientes. Valor encontrado para $p < 0,015$. **Conclusão:** Pode-se constatar que a FA influi diretamente em maiores taxas de mortalidade quando em pacientes com perfil crítico à internação, representando acréscimo aproximado em 10% nos índices de óbito. Diante disso, convém salientar a importância da correta abordagem terapêutica em pacientes com quadro crônico de IC, especialmente se descompensações episódicas frequentes.

55906

Treinamento físico aeróbio precoce modula a remodelação ventricular, melhora a capacidade funcional e atenua sinais de insuficiência cardíaca em ratos com hipertrofia patológica

GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA, SERGIO LUIZ BORGES DE SOUZA, VITOR LOUREIRO DA SILVA, DANIELLE FERNANDES VILEIGAS, PAULA GRIPPA SANT'ANA, FELIPE SARZI, CRISTINA SCHMIT GREGOLIN, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, SILMÉIA GARCIA ZANATI, MÁRIO MATEUS SUGIZAKI, MARIANA GATTO e ANTONIO CARLOS CICOGNA.

Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: Treinamento físico aeróbio (TF) é opção no tratamento de cardiopatias. Embora a literatura apresente estudos que avaliam os benefícios do TF precoce na capacidade funcional e no coração, estas investigações se concentram no modelo de infarto do miocárdio. Este trabalho propõe a utilização do TF na fase inicial da remodelação por estenose aórtica (EAO). Testou-se a hipótese que o TF precoce contra regula os estímulos hipertróficos patológicos envolvidos no modelo de EAO, podendo acarretar atenuação da disfunção ventricular e sinais de insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Avaliar o efeito do TF precoce sobre a função e estrutura cardíaca, capacidade funcional e os sinais clínicos de IC em ratos com EAO. **Amostra:** Ratos Wistar (n=60, 21 dias). **Métodos:** Divididos em 2 grupos: controle (Sham) e EAO, clipe de prata, 0,60mm, na raiz da aorta. Após 2 semanas (sem) da cirurgia, houve redivisão em 4 subgrupos, Sham, ShamTF, EAO e EAO TF. Protocolo de TF: 5x/sem, 16 sem, 60% da velocidade de exaustão verificada no teste de esforço e validado pelo lactato sanguíneo. Remodelação cardíaca: ecocardiograma, 2 e 18 sem pós-cirurgia. Capacidade funcional: mensurada pelo teste de esforço e validada pelo analisador de lactato. Sinais clínicos de IC: (taquipneia, ascite, efusão pleural) avaliados por inspeção visual. Estatística: ANOVA/Bonferroni e Goodman, $p < 0,05$. **Resultados:** Na 2ª sem constatou-se disfunção diastólica, sistólica e hipertrofia concêntrica, visualizadas pela relação E/E' (Sham: 15,8 (14,6;17,1) vs EAO: 18,2 (15,7; 21,1); $p < 0,05$), % Enc. Meso (Sham: 29,5 ± 4,29 vs EAO: 27,0 ± 3,53; $p < 0,05$) e espessura relativa do VE (Sham: 0,42 ± 0,04 vs EAO: 0,64 ± 0,10; $p < 0,001$), respectivamente. Ao término do protocolo, o grupo EAO manteve o mesmo padrão de remodelamento; o grupo EAO TF mostrou redução do AE/AO (EAO: 1,99 ± 0,19 vs EAO TF: 1,78 ± 0,34; $p < 0,05$), melhoria da % Enc. Meso (EAO: 20,6 ± 3,78 vs EAO TF: 23,7 ± 2,52; $p < 0,05$) e da relação E/E' (EAO: 26,2 ± 4,98 vs EAO TF: 20,1 ± 3,95; $p < 0,001$) comparado ao EAO; além disso, houve aumento da capacidade funcional ($p < 0,001$) e diminuição do lactato sanguíneo ($p < 0,006$) e sinais de IC ($p < 0,05$). **Conclusão:** O TF precoce melhorou a função sistólica e diastólica, atenuou a remodelação estrutural e os sinais clínicos de IC. Além disso, aumentou a capacidade funcional e diminuiu o lactato sanguíneo em ratos com EAO.

55907

Pós-menopausa como fator preditor do aumento de incidência relativa de insuficiência cardíaca em mulheres

BRENO COTRIM REIS, VANESSA TAVARES ARAGÃO, NATANAEL PONTE DE OLIVEIRA, FRANCISCO LEONARDO FERREIRA DE MESQUITA, WYLSTON DE MORAES CALDAS FILHO, CAMILA TELES NOVAIS, ANTÔNIO GABRIEL MOURA LOUZADA, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO, JOSE ANTONIO DE LIMA NETO, DIEGO LEVI SILVEIRA MONTEIRO, GABRIEL LUAN BATISTA DE ÁVILA e LEANDRO CORDEIRO PORTELA.

Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, BRASIL.

Fundamento: O climatério compreende o período de transição entre os ciclos reprodutivo e não-reprodutivo da mulher. Sua ocorrência se dá geralmente entre os 48 e 50 anos de idade, e está relacionada ao aumento na incidência de algumas condições, como Doença Arterial Coronariana (DAC). A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição limitante, que afeta significativamente a qualidade e expectativa de vida de seus portadores. **Objetivo:** Avaliar o impacto do pós-menopausa na incidência de IC em pacientes de sexo feminino quando comparada proporcionalmente à incidência em sexo masculino na mesma faixa etária. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, com 541 pacientes admitidos em hospital cardiológico por descompensação aguda de IC. As informações foram obtidas a partir da análise dos prontuários. Para evitar a interferência de fatores externos sobre as variáveis estudadas, foram removidos, da amostragem total, portadores de DAC, diabetes melito ou outra doença sistêmica (197). Após essa primeira etapa de exclusão, os pacientes foram estratificados conforme idade, utilizando como ponto de corte a faixa etária média de ocorrência de menopausa como 48 e 50 anos (conforme estabelecido no manual de atenção à mulher no climatério/menopausa de 2008 do ministério da saúde). Devido a grande variabilidade interpessoal desse estágio fisiológico, foi acrescida à faixa etária pré-determinada 3 anos para mais e para menos como margem de segurança (45 a 53 anos). O grupo correspondente à idade situada nessa faixa (22) foi eliminado do estudo. Para comparar médias entre grupos, foi utilizado o teste t de Student. O cálculo de significância estatística foi feito no programa EpiInfo, utilizando nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 322 pacientes remanescentes, 68 apresentavam idade inferior a 45 anos, sendo 49 (72,06%) masculinos e 19 (27,94%) femininos (Proporção homem/mulher 2,58:1). Dos 254 pacientes com idade superior a 53 anos, 148 (58,27%) foram homens, enquanto que 106 (41,73%), mulheres (Proporção homem/mulher 1,40:1). Valor de $p < 0,02$. **Conclusão:** Na amostra analisada constatou-se que, após o período de menopausa, há um aumento significativo da incidência de IC em mulheres, quando comparadas com o sexo masculino. Torna-se evidente portanto, que as alterações hormonais ocorridas nesse período, tem direta influência na saúde cardiovascular.

55909

Diferença de raça entre doador e receptor tem impacto em desfechos após transplante cardíaco?

JOSE LEUDO XAVIER JUNIOR, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, MONICA SAMUEL AVILA, LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, SANDRIGO MANGINI, IÁSCARA WOZNIK DE CAMPOS, SAMUEL PADOVANI STEFFEN, ANA MARIA DUQUE, VITOR ABAURRE AMARAL, RONALDO HONORATO BARROS DOS SANTOS, FABIO ANTÔNIO GAIOTTO e FERNANDO BACAL.

Instituto do Coração HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Diferentes raças expressam certos antígenos HLA distintos. Se diferenças entre a raça do doador e do receptor tem algum impacto em desfechos clínicos após transplante cardíaco (TC) ainda é controverso. **Objetivo:** Determinar se a diferença racial entre receptor e doador tem implicação prognóstica, em curto e médio prazos, em pacientes transplantados. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional em pacientes adultos submetidos ao TC entre jan-2013 e nov-2018. Os dados foram coletados e analisados na plataforma REDCAP®. A raça do doador foi considerada como constava na ficha do doador fornecida pela Secretaria de Saúde do Estado de SP e do receptor autodeclarada. **Resultados:** Foram analisados 255 transplantados, 159 (62,4%) sexo masculino, média de idade de 47,4±13,4 anos, sendo a maioria em prioridade na fila (238, 93,3%). As principais etiologias da miocardiopatia foram dilatada idiopática (89, 34,9%), chagásica (83, 32,5%) e isquêmica (47, 18,4%). Entre os receptores, afirmaram-se brancos 172 (67,5%), pardos 43 (16,9%), negros 36 (14,1%), e amarelos 4 (1,6%). Entre os doadores, 161 brancos (63,1%), 71 pardos (27,8%), 22 negros (8,6%) e um amarelo (0,4%). Em 51,8% (132), as raças do doador e do receptor não eram as mesmas. A ocorrência mais frequente foi de receptor branco e doador pardo (47, 18,4%). Observamos 27 óbitos (20,5%) em 30 dias entre os receptores com doador de raça diferente e 10 óbitos (8,1%) entre os receptores com doadores de mesma raça ($p=0,005$). Tal diferença não foi observada no seguimento de 1 ano ($p=0,136$). Também não houve diferença estatisticamente significativa em relação à disfunção primária do enxerto (6,5%×11,4%, $p=0,176$). Em análise univariada, potenciais preditores de óbito precoce relacionados ao doador (história de hipertensão, uso de vasopressor, parada cardíaca, sexo, raça, idade, peso, tipo de morte encefálica e sódio sérico) e ao receptor (etiologia, estar na prioridade, sexo, raça, idade, peso ou tipo sanguíneo) foram testados. As variáveis com $p < 0,10$ foram incluídas na análise multivariada e os únicos preditores independentes de óbito em 30 dias foram a diferença de raça entre doador e receptor (OR 2,96, IC 1,3-6,4, $p=0,006$) e hipertensão no doador (OR 3,08, IC 1,4-8,33, $p=0,027$). **Conclusão:** Em nosso estudo, a diferença de raça entre doador e receptor associou-se a maior ocorrência de morte em 30 dias após o TC.

55910

Relação entre mortalidade e a fração de ejeção em pacientes com Insuficiência Cardíaca internados em hospital terciário no interior do Ceará

CRISLAY MARIA PEREIRA FONTENELE, DIULIO DA SILVA PORTELA, NATANAEL PONTE DE OLIVEIRA, GABRIEL MAGALHÃES TORQUATO, CAMILA DE OLIVEIRA GREGÓRIO, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO, WYLSTON DE MORAES CALDAS FILHO, FERNANDO FURTADO DE MELO NETO, PAULO CARVALHO XIMENES DE ARAGÃO FILHO, LARA VIANA DE PAULA CABRAL, CAMILA TELES NOVAIS e FRANCISCO LEONARDO FERREIRA DE MESQUITA.

Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma complexa síndrome cardiovascular com elevada prevalência, sendo que seu quadro clínico frequentemente é associado à dilatação do ventrículo, à diminuição da contratilidade e remodelamento ventricular esquerdo. Os modelos fisiopatológicos conhecidos são de dois tipos: a insuficiência cardíaca com disfunção sistólica (ICDS) e a insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP). Estudos epidemiológicos na comunidade mostram que a ICFEP é responsável por aproximadamente metade dos casos e é vista como uma doença de menor gravidade, dados atuais mostram sua importância clínica pelo incremento na mortalidade anual de 5% a 8%. **Objetivo:** O presente trabalho objetiva associar a mortalidade com a fração de ejeção (FE) em pacientes com IC internados em unidade de terapia intensiva. **Delineamento, Amostra:** Trata-se de um estudo analítico e transversal, de pacientes com IC, internados em Hospital de referência em doenças cardiovasculares no interior do Ceará. Foram avaliados 231 pacientes no período de abril de 2018 a março de 2019. **Métodos:** Foram colhidas as informações por meio de um banco de dados baseado em informações sequenciais de prontuários, sendo os pacientes estratificados pelo valor da FE encontrado no ecocardiograma, respeitando a classificação da Diretriz de Insuficiência Cardíaca 2018, onde FEVE $\geq 50\%$ é normal, de 40 a 49% é disfunção leve, $< 40\%$ é disfunção importante. Em seguida, os pacientes foram separados de acordo com seu grau de disfunção e foi analisado a taxa de mortalidade de cada grupo. **Resultados:** Dos 23 pacientes internados por descompensação aguda do quadro de insuficiência cardíaca congestiva que evoluíram para óbito, com 16 pacientes apresentaram fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida ($< 40\%$), 5 apresentaram fração de ejeção intermediária (40-49%) e em apenas 2 pacientes foi detectada fração de ejeção preservada ($> 50\%$). **Conclusão:** A partir dos dados coletados dos prontuários, é possível observar que destes 23 pacientes estudados, 69,56% apresentavam fração de ejeção reduzida, 21,73% apresentavam fração de ejeção intermediária e 8,69% foram avaliados com fração de ejeção reduzida. Portanto, nesses pacientes, a prevalência de morte foi significativamente maior nos pacientes com fração de ejeção reduzida.

55911

Relação entre disfunção renal e tempo de internação em unidade de terapia intensiva por insuficiência cardíaca descompensada

FERNANDO FURTADO DE MELO NETO, BRENO COTRIM REIS, VANESSA TAVARES ARAGÃO, NATANAEL PONTE DE OLIVEIRA, JHONYSON ANTÔNIO OLIVEIRA MARQUES, DIULIO DA SILVA PORTELA, PAULO CARVALHO XIMENES DE ARAGÃO FILHO, CAMILA TELES NOVAIS, SUYANE GOMES LEITE, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO, FRANCISCO LEONARDO FERREIRA DE MESQUITA e CRISLAY MARIA PEREIRA FONTENELE.

Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) consiste-se em uma síndrome clínica de acometimento multisistêmico, culminando com aumento de internações em regime hospitalar e redução da qualidade e expectativa de vida. Neste contexto, a falência da função renal é um processo concomitante frequente em pacientes internados por descompensação aguda de IC. **Objetivo:** Avaliar a linearidade entre o grau de disfunção renal e aumento no período de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) em pacientes admitidos por descompensação de quadro de IC crônica. **Delineamento e Amostra:** Estudo de caráter transversal, realizado em pacientes internados nos serviços de UTI de um hospital terciário referência em doenças cardiovasculares na região Norte do Ceará. **Métodos:** Foram analisados um total de 160 pacientes, no período de 1 de abril a 31 de dezembro de 2017, para os quais foi calculado o ritmo de filtração glomerular estimado (RFG-e) por meio da fórmula de Cockcroft-Gault e posteriormente rotulados em 5 estágios em conformidade com os valores obtidos (Estágios 1 a 5). Por subsequente foi feito o acompanhamento do tempo total de permanência em UTI. A comparação entre as variáveis categóricas, foi realizada pelo teste de χ^2 de Pearson, enquanto que para a comparação das médias entre grupos utilizou-se o teste t de Student. O cálculo de significância estatística foi feito com base no programa Epi Info 7.1.5. Considerou-se nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Pacientes com RFG-e > 90 ml/min (estágio 1), permaneceram, em média, 4,1 dias em UTI ($p < 0,01$); enquanto que a permanência média de internação nos estágios 2 (RFG-e 60-89ml/min) e 3 (RFG-e 30-59ml/min), foi de 4,75 ($p < 0,01$) e 4,86 dias ($p < 0,01$), respectivamente. Nos casos com função renal extremamente comprometida (RFG-e < 30 ml/min), evidenciada nos estágios 4 e 5, as respectivas médias de permanência foram de 5,85 ($p < 0,01$) e 5,89 dias ($p < 0,01$). 71,29% dos pacientes em estágios 4 e 5 passavam mais de 4 dias internados, enquanto que 50,4% dos casos com RFG-e ≥ 30 ml/min (estágios 1,2 e 3) apresentaram internação superior a 4 dias. **Conclusão:** Em decorrência dos resultados apresentados, inferiu-se que a disfunção renal é um fator determinante para o tempo de internação em UTI, sendo este proporcional à piora da função dos rins.

55912

Anemia em pacientes com IC descompensada: aumento da mortalidade intra-hospitalar

GABRIEL MAGALHÃES TORQUATO, BRENO COTRIM REIS, VANESSA TAVARES ARAGÃO, NATANAEL PONTE DE OLIVEIRA, LARA VIANA DE PAULA CABRAL, JHONYSON ANTÔNIO OLIVEIRA MARQUES, WYLSTON DE MORAES CALDAS FILHO, FERNANDO FURTADO DE MELO NETO, CRISLAY MARIA PEREIRA FONTENELE, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO, JOSE ANTONIO DE LIMA NETO e LEANDRO CORDEIRO PORTELA.

Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, BRASIL.

Fundamento: A anemia constitui-se uma frequente comorbidade em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), relacionando-se com o aumento do número de desfechos de pior prognóstico em pacientes descompensados, aumentando, também a mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a relação entre anemia e mortalidade em pacientes com IC descompensada. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Este é um estudo do tipo transversal, realizado com paciente internados na UTI do Hospital do Coração Padre José Linhares Ponte, em Sobral-CE, por descompensação aguda de IC, no período 01 de Janeiro de 2016 e 31 de Abril de 2019. Após a assinatura de um termo de consentimento, os pacientes foram agrupados quanto à presença ou não de anemia - sendo considerado como valor de referência em homens a hemoglobina sérica inferior a 13g/dL e, em mulheres, inferior a 12g/dL. Os pacientes foram acompanhados de forma longitudinal durante a internação, podendo-se, dessa forma, constatar aqueles que evoluíram para óbito e aqueles que evoluíram para alta. Foram incluídos no estudo 433 pacientes com IC descompensada, sendo que, destes, 185 (42,8%) possuíam anemia e os outros 248 (57,2%) não. Para a comparação entre as variáveis categóricas, utilizou-se o χ^2 de Pearson, com correlação de continuidade quando necessário. Para comparar médias entre grupos, foi utilizado o teste t de Student, conforme fossem respeitadas ou não os pressupostos paramétricos. Para isso, utilizou-se a plataforma Openepi para calcular os dados e identificar a sua significância estatística, utilizando-se um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Foi constatado que no grupo que tinha anemia, 42 (22,7%) evoluiu para óbito intra-hospitalar e os outros 143, ou permaneceram internados até o presente estudo, ou receberam alta hospitalar; enquanto que no grupo sem anemia, o total de óbitos foi 8 (3,2%) e os demais 240 ou foram de alta hospitalar, ou permaneceram internados até o momento do estudo. **Conclusão:** Constatou-se, portanto, que a presença de anemia aumentou substancialmente a mortalidade dos pacientes com IC descompensada do estudo, que, geralmente, possuíam quadro clínico de maior gravidade, com piora do débito cardíaco em decorrência da anemia.

55915

Escore de Morisky-Green como indicador de risco para descompensação de insuficiência cardíaca

WYLSTON DE MORAES CALDAS FILHO, BRENO COTRIM REIS, VANESSA TAVARES ARAGÃO, JHONYSON ANTÔNIO OLIVEIRA MARQUES, FERNANDO FURTADO DE MELO NETO, CRISLAY MARIA PEREIRA FONTENELE, PAULO CARVALHO XIMENES DE ARAGÃO FILHO, ANTÔNIO GABRIEL MOURA LOUZADA, DIEGO LEVI SILVEIRA MONTEIRO, CAMILA DE OLIVEIRA GREGÓRIO, JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO e LEANDRO CORDEIRO PORTELA.

Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, BRASIL.

Fundamento: A não adesão ao tratamento medicamentoso persiste como uma das principais causas de readmissão hospitalar por descompensação aguda da Insuficiência cardíaca (IC), contribuindo para aumento da mortalidade. **Objetivo:** Identificar correspondência entre não adesão à medicação por meio do Escore de Morisky-Green e internação por IC descompensada em pacientes. **Delineamento, Amostra:** Estudo transversal realizado em pacientes admitidos nos serviços de UTI do Hospital Padre José Linhares Pontes de Sobral (CE), com diagnóstico de IC, entre 01 de janeiro e 31 de dezembro de 2018. **Métodos:** A amostragem total contou com 453 pacientes portadores de IC, os quais foram submetidos a processo de seleção, excluindo do estudo pacientes com causas aparentes para descompensação que não a má adesão medicamentosa, como processo infeccioso, manifestações arritmogênicas, anemia, gravidez, cardiopatia valvar e consumo de bebidas alcólicas; além dos pacientes com algum grau de comprometimento cognitivo, perfazendo um total de 309 pacientes descartados (68,21%). Os 144 pacientes restantes foram submetidos a interrogatório à beira do leito baseado no questionário de Morisky-Green, visando estabelecer diferentes graus de adesão à medicação (baixa, moderada e alta), conforme respostas positivas ou negativas para 4 itens direcionados à adesão terapêutica (0 e 1 ponto = baixa adesão; 2 e 3 pontos = moderada adesão; 4 pontos = alta adesão). As variáveis obtidas foram calculadas por meio do teste de χ^2 de Pearson, teste t de Student e o programa epiinfo para cálculo de significância estatística (nível de significância de $p < 0,05$). **Resultados:** Dos 144 pacientes remanescentes, 88 (61,11%) enquadravam-se no grupo de má adesão terapêutica, enquanto que 42 (29,17%) como moderada adesão e 14 (9,72%) pontuando como alta adesão medicamentosa. (valor de $p < 0,01$). **Conclusão:** Em conformidade com os dados acima mencionados, pode-se caracterizar a má adesão ao tratamento medicamentoso como fator determinante para descompensação aguda de quadro crônico da IC, perfazendo uma significativa parcela dentre todas as causas de descompensação.

55924

Fatores associados a otimização do tratamento medicamentoso para insuficiência cardíaca

LUIZA DALL'ASTA, LEONARDO CATTO DE MARCHI, VITORIA AYUMI DE ALMEIDA KOGA, THIAGO LEANDRO PEREIRA JACYNTHO, VICTOR TYOAN TAMINATO, JOÃO HENRIQUE E SILVA COSTA, FELIPE NATHAN DA SILVA FIGUEIREDO, ODILSON MARCOS SILVESTRE, MARCELY GIMENES BONATTO, LIDIA ANA ZYTYSKI MOURA e MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL - Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, BRASIL.

Fundamento: Em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e fração de ejeção reduzida, o tratamento medicamentoso otimizado - isto é, nas doses-alvo - é recomendado pelas diretrizes por seu impacto na mortalidade. No entanto, há poucos dados quanto a otimização do tratamento medicamentoso de pacientes com IC no Brasil. **Objetivo:** Descrever os padrões e avaliar os fatores associados ao tratamento clínico medicamentoso otimizado, conforme as diretrizes (GDMT) em um centro de referência para atendimento de pacientes com IC do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Nós avaliamos pacientes com IC e fração de ejeção $< 50\%$ atendidos na Santa Casa de Curitiba - PR entre 05/2018 a 02/2019. GDMT foi definido por uso de um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueador do receptor da angiotensina (BRA) ou inibidor da neprililina e receptor da angiotensina (INRA), associado a um beta-bloqueador (carvedilol, succinato de metoprolol ou bisoprolol) e espironolactona, se sintomático, nas doses-alvo conforme as diretrizes brasileiras de IC. Nós realizamos uma análise de regressão logística multivariada incluindo características clínicas, tempo de acompanhamento no centro de referência e tempo desde o diagnóstico de IC para identificar os fatores independentemente associados a GDMT. **Resultados:** 374 pacientes foram analisados, com uma mediana de 3,4 anos desde o diagnóstico de IC. Destes, 47% estavam nas doses-alvo de IECA, BRA ou INRA, 56% de beta-bloqueadores, 77% de espironolactona, e 24% ($n=91$) estavam plenamente otimizados conforme as diretrizes (GDMT). Comparado com os "não otimizados", os pacientes em GDMT eram mais jovens (63 ± 12 vs 57 ± 13 , $p < 0,001$), apresentavam um escore MAGGIC mais baixo (19 ± 7 vs 16 ± 7 , $p < 0,001$) e eram acompanhados a mais tempo no centro de referência (mediana 1,4 vs 2,2 anos, $p = 0,023$). A pressão arterial sistólica, frequência cardíaca, nível sérico de creatinina foram semelhantes entre os dois grupos. Na análise de regressão multivariada, a idade [OR 0,96 IC 95% (0,92-0,99)] e o acompanhamento no centro de referência há mais de 6 meses [OR 0,37 IC 95% (0,17-0,80)] foram os únicos fatores independentemente associados a otimização terapêutica. **Conclusão:** Em pacientes com IC, o tratamento medicamentoso otimizado foi pouco frequente, e os fatores independentemente associados a otimização terapêutica foram a idade mais jovem e o maior tempo de seguimento em um centro de referência especializado em IC do SUS.

55926

Perfil lipídico e ingestão de energia e macronutrientes em indivíduos com insuficiência cardíaca isquêmica e não isquêmica

FERNANDA LAMBERT DE ANDRADE, EDUARDO PAIXAO DA SILVA, RAQUEL COSTA SILVA DANTAS KOMATSU, LUAN MEDEIROS DA SILVA, ISABELLI LUARA COSTA DA SILVA, JAINARA DA SILVA SOARES, GIOVANNA MELO DE CARVALHO, SEVERINA CARLA VIEIRA CUNHA LIMA, LÚCIA DE FÁTIMA CAMPOS PEDROSA, NIETHIA REGINA DANTAS DE LIRA, ROSIANE VIANA ZUZA DINIZ e KARINE CAVALCANTI MAURÍCIO DE SENA.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, BRASIL.

Fundamento: A epidemiologia reversa do colesterol tem sido destacada em indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) de origem isquêmica e não isquêmica, podendo ser reflexo da má-nutrição. **Objetivo:** Avaliar o perfil lipídico e a ingestão de energia e macronutrientes em indivíduos com IC. **Delineamento e Amostra:** Estudo transversal incluiu 80 indivíduos com IC atendidos ambulatorialmente, distribuídos em grupos: IC isquêmica ($n=36$) e não isquêmica ($n=44$). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes. **Métodos:** Avaliou-se o colesterol total (CT); lipoproteína de baixa densidade (LDL-c), lipoproteína de não alta densidade (Não-HDL-c), lipoproteína de alta densidade (HDL-c) e triglicerídeos (TG). Aplicou-se três recordatórios de 24h, e o *Multiple Source Method* (MSM) foi utilizado para a estimativa da ingestão habitual dos nutrientes e remoção da variabilidade intrapessoal. Foram feitas análises descritivas e as comparações realizadas por meio dos testes de t de Student e Mann-Whitney, adotando-se o $p < 0,05$ como significante. **Resultados:** A idade média foi de 54 (15) anos, predominando o sexo masculino (61,3%), não foram observadas diferenças significantes entre os grupos para o CT, TG e não-HDL-c, cujas medianas de concentrações em ambos os grupos estavam dentro dos valores de referência. O valor médio do HDL-c foi considerando baixo em ambos os grupos, sem diferença significante [IC isquêmica: $34,8$ (8,5)mg/dL vs IC não isquêmica: $36,1$ (9,2)mg/dL; $p=0,50$]. Observou-se diferença na concentração da LDL-c ($p < 0,01$), registrando-se menores valores no grupo de IC isquêmica [77 (57 - 99)mg/dL], comparado ao não isquêmica [99 (76 - 121)mg/dL]. As dietas de ambos os grupos foram caracterizadas como hipocalóricas, hiperproteicas, normolipídicas e hiperglicídicas, registrando-se baixa ingestão de ácidos graxos monoinsaturados (AGM) e poliinsaturados (AGP). A ingestão de ácidos graxos saturados (AGS) e colesterol foi menor no grupo com IC isquêmica (todos, $p < 0,05$). **Conclusão:** Os resultados apontam para a importância do monitoramento do perfil lipídico, especialmente nos indivíduos com IC isquêmica, considerando a relação da colesterolemia com os piores desfechos na IC, bem como a necessidade de ajustes no consumo alimentar, visando corrigir a baixa ingestão calórica e equilibrar o consumo de proteínas, carboidratos, AGM e AGP.

55927

O monitoramento do dióxido de carbono (CO₂) pela capnografia em pacientes portadores de insuficiência cardíaca descompensada internados na emergência de hospital público do Distrito Federal

ANA CAROLINA MIGUEL MEIRA E SILVA, GIOVANNI GONÇALVES DE TONI, PAULO BATISTA DOS REIS NETTO, ALEXANDRA CORRÊIA GERVAZONI BALBUENA DE LIMA SÁNCHEZ e GERSON CIPRIANO JUNIOR.

Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, BRASIL - Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, BRASIL - Universidade de Brasília, Brasília, MG, BRASIL.

Fundamento: O monitoramento do dióxido de carbono (CO₂) é uma ferramenta diagnóstica não invasiva e versátil para a avaliação contínua do estado ventilatório de pacientes intubados e não intubados. A capnografia fornece informações instantâneas sobre a ventilação (a eficácia com que o CO₂ está sendo eliminado pelo sistema pulmonar), a perfusão (com que eficiência o CO₂ está sendo transportado pelo sistema vascular) e o metabolismo (como o CO₂ está sendo produzido pelo metabolismo celular). Em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), a pressão de CO₂ ao final da expiração (P_{ET}CO₂) está relacionada à função ventricular em repouso e foi mostrado para prever o prognóstico. No entanto, pouco se sabe sobre o comportamento da P_{ET}CO₂ em repouso na emergência. **Objetivo:** Avaliar o comportamento da P_{ET}CO₂(mmHg) medida pela capnografia em pacientes internados na emergência com IC descompensada (ICD) no Hospital Regional da Asa Norte e a sua associação com alguns critérios clínicos (ex: creatinina (mg/dl) e óbito de causa cardiovascular). **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes adultos, internados com IC classificação funcional III e IV da *New York Heart Association* (CF NYHA), no período de abril a 2018 a abril de 2019. A P_{ET}CO₂ foi medida por um capnógrafo portátil, a partir de cateter nasal, sem oxigênio suplementar, em respiração espontânea. **Resultados:** Foram incluídos na análise 59 pacientes com ICD (idade média de 62.0±15.1 anos, 54.5% homens, 45.8% CF IV NYHA, fração de ejeção do ventrículo esquerdo 39.6±17.49%). Durante a internação, 7 pacientes foram óbito (11,9%). O grupo óbito apresentou elevação da creatinina (2.9±1.6 vs. 1.4±0.5, p=0.01) e P_{ET}CO₂ reduzida (29.0±10.9 vs. 34.0±6.2, p= 0.02). Na avaliação multivariada, o modelo com P_{ET}CO₂ aumentou o risco de óbito (Qui-quadrado = 17.4, p < 0.05) em comparação com o modelo somente com a creatinina (Qui-quadrado = 13.5, p<0.05). **Conclusão:** AP_{ET}CO₂ aumenta o risco de óbito em pacientes internados com ICD na emergência. A capnografia pode ser uma ferramenta de baixo custo e não invasiva para auxiliar na avaliação de ICD na emergência. **Palavras-Chave:** pressão parcial de dióxido de carbono, capnografia, insuficiência cardíaca descompensada.

55928

A aplicabilidade da classificação de MOGES em pacientes pediátricos

ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA, YVES PACHECO DIAS MARCH E SOUZA, CARMEN ZAMPIROLE BRANDÃO, LUAN RODRIGUES ABDALLAH, ANA CATARINA DURÁN BUSTAMANTE e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Miocardiopatias são heterogêneas no fenótipo e genótipo, raras na infância com elevada morbimortalidade, sendo a principal causa de transplante cardíaco em maiores de 1 ano de idade. Suas causas são diversas, variam desde alterações genéticas que afetam processos moleculares do miocárdio a doenças sistêmicas que levam à lesão miocárdica. Várias classificações já foram descritas, a mais recente é a de MOGES: (M)orphofuncional; (O)rgan involvement; (G)enetic or familial; (E)tiology; (S)tage e foi desenvolvida para descrever as múltiplas características das miocardiopatias. Em publicação recente da American Heart Association é recomendado que esta seja a classificação de escolha. **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade da classificação de MOGES em pacientes pediátricos portadores de miocardiopatia atendidos em um Hospital Universitário. **Métodos:** Os pacientes foram avaliados quanto o fenótipo morfofuncional (M), quais órgãos envolvidos (O), origem genética ou familiar (G), etiologia (E) e a classe funcional (S), baseada nos estágios da ACC/AHA (A-D) e classe funcional da NYHA (I-IV). Trabalho aprovado no CEP local (CAAE: 93874218.2.0000.5243). **Resultados:** A aplicação da classificação de MOGES pode ser observada no quadro a seguir. MD: dilatada, MH: hipertrofica, O_{comp}: envolvimento do coração e músculo, G_X: ligada ao X, M_{NCAC}: não compactada e restritiva, M_{EDJ}: início recente de dilatada, O₂: envolvimento do coração, E₂: etiologia viral, G_{her}: herança genética não determinada, G₁: história familiar negativa, E₁: miocardite. **Conclusão:** A classificação de MOGES é útil, descreve o fenótipo, etiologia e condição clínica. Seu uso deve ser incorporado na prática clínica por cardiologistas pediatras e especialistas em insuficiência cardíaca na abordagem de pacientes pediátricos.

MOGES	Idade(anos)	Sexo
M _{TO} (MH), G _{AL} E ₂ (S _{B-2})	6	M
M _{TO} (MH), G _{AL} E ₂ (S _{B-2})	11	M
M _{TO} (MH), G _{AL} E ₂ (S _{B-2})	12	M
M _{TC-H} O ₂ (LH), G ₁ E ₂ (S _{B-3})	9	F
M _{TC-H} O ₂ (LH), G ₁ E ₂ (S _{B-3})	14	F
M _{TC} O ₂ G ₁ E ₂ (S _{B-3})	0,5	F
M _{TC} O ₂ G ₁ E ₂ (S _{B-3})	0,6	F
M _{TC} O ₂ G ₁ E ₂ (S _{B-3})	0,9	M

55929

Influência da empagliflozina em corações de ratos normais e pós-infarto do miocárdio

FELIPE CÉSAR DAMATTO, CAMILA MORENO ROSA, THERRES HERNANI DIAS DE PONTES, GUILHERME LOPES PASCHOARELLI, MARIANA JANINI GOMES, LUANA URBANO PAGAN, RICARDO LUIZ DAMATTO, DAVID RA REYES, ANA ANGÉLICA HENRIQUE FERNANDES, LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF, MARINA POLITI OKOSHI e KATASHI OKOSHI.

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, BRASIL.

Fundamento: O infarto do miocárdio (IM) é uma das principais causas de remodelação cardíaca, insuficiência cardíaca e morte no mundo. Estudos recentes sugerem que os inibidores da proteína co-transportadora de sódio-glicose tipo 2 (SGLT2), indicados no tratamento do diabetes mellitus tipo 2, poderiam desempenhar papel benéfico na remodelação cardíaca mesmo em não diabéticos. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da empagliflozina (EMPA) em corações normais e pós IM de ratos. **Amostra e Métodos:** Ratos Wistar machos (n= 80) foram divididos em quatro grupos: Sham; Sham tratado com EMPA (Sham+EMPA); infarto do miocárdio (IM); e IM tratado com EMPA (IM+EMPA). O IM foi induzido pela ligadura da artéria coronária descendente anterior. Após 10 dias, a EMPA foi adicionada à ração dos animais (5mg/kg/dia) durante 12 semanas. O ecocardiograma foi realizado no final do período experimental. O estresse oxidativo, o metabolismo energético e a atividade do complexo respiratório foram analisados no miocárdio do ventrículo esquerdo. Estatística: ANOVA de duas vias (p<0,05). **Resultados:** A EMPA não alterou o tamanho do infarto após 12 semanas. Os parâmetros estruturais e funcionais cardíacos não diferiram entre os grupos IM e IM+EMPA. O estresse oxidativo miocárdico, avaliado pela concentração de hidropéroxido lipídico, foi menor no grupo IM+EMPA que no grupo IM (Sham 143±26; Sham+EMPA 123±20; IM 183±29; IM+EMPA 137±11nmol/g tecido). A glutatona peroxidase foi menor nos grupos infartados em comparação com Sham e não diferiu entre os grupos infartados (Sham 37,6±6,14; Sham+EMPA 40,8±10,1; IM 27,7±6,61; IM+EMPA 26,5±6,80µmol/g tecido). Níveis de atividade do metabolismo energético das enzimas lactato desidrogenase (Sham 45,2±6,65; Sham+EMPA 41,1±9,33; IM 58,4±14,4; IM+EMPA 55,7±10,1nmol/mg proteína) e citrato sintase (Sham 30,4±4,25; Sham+EMPA 37,2±4,85; IM 45,8±8,47; IM+EMPA 46,5±9,95nmol/mg de proteína) foram maiores e β-hidroxiacil-CoA desidrogenase (Sham 24,0±3,12; Sham+EMPA 20,4±4,84; IM 16,9±4,81; IM+EMPA 14,4±4,58nmol/mg de proteína) foi menor nos grupos infartados, sem diferença entre os grupos infartados. Os complexos respiratórios I e II e a ATP sintase não diferiram entre os grupos infartados. **Conclusão:** A empagliflozina reduz o estresse oxidativo do miocárdio e não modula a atividade das enzimas antioxidantes, o metabolismo energético e as atividades do complexo respiratório no miocárdio de ratos infartados. Apoio: FAPESP e CNPq.

55932

Aplicabilidade de redes sociais como recurso didático auxiliando o ensino da Insuficiência Cardíaca

JOAO CLAUDIO DA COSTA URBANO, RENNE CUNHA DA SILVA, GEORGE PEREIRA BARRETO, JEFERSON MATHEUS MAIA DE OLIVEIRA, JÚLIO CÉSAR VIEIRA SOUSA e ROSIANE VIANA ZUZA DINIZ.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL.

Fundamento: O conceito de *Free Open Access Medical Education* (FOAMed) ou Educação Médica Grátis de Livre Acesso em tradução livre, ganha cada vez mais importância como métodos de educação multimídia, com recursos audiovisuais para expor conceitos atualizados e altamente relevantes para a formação profissional. **Objetivo:** Descrever a experiência da criação e uso de mídias digitais, aplicativo "Instagram", na difusão de conhecimento médico atualizado sobre a Insuficiência Cardíaca. **Amostra:** Foram avaliadas publicações sobre IC utilizando o aplicativo "Instagram" como ferramenta para este estudo. Os dados são apresentados na forma de estatística descritiva. **Métodos:** Após criação do perfil Monitoria Cardiologia no aplicativo foram realizadas postagens regulares de conteúdos essenciais sobre IC na prática. Essas ocorreram utilizando as ferramentas do "Feed" com uma imagem associada a um texto sucinto sobre o tema. Outra ferramenta o "Histórias"; mais resumida, porém mais acessível e interativa, também foi utilizada. Foram realizadas e analisadas ao total 19 postagens no "Histórias" e sete no "Feed". **Resultados:** O perfil da monitoria de Cardiologia atingiu uma marca de cerca de 750 seguidores. Estes, em sua maioria, eram compostos de estudantes e profissionais da área da saúde dos mais diversos estados federativos. As sete postagens do "Feed" somaram um número de 210 interações ativas, que incluem curtidas e comentários, resultando em uma média de 30 interações ativas por postagem. As 19 postagens no "Histórias" somaram um total de 511 interações ativas, repostas as enquetes, e 2686 interações passivas, resultando em uma média de 64 interações ativas (somente 8 das postagens permitiram esse tipo de interação) e de 141 interações passivas por postagem. Houveram 33 questionamentos com dúvidas sobre o assunto, enviados como mensagens, sendo o tema mais abordado a atualização de terapêutica medicamentosa na IC. Dessa forma, foi obtido boa interação da comunidade acadêmica, abrangendo estudantes em diversas etapas de formação médica. **Conclusão:** O uso de mídias sociais podem ser utilizadas como ferramenta para a FOAMed direcionado a IC. Pontua-se que o aspecto dinâmico das interações possibilitam a atualização profissional continuada em cardiologia e IC.

55935

Conhecimento da doença e qualidade de vida em pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca: um estudo transversal

MARCONE JOSE LIMA ALBINO, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES e VIVIANI CHRISTINI DA S. LIMA.

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A epidemiologia da Insuficiência cardíaca (IC) e sua evolução natural demanda preocupação quanto ao conhecimento do indivíduo sobre seu status de saúde e seus fatores de descompensação. Acredita-se que tal conhecimento contribui para o tratamento da doença e para a qualidade de vida. **Objetivo:** Dessa forma, tem-se como objetivo geral: Avaliar a associação entre conhecimento sobre a doença e qualidade de vida dos pacientes hospitalizados com IC; **Objetivos específicos:** Mensurar o conhecimento sobre a doença nos pacientes internados por IC; Mensurar a qualidade de vida nos pacientes internados por IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal de natureza quantitativa. Aplicou-se o questionário de conhecimento em IC criado por Bonin para medir conhecimento da doença e o questionário de Minnssota para avaliar a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados com IC. Utilizou-se para avaliar a associação entre as variáveis o modelo de regressão linear uni e multivariada com software Stata 12. **Resultados:** Amostra de 50 pacientes, prevalecendo homens (62%), com idade média de 51 anos. Observou-se FE média de 26,6% e prevalência da classe funcional (CF) III (cerca de 58%). Dislipidemia, hipertensão e IAM prévio foram as comorbidades mais observadas. O perfil hemodinâmico mais prevalente foi o quente e congesto. O escore médio pelo questionário de Bonin foi 36, estratificando o conhecimento da amostra sobre a doença como aceitável. O escore médio pelo questionário de Minnssota foi 79, estratificando a qualidade de vida da amostra como ruim. A análise multivariada revela que há relação entre conhecimento da doença e qualidade de vida. **Discussão:** Amostra jovem, de perfil sócio-clínico frágil, talvez influenciada pelo cenário ser centro transplantador. Classe funcional, número de interações e perfil hemodinâmico são preditores de pior qualidade de vida. Ter contato com alguma estratégia educativa tem impacto positivo na qualidade de vida do paciente, seja qual for a estratégia. O propósito maior do conhecimento é gerar alfabetização em saúde. **Conclusão:** Há relação diretamente proporcional entre conhecimento e qualidade de vida, mediada por fatores como escolaridade, cuidador, classe funcional dentre outros.

55940

Perfil epidemiológico e clínico da insuficiência cardíaca em hospital universitário

FABRICIO ALVES ARAUJO, ARIELLE CARVALHO LIMA, CASSIA MARIZ DA SILVA, AMANDA RAMOS DE OLIVEIRA e SALVADOR RASSI.

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Fundamento: Segundo Albuquerque et al. (Arq. Bras. Card., 2015; 104:433-442), a insuficiência cardíaca (IC) é um importante problema de saúde pública mundial, considerada epidemia em ascensão, com elevadas taxas de morbimortalidade. Isso se deve ao fato de que a IC é a via final comum da maioria das doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Conhecer o perfil epidemiológico e clínico da IC em hospital universitário. **Amostra:** A amostra foi constituída por prontuários dos pacientes com consulta marcada no Ambulatório de IC do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás entre janeiro e dezembro de 2018. **Métodos:** Os prontuários foram obtidos através de lista disponibilizada pelo Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde do HC-UFG, contendo todas as consultas agendadas para o Ambulatório de IC em 2018. Os dados obtidos foram tabelados e agrupados conforme os parâmetros avaliados pela pesquisa. A amostra foi descrita quanto às características sociodemográficas, clínicas e terapêuticas, considerando média e desvio-padrão para variáveis contínuas e distribuição de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. Para comparar as variáveis categóricas utilizou-se o teste Qui-quadrado e para comparar as variáveis contínuas utilizou-se o teste ANOVA one-way, com pós-teste de Tukey, ambos com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O programa IBM SPSS, versão 21, foi utilizado para a análise estatística. **Resultados:** Foram incluídos 304 pacientes com média de idade de 63 anos \pm 13,7 anos, sendo 65,1% idosos e 52,0% do sexo masculino. Quanto à etiologia, 40,5% foram diagnosticados com cardiomiopatia chagásica, 28,9% com cardiomiopatia dilatada ou outras, 17,4% com cardiomiopatia hipertensiva e 13,2% com cardiomiopatia isquêmica. 60,9% dos pacientes tinham IC com fração de ejeção reduzida (ICFER). Os fatores de risco mais frequentes foram HAS (63,2%), dislipidemia (34,2%), DM (24,3%) e DAC (20,1%). Os medicamentos mais prescritos foram betabloqueadores (86,2%), diuréticos (81,6%), IECA ou BRA (76,6%) e espirolactona (69,7%). **Conclusão:** A principal causa de IC foi cardiomiopatia chagásica, a ICFER teve predominância entre os pacientes do estudo, a HAS foi o fator de risco mais prevalente e o tratamento realizado está de acordo com as diretrizes atuais.

55942

Diferenças de gênero entre doador e receptor não tem impacto em sobrevida, em curto e médio prazos, após transplante cardíaco

JOSE LEUDO XAVIER JUNIOR, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, LUIS FENANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, MONICA SAMUEL AVILA, SANDRIGO MANGINI, IÂSCARA WOZNIK DE CAMPOS, ANA MARIA DUQUE, VITOR ABAURRE AMARAL, SAMUEL PADOVANI STEFFEN, DOMINGOS DIAS LOURENÇO FILHO, FABIO ANTÔNIO GAOTTO e FERNANDO BACAL.

Instituto do Coração, HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O papel da diferença entre gêneros do doador e do receptor em desfechos clínicos após transplante cardíaco (TC) ainda é controverso. Dados da ISHLT sugerem que receptores masculinos de doadores femininos têm pior prognóstico, porém há estudos que não confirmam tais achados. **Objetivo:** Determinar se a diferença de gênero entre receptor e doador tem impacto na mortalidade, em curto e médio prazos, em pacientes adultos transplantados cardíacos. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional em pacientes adultos submetidos ao TC entre jan-2013 e nov-2018. Os dados foram coletados e analisados na plataforma REDCAP®. Os pacientes foram agrupados de acordo com ausência de diferença entre gêneros (doador e receptor masculinos DM/RM ou doador e receptor femininos DF/RF), presença de diferença (DM/RF ou DF/RM). Curva de Kaplan Meier foi construída para avaliar a sobrevida de pacientes com e sem diferença de gêneros. As curvas foram comparadas utilizando Log rank test. **Resultados:** 255 transplantes foram realizados, 159 (62,4%) sexo masculino, média de idade de $47,4 \pm 13,4$ anos, 238 (93,3%) em prioridade na fila, sendo a maioria de etiologia dilatada idiopática (89, 34,9%) ou chagásica (83, 32,5%). A presença de diferença de gêneros ocorreu em 82 pacientes (32,2%), 65 receptores femininos de doadores masculinos (RF/DM - 79,2%) e 17 receptores masculinos de doadores femininos (RM/DF - 20,7%), enquanto que 173 receptores tiveram doadores de mesmo gênero (67,8%). Não houve diferença estatisticamente significativa na mortalidade em 30 dias entre pacientes com e sem diferença de gêneros (11,4% vs 15,0%, $p=0,732$) assim como na mortalidade em 1 ano ($p=0,396$) e na incidência de disfunção primária do enxerto (8,5% vs 9,2%, $p=0,853$). A presença de diferença entre gêneros não foi preditora de óbito em 30 dias (OR 0,87, IC 0,41-1,87, $p=0,73$) e não estava associada a pior sobrevida em 1 ano (Log rank, $p=0,422$). **Conclusão:** Em nosso estudo, a diferença de gêneros entre doador e receptor não teve impacto na sobrevida em curto e médio prazos após TC. O pequeno número de receptores masculinos de doadores femininos pode ter interferido nestes resultados.

55946

Abordagem da síndrome metabólica e seus elementos na insuficiência cardíaca descompensada

CAMILA TELES NOVAIS, BRENO COTRIM REIS, VANESSA TAVARES ARAGÃO, DIULIO DA SILVA PORTELA, NATANAEL PONTE DE OLIVEIRA, PAULO CARVALHO XIMENES DE ARAGÃO FILHO, GABRIEL MAGALHÃES TORQUATO, CAMILA DE OLIVEIRA GREGÓRIO, WYLSTON DE MORAES CALDAS FILHO, JHONYSON ANTÔNIO OLIVEIRA MARQUES, FERNANDO FURTADO DE MELO NETO e FRANCISCO LEONARDO FERREIRA DE MESQUITA.

Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, BRASIL - Hospital do Coração de Sobral, Sobral, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma complexa desordem clínica que se caracteriza por alteração estrutural e/ou funcional do coração. Atualmente, as evidências epidemiológicas têm demonstrado cada vez mais a ligação entre síndrome metabólica (SM) e a presença de alterações cardiovasculares, uma vez que, de forma independente, os fatores de risco que compõem a primeira, são as mesmas comorbidades envolvidas no desenvolvimento da falência cardíaca. **Objetivo:** Avaliar a presença de síndrome metabólica e seus componentes em pacientes com insuficiência cardíaca crônica descompensada, atendidos em UTI cardiovascular. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o Protocolo n 1.957.872, Resolução nº 466, 2012. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal que avaliou pacientes portadores de insuficiência cardíaca descompensada internados em um Hospital terciário da região norte do Ceará. Os dados coletados incluíram aspectos clínicos, bioquímicos e ecocardiográficos. O diagnóstico de síndrome metabólica foi estabelecido pelos critérios da International Diabetes Federation. **Resultados:** Dos 322 pacientes com IC, 40,3% ($n=130$) apresentavam critérios para SM ($p=0,001$), sendo 52% ($n=71$) do sexo masculino, com média de idade de $66,22 \pm 17,01$ anos. Na análise dos componentes da SM, foi encontrada significância estatística ($p < 0,01$) entre todas as comorbidades analisadas e a presença de SM: hipertensão arterial (RR= 4,371), diabetes mellitus (RR= 5,376) HDL baixo (RR=2,189), LDL elevado (RR=2,348) e hipertrigliceridemia (RR= 2,911). O diagnóstico nutricional, dado pelo IMC, também foi significante no desenvolvimento de SM, de forma que, nos obesos, 76,9% possuíam critérios; ainda, 63% ($n=203$) tiveram circunferência abdominal elevada. Dos 232 pacientes que fizeram ecocardiograma, 67,24% ($n= 156$) apresentaram IC com fração de ejeção reduzida, sendo 78,09% do sexo masculino; a prevalência de SM foi maior no grupo com ICFER (41,7%), com perfil NYHA III e IV e etiologia idiopática. **Conclusão:** A SM apresenta elevada prevalência em pacientes com IC descompensada, sendo significativamente associada ao sobrepeso e obesidade, à faixa etária, às etiologias isquêmica e hipertensiva, às comorbidades do indivíduo e à história prévia de infarto agudo do miocárdio.

55947

Optimize Brasil: melhoria da qualidade do tratamento da insuficiência cardíaca crônica utilizando um programa multidisciplinar organizado

RICARDO MOURILHE ROCHA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, FÁBIO EDUARDO CAMAZZOLA, SALVADOR RASSI, AGUINALDO FIGUEIREDO DE FREITAS JUNIOR, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL.

Fundamento: Embora muitas diretrizes internacionais de tratamento para insuficiência cardíaca (IC) tenham sido publicadas nos últimos anos, os médicos ainda prescrevem menores taxas de medicina baseada em evidências. No Brasil, o BREATHE demonstrou que a maioria dos pacientes (pc) é tratada apenas com diuréticos (quase 90%) e menores taxas de betabloqueadores (menos de 58%) e IECA/BRA (< 66%). **Objetivo:** Avaliar o efeito clínico do programa Optimize melhorando a qualidade das prescrições médicas conforme as diretrizes. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva, multicêntrica de 288 pc com IC (180 homens, 61,07±12,5 anos) com e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE) reduzida, principalmente com etiologia não isquêmica (178 pts - 61,8%). Os pacientes foram acompanhados em clínicas de IC de seis centros brasileiros e receberam orientações do programa Optimize. **Resultados:** O tempo de seguimento foi de 158,7±131,2 dias e as características basais foram: FEVE = 33,7±12,2%, pressão arterial sistólica = 114,9±22mmHg, frequência cardíaca = 77,9±20,4bpm, 37,8% dos pacientes encontravam-se em classe funcional II da NYHA e 58,7% dos pacientes encontravam-se em classe funcional III e IV da NYHA, 31,8% tinham fibrilação atrial/flutter, 54,9% hipertensão, 31,9% diabetes mellitus, 35,4% tabagismo, 18,4% obesidade, 7,98% teve cardioversor desfibrilador implantável ou terapia de resincronização cardíaca. Os pacientes foram tratados seguindo as recomendações das diretrizes: 93,4% estavam em uso de etablocadores, 78,1% de inibidores da ECA ou BRA, 70,8% de ARMs, 2,1% de INRA, 18,4% de digoxina, 91,7% de diuréticos, 11,1% de nitrato / hidralazina e 12,9% de ivabradina. A estimativa cumulativa de sobrevida livre de óbitos foi de 13,9 meses (IC 95% = 11,6-16,2 anos) e a estimativa de sobrevida cumulativa livre de reinternações foi de 11 meses (IC95% = 9,6-12,4 anos). A melhora na obtenção de prescrições de diretrizes foi marcadamente maior em comparação ao Registro Nacional de IC (BREATHE), reduzindo também a mortalidade e a reinternação hospitalar em 6 meses. **Conclusão:** A otimização do tratamento da IC, utilizando um programa multidisciplinar, demonstrou uma melhoria da qualidade do desempenho dos médicos no seguimento das diretrizes e também na melhoria dos desfechos. Estes resultados mostraram o potencial benefício desta estratégia para melhorar o prognóstico de pc com ICFEr.

55950

Qualidade de vida na insuficiência cardíaca congestiva pelo Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire e sua correlação com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CAMILA TELES NOVAIS.

Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, BRASIL - Hospital do Coração de Sobral, Sobral, CE, BRASIL.

Fundamento: Segundo J. Berg, et al. (JRSM Cardiovasc Dis., 2014) a insuficiência cardíaca congestiva (ICC) apresenta mau prognóstico, com gradativa limitação funcional, impactando na qualidade de vida e na reabilitação dos pacientes, bem como no índice de hospitalização e mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos pacientes com ICC, mediante estudo retrospectivo, analítico e transversal, visando estabelecer um correlato entre o grau de bem-estar e a incapacidade funcional dos indivíduos. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o Protocolo n 1.957.872, Resolução nº 466, 2012. **Amostra:** Amostra composta por 285 pacientes de ambos os sexos e distintas idades, internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital do Coração de Sobral - CE, por descompensação de ICC, entre 2017- 2018. **Métodos:** Utilizou-se um questionário próprio contemplando as questões do Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) sobre as dificuldades físicas, emocionais, considerações financeiras e estilo de vida, com escore variável de 0 para ausência de limitações a 5 como limitação máxima. A seguir, definiu-se as categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) plausíveis de comparação. Empregou-se o *Epi Info*, versão 7.0, admitindo-se significância estatística para $p < 0,05$. **Resultados:** O valor médio do escore do MLHFQ para o último mês foi de 58,40, o qual corresponde a uma qualidade de vida ruim (> 45); foi encontrada uma alta correlação entre o resultado das respostas MLHFQ e o grau de incapacidade funcional pela avaliação CIF, sobretudo acerca das queixas: dispnéia, preocupação/depressão. **Conclusão:** Foi constatado um alto escore para o questionário MLHFQ, evidenciando má qualidade de vida na amostra estudada. Tais valores justificam-se pelo perfil dos pacientes, visto que esses encontravam-se internados por descompensação da doença, com prevalência das classes funcionais III e IV de NYHA em 112 e 142 pacientes, respectivamente. Ainda, notou-se que todos os pacientes apresentaram propensão à depressão, doença essa de comum incidência entre os cardiopatas e bastante influente na condição clínica e funcional. Como verificado, o questionário MLHFQ contempla todas as exigências da CIF, quanto aos seus quatro domínios, consistindo numa boa opção para avaliar estes pacientes.

55951

Optimize Brasil: coorte brasileira multicêntrica para otimização do tratamento da insuficiência cardíaca através de abordagem multidisciplinar organizada

RICARDO MOURILHE ROCHA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, FÁBIO EDUARDO CAMAZZOLA, SALVADOR RASSI, AGUINALDO FIGUEIREDO DE FREITAS JUNIOR, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é um dos maiores problemas de saúde do mundo. O registro BREATHE demonstrou uma taxa ainda maior de mortes e re-hospitalizações. O tratamento é desafiador e requer uma iniciativa multidisciplinar para melhorar os resultados. Uma abordagem multidisciplinar abrangente é o principal objetivo do programa Optimize e é focada, além do tratamento farmacológico, na educação de pacientes (pc) e suas famílias e no fornecimento de informações para o automonitoramento. **Objetivo e Delineamento:** Avaliar o efeito clínico do programa Optimize em coorte prospectiva, multicêntrica brasileira de pc com IC. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos prospectivamente 288 pc (180 homens, 61,07±12,5 anos) com IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE) reduzida, principalmente com etiologia não isquêmica (178 pts - 61,8%). Os pacientes foram acompanhados em clínicas de IC de seis centros brasileiros e receberam orientações do programa Optimize. **Resultados:** As características basais foram: FE = 33,7±12,2%, VDF = 65,7±10,5mm, VDF = 55,2±10,6mm, pressão arterial sistólica = 114,9±22mmHg, frequência cardíaca = 77,9±20,4bpm, 37,8% dos pacientes estavam em classe funcional II da NYHA e 58,7% dos pacientes encontravam-se em classe funcional III e IV da NYHA, 31,8% tinham fibrilação atrial/flutter, 54,9% hipertensão, 31,9% diabetes, 35,4% tabagismo, 18,4% obesidade, 7,98% desfibrilador cardioversor implantável ou terapia de resincronização cardíaca. Os pacientes foram tratados seguindo as recomendações das diretrizes: 93,4% estavam usando betabloqueadores, 78,1% IECA ou BRA, 70,8% ARM, 2,1% INRA, 18,4% digoxina, 91,7% diuréticos, 28,5% varfarina, 23,6% amiodarona, 11,1% nitrato/hidralazina e 12,9% de ivabradina. O tempo de seguimento foi de 158,7±131,2 dias, com 9,7% de mortalidade e 20,5% de reinternação. A baixa FEVE média e a pior classe funcional (NYHA III-IV) sugerem que esta é uma população de IC de alto risco. A taxa de desfecho de morte e um desfecho combinado de morte ou reinternação foram marcadamente menores em comparação com o Registro Nacional de IC, que mostrou mais de 42% de mortalidade e re-hospitalização por 6 meses. **Conclusão:** A otimização do tratamento da IC por meio de um programa multidisciplinar mostrou menor taxa de morte e morte ou reinternação. Esses resultados sugerem o benefício potencial dessa estratégia para melhorar o prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca e redução da FEVE.

55954

Cardiomiopatia diabética, uma “nova” fase de uma velha doença no Brasil e no mundo

MATHEUS TOSCANO PAFFER, SILVIO HOCK DE PAFFER FILHO e PEDRO TOSCANO PAFFER.

Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, PE, BRASIL.

Fundamento: Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) descompensada pode cursar com complicações cardiovasculares, causa mais comum de óbito. Complicações isquêmicas, graves e difusas, eram mais estudadas, porém tem recebido destaque a insuficiência cardíaca (IC) do paciente diabético, incluindo um tipo específico de acometimento: a cardiomiopatia diabética (CMDM). **Métodos:** Revisão da literatura recente nos principais bancos de dados, como Scielo e EBSCO. **Resultados:** Pacientes com IC têm prevalência 4x aumentada de DM2; 40% dos hospitalizados por IC têm DM2. Em 1954, Lundbaek relatou que a disfunção miocárdica diretamente causada pelo DM2 era comum, acometendo 2/3 dos pacientes diabéticos, sendo o primeiro a sugerir uma cardiomiopatia específica relacionada ao DM2, corroborada 20 anos após por Rubler. Originalmente descrita como um fenótipo dilatado com remodelamento excêntrico (RE) do VE e disfunção sistólica do VE (DSVE), porém ultimamente descrita com um fenótipo restritivo com remodelação concêntrica do VE e DSVE, sem serem estágios sucessivos da CMDM. Estes fenótipos evoluem independentemente para ICPEF ou ICFER. De acordo com o fenótipo apresentado, o mecanismo fisiopatológico vai envolver disfunção endotelial microvascular coronariana na ICPEF e morte celular dos cardiomiócitos na ICFER. Existe acometimento preferencial endotelial ou de cardiomiócitos distintamente dos fenótipos restritivo com ICPEF ou dilatado com ICFER. O desequilíbrio metabólico existente no DM, tais como hiperglicemia, lipotoxicidade e hiperinsulinemia, favorece o desenvolvimento da CMDM com o fenótipo restritivo/ICPEF, mais comum em indivíduos obesos com DM2. Mecanismos auto-ímmunes envolvidos no DM1 predispoem ao fenótipo dilatado/ICFER. A presença de rarefação microvascular coronariana e deposição de produtos de glicosilação final também são relevantes para ambos fenótipos. O diagnóstico de CMDM confirma-se após demonstrado o metabolismo alterado da glicose e exclusão de doença coronária, valvular, hipertensiva ou congênita, além de cardiomiopatias viral, tóxica, etc. **Conclusão:** O diagnóstico e tratamento das duas apresentações fenotípicas da CMDM irão diferir, sendo para o fenótipo restritivo/ICPEF função normal do VE e disfunção diastólica e o tratamento limitado ao uso de diuréticos associado à mudanças do estilo de vida, enquanto o fenótipo dilatado/ICFER requer DSVE e seu tratamento realizado segundo as diretrizes de IC.

55955

Impacto do sacubitril-valsartan nos parâmetros clínicos, laboratoriais, ecocardiográficos e terapêuticos de pacientes com insuficiência cardíaca crônica do Brasil e Portugal

RICARDO MOURILHE ROCHA, FERNANDA D ARAUJO COSTA FERREIRA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, INÊS NABAIS, CARLA MATIAS, MARTA AFONSO NOGUEIRA, GONÇALO PROENÇA, LAURA LINO PASSOS MACHADO, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, ANA LUIZA FERREIRA SALES, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Cascais Dr. Jose de Almeida, Lisboa, PORTUGAL.

Fundamento: Sacubitril-Valsartan (SacVal) foi aprovado para tratamento da insuficiência cardíaca (IC) no Brasil e Portugal em 2017. É importante relatar nossa experiência com relação à segurança e eficácia desse medicamento. **Objetivo:** Observar o efeito do SacVal sobre parâmetros clínicos, terapêuticos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), hemodinâmicos e laboratoriais de duas populações ambulatoriais diferentes com IC com FE reduzida (ICFER) acompanhadas no Brasil e Portugal. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo observacional de duas populações ambulatoriais com ICFeR, de 08/2017 a 01/2019, aonde 122 pc com terapia medicamentosa otimizada mudaram de IECA/BRA para SacVal. **Resultados:** A mediana do tempo de seguimento foi de 231 [133,8-323] dias, 72,3% homens, mediana de idade= 69 [58-79] anos, 50,9% isquêmicos, 63,5% hipertensos, 30,4% diabéticos, 16,7% DPOC, 45,2% dislipidemia, 22,8% anemia e 34,8% fibrilação atrial permanente. Considerando o tratamento da IC, 97,3% usavam betabloqueadores, 93,1% IECA-BRA, 67,9% ARM, 80,5% diuréticos de alça, 19,5% de ivabradina, 9,6% TRC e 14,1% CDI. A dose mediana diária de SacVal foi de 200 [100-400]mg. Em relação aos parâmetros laboratoriais pós SacVal, a mediana de creatinina foi de 1,1mg/dl e potássio de 4,7mEq/L. Análises as medianas ANTES e APÓS SacVal, respectivamente: pressão arterial (PA)= 117x70mmHg e 115x70mmHg (p=0,105); frequência cardíaca (FC) 70bpm e 64bpm (p=0,007); FEVE = 30 [25-34] e 35 [30-40] (p<0,001); NTproBNP 3123 [1386-5204] e 1872 [643-3542]pg/ml (p=0,007). Antes do SacVal, 5,9% estavam em classe funcional (CF) I da NYHA, 46,6% CF II, 44,1% CF III e 3,4% CF IV, e após SacVal, 33% na CF I, 53,6% CF II, 10,7% CF III e 2,7% CF IV (p<0,001). Um dado terapêutico significativo foi uma redução acentuada no uso de furosemida pré-SacVal versus pós-SacVal (80,5% x 66,4%, p=0,016) e 48% dos pc reduziram o diurético de alça. No seguimento, notamos 10,6% de hospitalizações, 2,5% de óbitos e 6,7% de descontinuação de SacVal. **Conclusão:** Em uma coorte com alto perfil de gravidade, observamos boa tolerância ao SacVal, associada a uma baixa taxa de eventos adversos durante o seguimento. Além disso, notamos o impacto relevante na redução das doses do diurético de alça necessárias para compensar a IC, bem como a melhora da FEVE e a redução do NTproBNP, que podem estar relacionadas ao benefício de remodelamento a da droga.

55957

Taquicardiomiopatia como causa de insuficiência cardíaca em crianças: relato de caso

MARINA DE CARVALHO HEINECK, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, CARLOS KALIL, CAMILA GONÇALVES DIAS PONZI, ALESSANDRO BERTICELLI, CAROLINA STEFANELLO, ALEXANDRA DA SILVA SCHLUTTER, EDUARDA RECH GUZZELLI, PALOMA CRISTINY SIMAN e JULIANA MENEZES ZACHER.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A taquicardia atrial (TA) caracteriza-se por onda P com morfologia diferente da onda P sinusal. É uma arritmia incomum em crianças; quando presente, a idade média de diagnóstico é 7 anos. Quanto menor a idade, mais provável que ocorra resolução espontânea. Das crianças que persistem com a TA, apenas 28% dos casos evolui para cardiomiopatia. **Objetivo:** Descrever um caso de taquicardia atrial em criança de 4 anos com recuperação total da fração de ejeção (FE) após ablação. **Relato de caso:** E.T., feminino, 4 anos, buscou atendimento há 4 meses por palpitações e cansaço aos mínimos esforços. Paciente previamente hígida e sem uso de medicações. O ecocardiograma realizado demonstrou uma FE de 17% com hipocinesia difusa, átrio esquerdo de 31mm e volume diastólico do ventrículo esquerdo de 62mm. O Holter de 24 horas detectou taquicardia incessante com frequência cardíaca média de 140bpm e o eletrocardiograma foi compatível com taquicardia atrial esquerda. A paciente foi internada na Unidade de Tratamento Intensivo com tratamento otimizado para IC e uso de amiodarona, na dose máxima tolerada para o peso, sem reversão da arritmia. Durante a internação, realizou uma ressonância magnética cardíaca que demonstrou FE de 18% e miocardiopatia dilatada sem sinais de fibrose ou outras doenças associadas. Devido à dificuldade do controle da arritmia, refratariedade do tratamento da IC e provável taquicardiomiopatia, a paciente foi submetida a estudo eletrofisiológico com possibilidade de ablação. O procedimento confirmou o diagnóstico de TA esquerda e o mapeamento foi realizado por via aérea retrógrada. A origem da arritmia localizava-se junto ao óstio da veia pulmonar superior esquerda, onde a ablação foi realizada com interrupção da arritmia e retorno ao ritmo sinusal. Três semanas depois, retornou para revisão mantendo-se em ritmo sinusal, com melhora da FE para 38%, evoluindo de classe funcional III para classe I. Prosseguiu o acompanhamento por mais 3 meses, demonstrando recuperação total da FE (61%) e remodelamento reverso. **Conclusão:** A taquicardia atrial é uma arritmia rara em crianças; no entanto, quando presente pode evoluir para forma incessante e levar à taquicardiomiopatia. Nesses casos, a resolução da arritmia é fundamental para o tratamento do paciente e para mudança do prognóstico, já que pode normalizar a função ventricular.

55963

Influência do sacubitril-valsartan nos desfechos de pacientes com insuficiência cardíaca crônica em diferentes populações: existem diferenças entre Brasil e Portugal?

FERNANDA D ARAUJO COSTA FERREIRA, RICARDO MOURILHE ROCHA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, ANA LUIZA FERREIRA SALES, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, LAURA LINO PASSOS MACHADO, CARLA MATIAS, INÊS NABAIS, MARTA AFONSO NOGUEIRA e GONÇALO PROENÇA.

Hospital Cascais Dr. Jose de Almeida, Lisboa, PORTUGAL - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Sacubitril/Valsartan (SacVal) reduz significativamente as hospitalizações e a mortalidade de pacientes (pc) com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). Considerando que evidências do mundo real são escassas, é importante observar se existem diferenças regionais em relação à segurança e eficácia. **Objetivo:** Observar se existem diferenças no efeito do SacVal em pacientes ambulatoriais com ICFeR acompanhados no Brasil e Portugal. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo observacional de duas coortes de 08/2017 a 01/2019, sendo 74 portugueses e 47 brasileiros com terapia medicamentosa otimizada, foram trocados de IECA/BRA para SacVal. Observamos a eficácia e segurança do SacVal em relação às diferenças em ambos os grupos de acordo com dados demográficos, laboratoriais, ecocardiográficos e desfechos. **Resultados:** Comparando Brasil x Portugal: mediana de acompanhamento =182x255 dias (p=0,129), idade=62x74a (p=0,001), 61,7%x79,2% masculino (p=0,037), 34,8%x61,4% isquêmicos (p=0,008), hipertensão 52,3%x70,4% (p=0,049), fibrilação atrial 20,5% x 43,7% (p=0,015). A mediana da PA sistólica (PAS) pré SacVal 105x130 (p<0,001), PAS pós SacVal 97x125mmHg (p<0,001), PAD pós SacVal 65x70mmHg (p=0,019), peso 68,3x79,5kg (p=0,041). Todos os outros parâmetros clínicos foram semelhantes. Considerando o tratamento de IC, 93,6%x95,7% usavam betabloqueador (p=0,161), 91,5%x94,2% IECA/BRA (p=0,571), 81,8% x 58,8% ARM (p=0,013), 90,9%x 73,9% diuréticos de alça (p=0,016) e 25% x 15,9% ivabradina (p=0,236), 0% x 15,7% de TRC (p=0,006) e 4,5% x 20% de CDI (p=0,026). A dose mediana de SacVal foi 200 [100-400] x 200 [100-200] (p=0,009). Em relação aos parâmetros laboratoriais não houve diferenças. Quando comparamos ANTES e DEPOIS do SacVal, Brasil x Portugal, respectivamente: FEVE=28% e 33,5% no Brasil, 30% e 35,6% Portugal (p=NS); no ECG, QRS=120x129ms (p=0,006). As classes funcionais da NYHA melhoraram após o SacVal nos dois países (p=NS). Houve redução na dose de furosemida pós SacVal (Brasil=58,5% x 40,4%=Portugal, p=0,101). Não houve diferenças em relação às internações e óbitos entre os países. Quanto à segurança, o SacVal foi descontinuado 8,7% (Brasil) e 5,4% (Portugal) (p=0,482). **Conclusão:** Embora existam muitas diferenças entre as populações brasileira e portuguesa, a eficácia e a segurança são as mesmas, mostrando a grande importância do uso dessa nova droga em todos os pacientes com ICFeR, com o objetivo de melhorar a sobrevida e outros desfechos.

55969

Preservação do metabolismo lipídico miocárdico pelo treinamento físico é acompanhada de redução da hipóxia tecidual em ratos com insuficiência cardíaca

SERGIO LUIZ BORGES DE SOUZA, GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA, VITOR LOUREIRO DA SILVA, PAULA GRIPPA SANT'ANA, DANIELLE FERNANDES VILEIGAS, DJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, CRISTINA SCHIMIT GREGOLIN, GILSON MASAHIRO MURATA, PATRÍCIA CHAKUR BRUM, SILMEIA GARCIA ZANATI e ANTONIO CARLOS CIOGNA.

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP), Botucatu, SP, BRASIL - Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Sinop, Sinop, MT, BRASIL - Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A sobrecarga pressórica conduz à remodelação patológica, com evolução gradual para insuficiência cardíaca (IC). Alterações celulares durante a transição para a IC incluem o desequilíbrio metabólico-energético miocárdico, decorrente da redução do oxigênio tecidual e da menor utilização de lipídios como fonte energética. O treinamento físico (TF) é importante atenuador do remodelamento patológico miocárdico e, atualmente, é proposto como ferramenta não-farmacológica no manejo de cardiopatias de etiologias diversas; entretanto, os efeitos do TF precoce sobre o status energético miocárdico na IC induzida por estenose aórtica (EAo) é pouco abordado. **Objetivo:** Testar a hipótese de que o TF precoce preserva o metabolismo lipídico miocárdico, com consequente atenuação da disfunção cardíaca em ratos com IC induzida por EAo. **Amostra:** Ratos Wistar (~90g). **Métodos:** Duas semanas pós-cirurgia, os animais foram divididos em sedentários (Sham; EA) e treinados (ShamT; EAT). TF consistiu em corrida em esteira 1 hora/dia, 5 dias/semana/16 semanas com carga = 60% da velocidade máxima obtida em teste de esforço. A IC foi caracterizada pela presença de sinais clínico-patológicos (intolerância ao esforço, taquipneia, congestão pulmonar e hepática, trombo atrial e ascite) e disfunção cardíaca, avaliada por ecocardiograma e músculo papilar isolado. O metabolismo energético foi avaliado pela expressão proteica de componentes-chave do metabolismo lipídico - camitina palmitoil transferase (CPT1-β); acil CoA desidrogenase de cadeia média (MCAD) e translocase de ácidos graxos (FAT/CD36) e do sinalizador de hipóxia tecidual - fator induzível por hipóxia (HIF1-α). Também foi avaliada a atividade enzimática da β-hidroxi-acil CoA desidrogenase (BHAD), envolvida na beta oxidação de lipídios. p<0,05. **Resultados:** Disfunção diastólica e sistólica, ocorrência de sinais clínico-patológicos de IC e redução da capacidade funcional foram menores no grupo EAT versus EA. O grupo EA apresentou menor expressão dos componentes de captura (CPT1-β; FAT-CD36) e utilização de ácidos graxos (MCAD) e menor atividade da BHAD; essa condição foi atenuada pelo treinamento. Em adição, a expressão de HIF-1α foi maior no grupo EA versus Sham e EAT. **Conclusão:** Atenuação do fenótipo de IC pelo TF em ratos EAo está relacionada à preservação do metabolismo energético lipídico e redução da hipóxia tecidual.

55981

Cuidados paliativos ambulatorial em Cardiologia: estratégia para qualidade de vida de paciente com insuficiência cardíaca

NOEMI DUQUE DOS SANTOS, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, ANA PATRICIA NUNES DE OLIVEIRA, GRAZIELE MAIA e ANDREA ALFRADIQUE DA FONSECA BROLLO.

Instituto Nacional de Cardiologia, Mesquita, RJ, BRASIL.

Fundamento: Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, com a piora progressiva da qualidade de vida, e risco de morte. É recomendado acompanhamento especializado, concomitante com o Cuidado Paliativo (CP) que deve iniciar o mais precocemente possível. **Objetivo:** Descrever modelo de cuidado paliativo ambulatorial em Cardiologia como estratégia para qualidade de vida a pacientes com insuficiência cardíaca. **Amostra:** N=32, 14 masculino (43,75%), 18 feminino (56,25%), idade 70 a 80 anos 13 (40,62%). 22 pacientes (68,74%) receberam o primeiro atendimento em Unidade de Terapia Intensiva e Enfermarias Especializadas, 07 (21,87%) permanecem no ambulatório de CP com definição de doença cardiovascular avançada Estágio D (pacientes refratários ao tratamento convencional), Classe funcional NYRA III-IV (III-sintomas aos médios e pequenos esforços/IV - sintomas em repouso). **Métodos:** Relato de experiência sobre aplicação do modelo de cuidado paliativo multidisciplinar ambulatorial em Cardiologia em Hospital Federal do Rio de Janeiro/BR. Os atendimentos ambulatoriais são realizados por equipe composta de Enfermeira, Médica e Psicóloga. O roteiro de atendimento da primeira consulta consiste em avaliação clínica e instrumental onde são aplicados o Palliative Performance Scale (PPS), Escala de Avaliação de Sintomas Edmonton (ESAS-r), Minnesota Living Heart Failure Questionnaire (MLHFQ), Escala de Comorbidades de Charlson (CCI), organização de retorno e seguimento do fluxograma de acompanhamento (confirmação da doença cardiovascular, controle de carga de sintomas, ação interdisciplinar, diagrama de abordagem multidimensional, diretrizes antecipadas de vontade, plano de cuidados). **Resultados e Conclusão:** Ambulatório implantado em junho de 2018, 32 pacientes atendidos, 17 permanecem em acompanhamento ambulatorial. O controle de sintomas diminuiu o número internações, melhora de qualidade de vida dos pacientes e familiares, contudo, ainda é um grande desafio para a equipe de saúde assistente avaliar e indicar cuidados paliativos, quando acontece a doença encontra-se em fase avançada.

55983

Análise comparativa das internações por insuficiência cardíaca entre macrorregiões de saúde do estado do Ceará no triênio 2016-2018

LUANA KARINE SILVA CARNEIRO, RICARDO SAMMUEL MOURA LIMA, ANTONIO MARTO PINHEIRO JUNIOR, YURI MAIA TEIXEIRA e ANA PATRÍCIA OLIVEIRA MOURA LIMA.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença com alta prevalência em todo o mundo, com 23 milhões de pessoas portadoras, de acordo com dados da American Heart Association (2009). Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e o estudo BREATHE, por Albuquerque et al. (*Arq. Bras. Cardiol.*, 2015; 104(6):433-442), a mortalidade intra-hospitalar é em torno de 12,6%, evidenciando a necessidade de estudos de acompanhamento dessa doença, considerada uma questão de saúde pública. **Objetivo:** Descrever a incidência de internações por Insuficiência Cardíaca nas macrorregiões de saúde do Ceará no triênio 2016-2018, delineado como um estudo observacional, do tipo ecológico. **Amostra:** Dados das internações por Insuficiência Cardíaca no estado do Ceará, entre 2016 e 2018, agrupados por macrorregião de saúde, recolhidos da plataforma Tabnet do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e através da qual também foram coletadas as estimativas populacionais. **Métodos:** Os dados foram tabulados e utilizados para cálculo da incidência e da mortalidade para cada 1.000 habitantes, bem como do percentual de óbitos relativo às internações por IC. Foi considerado estatisticamente significante $p < 0,05$, obtido a partir de teste não-paramétrico de qui-quadrado, com base no *software IBM SPSS Statistics 25*. **Resultados:** O menor percentual de óbitos entre os internados foi verificado em Fortaleza (9,39%) em comparação com as demais regiões ($p < 0,05$). Fortaleza possui, ainda, a maior incidência de internação por 1.000 habitantes (2,81) e a maior média de permanência (13,4 dias), superando as médias do estado (2,43 e 10,8, respectivamente). Houve um aumento gradual do percentual de óbitos entre os internados (de 9,01% em 2016 para 10,64% em 2018), acompanhada por diminuição das internações (de 7,45 para 6,534). Maiores percentuais de óbitos foram encontrados para a faixa etária de 5 a 9 anos (42,86%) e para o sexo feminino (16,13%). **Conclusão:** O percentual de óbitos intra-hospitalar por IC teve pouca variação entre as macrorregiões do Ceará. Apesar de Fortaleza ter tido menor percentual de óbitos, a média de permanência hospitalar foi a mais elevada, ficando superior à média do estado, sendo, portanto, necessários estudos que verifiquem a possível relação entre esses fatores, bem como acerca do perfil temporal e epidemiológico da doença.

55984

Risco de morte e hospitalização com o uso de digoxina em pacientes com insuficiência cardíaca: uma revisão

MARINA MARA SOUSA DE OLIVEIRA, EMANOEL LUCAS PINHEIRO XAVIER, VAMBERTO BENÍCIO DE OLIVEIRA JUNIOR e CAMILA FERNANDES.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Os digitálicos têm sido utilizados há anos como agentes terapêuticos na insuficiência cardíaca. No entanto, apesar dos diversos estudos envolvendo esses fármacos, o papel da Digoxina no manejo da IC continua controverso. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é versar acerca dos riscos de morte e hospitalização com o uso de Digoxina no tratamento de IC. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica na base de dados Pubmed, utilizando como descritores: *risk, death, digoxin e heart failure*. Os critérios de exclusão foram: artigos publicados antes de 2009 e revisão de literatura. Os critérios de inclusão foram: estudos com humanos e artigos em inglês. Foram encontrados 192 artigos, dos quais 14 foram selecionados e, após leitura e análise dos resumos, foram escolhidos 10 artigos que preenchiam os critérios inicialmente propostos. **Resultados:** Os estudos relataram que a Digoxina parece reduzir o risco de morte e hospitalização em pacientes de alto risco. Em pacientes com IC e AF os resultados foram controversos, alguns estudos observaram redução do risco de mortalidade e outros concluíram que a digoxina foi associada a um maior risco nesses pacientes. Em relação à hospitalização, a digoxina parece ter pequenos efeitos na redução. No entanto, os desfechos da maioria dos estudos são dependentes dos métodos estatísticos utilizados e da correlação com características multifatoriais, como idade e condições clínicas associadas. **Conclusão:** Os estudos mostraram resultados conflitantes, o que sugere que novos ensaios são necessários para esclarecer o papel da Digoxina e seu desempenho terapêutico no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca, considerando seus efeitos sobre a capacidade funcional e na qualidade de vida do paciente.

55985

Comparação de diferentes protocolos de estresse farmacológico com dobutamina para realização de cintilografia miocárdica de perfusão em hamsters controles e infectados com T cruzi

MARIANNE LANES DELARISSE, CAMILA GODOY FABRICIO, DENISE MAYUMI TANAKA, LUCIANO FONSECA LEMOS OLIVEIRA, JORGE MEJIA CABEZA, RUBENS FAZAN JUNIOR, HÉLIO CESAR SALGADO, CARLOS ALBERTO AGUIAR SILVA, ANDRE SCHMIDT e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP), Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: A obtenção de imagens cintilográficas de perfusão (CMP) em estresse e repouso pode ser ferramenta útil na investigação de modelos experimentais de cardiopatia, tendo sido padronizada em ratos e camundongos, mas sem relatos em hamsters. **Objetivo:** Comparar 2 protocolos de infusão de dobutamina (DOB) como estratégias de estresse farmacológico para obtenção de imagens de CMP em hamsters controles e infectados com *T. cruzi*. **Métodos:** Utilizamos hamster fêmeas, 12 semanas de idade, submetidos à canulação carotídea e jugular, anestesia com ketamina e xilazina (100 e 10mg/kg, respectivamente). Um grupo de animais controles normais (grupo DC; n=6) recebeu infusão contínua endovenosa em doses crescentes de DOB, incrementos a cada 3 min de 2,5µg/Kg/min até dose máxima de 17,5µg/Kg/min. Outro grupo de controles normais (grupo DU; n=3) recebeu DOB em infusão por 1 min na dose de 12,5µg/Kg/min. Radiotraçador de perfusão (15 mCi de Sestamibi-Tc99m) foi injetado por via endovenosa no pico de estresse farmacológico em ambos os grupos. Imagens de CMP foram adquiridas 90min após a injeção do radiotraçador. Imagens em repouso foram adquiridas com 1 semana de intervalo. As imagens foram processadas com quantificação automática das áreas de defeito perfusional miocárdico. **Resultados:** Ambos os protocolos induziram elevação significativa da pressão arterial e da frequência cardíaca, atingindo valores semelhantes de duplo produto máximo: DC=36827,7±3143,2mmHg.bpm e DU=29492,3±3390mmHg.bpm, $p=0,3$. Contudo, as imagens de CMP revelaram dilatação da cavidade ventricular esquerda (VE) e defeitos perfusionais reversíveis nos animais do grupo DC, enquanto nenhuma anormalidade foi detectada no grupo DU. Para investigar a efetividade do protocolo DU em promover defeitos perfusionais reversíveis (DPR) foram utilizados 23 hamsters cronicamente infectados com *T. cruzi* (3,5x10⁴ formas tripomastigotas da cepa Y), destes, 10 animais apresentaram DPR. **Conclusão:** Nossos resultados mostram que a infusão prolongada de DOB está associada à dilatação do VE e indução de defeitos perfusionais reversíveis em hamsters controles normais, não sendo adequada como teste de estresse farmacológico em hamsters. A infusão em bolus não induz lesão miocárdica nos animais controles e é efetiva em induzir defeitos perfusionais reversíveis em hamsters com cardiomiopatia chagásica crônica.

55989

Interleucina-6 e moléculas de adesão VCAM-1 e ICAM-1 como biomarcadores de insuficiência cardíaca pós-infarto agudo do miocárdio

DANIELLI OLIVEIRA DA COSTA LINO, ANE KAROLINE MEDINA NERI, MÁRIO LUIZ GUERRA DE CASTRO, ELIZABETH DE FRANCESCO DAHER, INGRID ALVES DE FREITAS, GDAYLLON CAVALCANTE MENEZES, ALICE MARIA COSTA MARTINS, JORGE HENRIQUE DE CARVALHO ROCHA e GERALDO BEZERRA DA SILVA JÚNIOR.

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: As síndromes coronarianas agudas estão associadas a uma alta prevalência de complicações, incluindo a insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Investigar a associação de novos biomarcadores com a ocorrência de IC após um evento de infarto agudo do miocárdio (IAM). **Amostra:** Foram avaliados 48 indivíduos com IAM com supra-desniveleamento do segmento ST (IAMCSST), de ambos os sexos, admitidos no setor de emergência do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. **Delineamento e Métodos:** Este é um estudo prospectivo, em que amostras de sangue foram coletadas para dosagem de biomarcadores tradicionais e novos, incluindo Interleucina-6, VCAM-1 e ICAM-1. Foram comparados os níveis desses biomarcadores entre pacientes com e sem IC após IAMCSST. **Resultados:** Foram avaliados 48 pacientes, com predomínio do sexo masculino. Quinze pacientes (31,2%) apresentaram IC pós-IAM. Pacientes com IC apresentaram valores médios mais elevados de IL-6, VCAM-1 e ICAM-1 em comparação àqueles que não desenvolveram IC (57,06pg/mL vs. 14,03pg/mL, $p = 0,001$; 1.719,58 vs. 1.304,34ng/mL, $p = 0,001$ e 1594,20ng/mL vs. 1.158,74ng/mL, $p < 0,001$; respectivamente). Os três biomarcadores mostraram-se bons preditores de IC pós-IAM (IL-6: AUC 0,786, $p = 0,002$; VCAM-1: AUC 0,797, $p = 0,001$ e ICAM-1: AUC 0,825, $p < 0,0001$), sendo que os respectivos pontos de corte foram calculados com base nos melhores índices de sensibilidade e especificidade (IL-6: 8,67pg/mL; VCAM-1: 1501,42ng/mL e ICAM-1: 1262,38ng/mL). Entre os três biomarcadores, observou-se que apenas VCAM-1 e ICAM-1 tinham uma correlação linear direta ($r = 0,470$, $p < 0,0001$). **Conclusão:** IL-6, VCAM-1 e ICAM-1 estão associadas ao desenvolvimento de novos sintomas de IC pós-IAM, com o ICAM-1 apresentando-se como melhor preditor. VCAM-1 e ICAM-1 se correlacionaram entre si, possivelmente por possuírem mesmas bases fisiopatológicas.

55996

Insuficiência cardíaca: um panorama da morbimortalidade no Ceará

ISABELLY CAVALCANTE BRAGA, ANA LETTICIA PRAXEDES PAIXAO, MATHEUS NOGUEIRA LUCAS, MATHEUS DUARTE PIMENTEL, JOSE GLAUCO LOBO FILHO, HERALDO GUEDES LOBO FILHO, MIRELLA GOMES SOUSA CARNEIRO e VICTORIA EDUARDA MORORO BARROSO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: No Brasil, a Insuficiência Cardíaca (IC) apresenta-se como principal desfecho das cardiopatias, sendo causa progressiva de internações, gastos em saúde e estando associada a considerável mortalidade, sobretudo em pacientes mais idosos e com múltiplas comorbidades. No estado do Ceará, esse panorama não é diferente, mas são relativamente escassos os estudos tratando especificamente dessa questão. **Objetivo:** Analisar a morbimortalidade hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca no estado do Ceará. **Amostra:** Foram utilizados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). **Métodos:** Foram avaliadas as variáveis de número de internações, média de dias de permanência hospitalar, taxa de mortalidade, número de óbitos e o valor total gasto por insuficiência cardíaca divididos por sexo e faixa etária no estado do Ceará no período de JAN/2009 a DEZ/2018. **Resultados:** No período analisado, houve redução de 9716 para 7050 internações, contabilizando uma queda de 27% no número total de internações. A faixa etária com maior ocorrência de internações correspondia aos pacientes de 70 a 79 anos de idade, principalmente do sexo masculino. Constatou-se aumento de 3 dias na média de permanência hospitalar, aliado ao crescimento entre o público feminino. Enquanto isso, a taxa de mortalidade apresentou uma elevação expressiva de 64%, variando de 6,56 para 10,79 e, junto a esse aumento, observou-se maior acometimento no sexo feminino e modificação na classe etária mais impactada para a idade de menores de 1 ano. O número total de óbitos expandiu em 19%, partindo de 637 para 761 mortes, essencialmente entre pessoas do sexo masculino e com idade superior a 80 anos. Por fim, o gasto com insuficiência cardíaca apresentou pequena redução de investimento e manteve o padrão de distribuição com mais gastos voltado ao sexo masculino e com idade de 70 a 79 anos. **Conclusão:** Apesar de existir diminuição na incidência de internações e gastos hospitalares por IC, observa-se aumento na taxa de mortalidade, no número de óbitos e no tempo médio de internação dos pacientes. Nota-se que pode haver subnotificação de casos, bem como a existência de um perfil de pacientes mais grave com maior mortalidade, o que, portanto, requer maiores investimentos no tratamento dessa afecção.

55997

Cardioproteção gerada pelo treinamento físico aeróbio não está relacionada com a proliferação de cardiomiócitos e os níveis de angiotensina-(1-7) no miocárdio de ratos com insuficiência cardíaca

GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA, SERGIO LUIZ BORGES DE SOUZA, VITOR LOUREIRO DA SILVA, MARIANA GATTO, DIJON HENRIQUE SALOME CAMPOS, PAULA GRIPPA SANT'ANA, TIAGO FERNANDES, DULCE ELENA CASARINI, EDILAMAR M OLIVEIRA, SILMEIA GARCIA ZANATI, ENEAS RICARDO DE MORAIS GOMES e ANTONIO CARLOS CIOGNA.

Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, BRASIL - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), São Paulo, SP, BRASIL - Escola de Educação Física, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O efeito benéfico do treinamento físico aeróbio (TF) na remodelação cardíaca por estenose aórtica (EAO) tem sido demonstrado em estudos experimentais; contudo, os mecanismos responsáveis pela melhoria da função cardíaca são incertos. O TF induz a proliferação de cardiomiócitos através da estimulação de vias de sinalização que alteram os genes envolvidos no sistema de controle do ciclo celular e aumenta os níveis de angiotensina-(1-7) (Ang-1-7) e seu receptor em animais cardiopatas. **Objetivo:** Avaliar se a cardioproteção gerada pelo TF é dependente da proliferação de cardiomiócitos e aumento dos níveis de Ang-(1-7) miocárdico em ratos com EAO. **Amostra:** Ratos Wistar ($n=60$, 21 dias). **Métodos:** Divididos em 2 grupos: controle (Sham) e EAO, clipe de prata, 0,60 mm na raiz da aorta. Após 18 semanas (sem) da cirurgia houve redivisão em 4 subgrupos: Sham, ShamTF, EAO e EAO TF. Protocolo de TF: 5x/sem, 10 sem, 50% da velocidade de exaustão verificada no teste de esforço. Remodelação cardíaca: ecocardiograma, 18 e 28 sem pós-cirurgia. Proliferação de cardiomiócitos: citometria de fluxo e avaliação dos genes reguladores do ciclo celular: RTq-PCR. Concentrações de Ang-(1-7): espectrometria de massa. Receptor Mas: Western Blot. Estatística: ANOVA/Bonferroni, $P < 0,05$. **Resultados:** Na 18ª sem constatou-se disfunção diastólica, sistólica e hipertrofia ventricular visualizadas pela onda E/A (Sham: 1,42 (1,37-1,52) vs EAO: 4,69 (1,79-6,18); $p < 0,01$), fração de ejeção (Sham: 0,92 (0,90-0,94) vs EAO: 0,90 (0,87-0,92); $p < 0,05$) e espessura relativa do ventrículo esquerdo (ERVE) (Sham: 0,45 (0,41-0,46) vs EAO: 0,79 (0,70-0,87); $p < 0,01$), respectivamente. Ao término do protocolo, o grupo EAO manteve o mesmo padrão de remodelamento. O grupo EAO TF mostrou redução da ERVE (EAO: 0,76±0,12 vs EAO TF: 0,71±0,12; $p < 0,05$) e melhoria da fração de ejeção (EAO: 0,88±0,04 vs EAO TF: 0,91±0,04; $p < 0,05$). Além disso, apresentou diminuição da expressão gênica dos reguladores negativos do ciclo celular do miócito; $p < 0,05$. O TF não acarretou proliferação dos miócitos e alteração nas concentrações de Ang-(1-7) e no receptor Mas cardiacos; $p > 0,05$. **Conclusão:** A melhoria da função sistólica pelo TF independe da proliferação de miócitos e dos níveis de Ang-(1-7) e seu receptor. Entretanto o TF diminuiu a expressão gênica dos reguladores negativos do ciclo celular do cardiomiócito.

56001

Influência do condicionamento muscular inspiratório pré-hospitalização em pacientes com insuficiência cardíaca: revisão sistemática

FERNANDA DUTRA DE SOUZA, JACQUELINE DUARTE CAVALCANTE, SAMILLE ALVES DA SILVA e ROZIANE LIVINO DA SILVA.

Hospital do Coração Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Definida como incapacidade do coração de bombear sangue de forma suficiente para que o corpo mantenha a demanda metabólica adequada, a Insuficiência Cardíaca (IC) apresenta-se com sintomas de dispnéia e intolerância aos esforços, devido a alterações presentes no sistema cardiopulmonar e musculatura periférica além da atrofia das fibras tipo I do diafragma. Pacientes com IC apresentam força muscular inspiratória reduzida, estando relacionada ao estreitamento causado pela dispnéia. O treinamento Muscular Respiratório favorece o estado clínico de pacientes com IC por provocar efeitos benéficos no sistema cardiovascular e respiratório melhorando sua qualidade de vida. **Objetivo:** Investigar sobre a influência do condicionamento muscular inspiratório pré-hospitalização em pacientes com IC. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, realizada no mês de maio de 2019 nas bases de dados Scielo, PEDro, PubMed e Portal BVS; combinando os descritores "Heart Failure; Patients; Respiratory Muscle Training; Breathing Exercises" nos idiomas inglês e português. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e não randomizados. **Resultados:** Foram encontrados inicialmente 175 artigos, destes, 57 foram excluídos por serem duplicados e 112 por não respeitarem os critérios de inclusão. Sendo analisados 5 com pontuação entre 1 e 10 na escala PEDro. Os exercícios foram aplicados, em média 2 sessões de 5 a 15min, dentro de um período de 6 a 12 semanas, sendo um deles com o treinamento muscular inspiratório, estimulação elétrica funcional e combinação de ambos. A força e resistência dos músculos respiratórios foram testadas através das pressões respiratórias máximas (P_{lmáx} e P_{Emáx}). A capacidade do exercício foi realizada com o teste de exercício cardiopulmonar e com o de caminhada de 6 minutos e em um dos estudos indivíduos foram submetidos ao treinamento muscular respiratório através do limiar de válvulas. Dentre os resultados observou-se melhora da dispnéia e aumento da força muscular inspiratória sem ocorrência de eventos adversos. **Conclusão:** A aplicabilidade do condicionamento respiratório em pacientes com IC, mostrou-se satisfatório para o ganho de força muscular respiratória e redução da dispnéia, demonstrando melhoras na qualidade de vida dos mesmos.

56004

Complicações decorrentes do tratamento imunossupressor em pacientes transplantados cardíacos

CAREN NADIA SOARES DE SOUSA, LUCAS NASCIMENTO MENESES, AMANDA HOLANDA DE MESQUITA e DAYANA LOPES CHAVES.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Centro Universitário da Grande Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) consiste na incapacidade apresentada pelo coração de bombear sangue suficiente para atender as necessidades teciduais de oxigênio e nutrientes. Por se tratar de uma condição clínica multifatorial, muitos pacientes com IC, de diversas etiologias, evoluem para a refratariedade ao tratamento, tornando-se necessário o transplante cardíaco. **Objetivo:** Descrever as principais complicações decorrentes do tratamento imunossupressor de pacientes transplantados cardíacos. **Delineamento:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva realizado através de pesquisa documental. **Amostra:** Foram coletados dados de prontuários de pacientes adultos transplantados cardíacos acompanhados na Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes no município de Fortaleza - CE, no período de setembro de 2016 a janeiro de 2017. O projeto foi aprovado pelo CEP-HM com o número 1.538.455. **Métodos:** Os dados foram computados e organizados em um banco de dados no software Microsoft Excel 2016, contendo os dados relacionados ao uso de imunossupressores, variáveis sociodemográficas e principais alterações relacionadas às funções renais, metabólicas e cardiovasculares. Para análise de dados foi utilizada estatística de frequência com auxílio do software IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 19.0 para Windows®. **Resultados:** Fizeram parte da amostra 54 pacientes dentre os quais 79,6% eram do sexo masculino, 53,7% se encontravam na faixa etária entre 40 e 59 anos e 80% eram procedentes do estado do Ceará. Dentre as principais comorbidades identificadas, destacaram-se hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia. O esquema terapêutico imunossupressor mais prescrito foi a associação de tacrolimus + micofenolato (72,2%), estando este associado a alterações da função renal (60% apresentou ureia > 40mg/dL e 55% apresentou creatinina > 1,2mg/dL), dos níveis pressóricos (37% apresentou hipertensão arterial) e triglicídeos (40% > 150mg/dL). **Conclusão:** Comorbidades associadas ao transplante cardíaco, em especial associadas ao uso de imunossupressores são comumente relatadas na literatura, destacando-se aqui a lesão renal e alteração de níveis pressóricos.

56005

Utilização do cateter central de inserção periférica para o paciente com insuficiência cardíaca refratária

FERNANDA DUTRA DE SOUZA, ROZIANE LIVINO DA SILVA, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, CLÁUDIA LORENA DE OLIVEIRA GÓES QUIRINO, CELIANE MARIA LOPES MUNIZ, FABRICIA MARIA LOPES DE OLIVEIRA e ANELIZE DE CASTRO MOURA.

Hospital do Coração Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é gerada a partir da incapacidade do coração de bombear um volume de sangue adequado para a nutrição do corpo humano. Com a piora da sintomatologia e a dificuldade em responder ao tratamento medicamentoso o cateter central de inserção periférica (PICC) torna-se um valioso instrumento capaz de contribuir no uso da nova terapêutica, além de minimizar a taxa de infecção quando comparado ao acesso venoso central puncionado pelo médico, tendo o menor risco de complicações no momento da punção, além de ser um cateter de longa permanência, sendo esse necessário ao perfil da população relatada já que a mesma encontra-se em uso de vasodilatadores como dobutamina e primacor. Este estudo torna-se relevante por relatar o conhecimento adquirido sobre os cuidados com o PICC em pacientes com IC refratária. **Objetivo:** Relatar a experiência do uso do PICC em pacientes com insuficiência cardíaca refratária. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado em um centro de referência em cardiologia, no mês de Abril de 2019. O PICC é puncionado por enfermeiras devidamente certificadas e habilitadas que compõem o grupo de acesso venoso (GAV) da instituição. A manutenção do cateter é realizada pela equipe de Enfermagem. **Resultados:** Para a melhor manutenção e consequentemente maior tempo de uso do cateter observou-se que a educação prestada pelos profissionais do GAV e o comprometimento da equipe da unidade de insuficiência cardíaca são fatores determinantes para o sucesso da aplicação da nova tecnologia. Entre as orientações prestadas nota-se que a lavagem dos lúmens com seringa apropriada a cada seis horas, o uso da técnica de desinfecção das conexões, e a proteção do sítio de inserção com o curativo estéril transparente são informações imprescindíveis para a manutenção adequada do PICC, tendo em vista a necessidade dos pacientes com IC refratária no uso de vasodilatadores por um período prolongado. **Conclusão:** O bom relacionamento entre o GAV e a equipe de Enfermagem do setor de IC, o comprometimento e o treinamento são fatores imprescindíveis que possibilita o alcance dos melhores resultados nos cuidados com o PICC.

56011

Desfecho clínico avaliado pela congestão pulmonar subclínica identificada pela ultrassonografia pulmonar

RAFAEL TOSTES MUNIZ, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Complexo Hospitalar Niterói, NITERÓI, RJ, BRASIL.

Fundamento: A congestão pulmonar subclínica (CPS) é marcador de evento adverso na insuficiência cardíaca (IC). A ultrassonografia pulmonar (UP) é método útil para avaliar congestão e poucos estudos avaliaram seu impacto prognóstico. **Objetivo:** Verificar se a CPS pré-alta seria capaz de prever desfechos como morte e/ou reinternação. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo prospectivo e observacional. Foram avaliados 74 pacientes internados com IC descompensada, com a UP, quantificando a CPS, através da linha B, no momento da alta e determinar o valor prognóstico da CPS para os desfechos mortalidade e reinternação em 90 dias, usando-se a média, mediana e desvio-padrão (DP) e percentagem. A aprovação no CEP nº 2.155.401. **Resultados:** A prevalência de pacientes com IC com fração de ejeção reduzida (ICFER), intermediária (ICFEI) e preservada (ICFEP) foram 43%, 17% e 39% respectivamente. A não adesão da restrição hídrica e sódica e não adesão farmacológica representaram 32% das causas de descompensação da IC. Na alta hospitalar, o valor médio (Vmed) do peptídeo natriurético tipo B (BNP) foi 575,74±755,06pg/mL. Os pacientes com ICFER, ICFEI e ICFEP apresentaram Vmed de BNP de 815,59, 548,14 e 298,48pg/mL, respectivamente. Na alta, a radiografia do tórax apresentou congestão pulmonar em 70% dos casos. Doze e vinte pacientes reinternaram em 30 e 90 dias, sendo a sensibilidade (S) de 91,6% e 85% para algum grau de congestão ao UP, respectivamente. O valor preditivo negativo (VPN) para reinternação em 30 e 90 dias, foram 90% e 77%, respectivamente. Tivemos 4 óbitos em 90 dias, todos tinham congestão detectada a UP, sendo 03 deles óbito por IC e sepse pulmonar, e 01 de causa neurológica. **Discussão:** Os valores de BNP são mais altos nos pacientes com piores valores de FE. A congestão é marcador de risco para eventos, e entres os pacientes que tiveram eventos, mais de 77% possuíam congestão subclínica detectada pela UP. **Conclusão:** O valor médio de BNP se correlacionou com o grau de disfunção miocárdica medida pela FE. A UP tem boa sensibilidade e bom VPP em pacientes com IC descompensada para desfecho de reinternação e mortalidade em paciente com IC em 90 dias.

56016

Perfil farmacológico em população de IC descompensada: estamos seguindo as diretrizes?

RAFAEL TOSTES MUNIZ, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Complexo Hospitalar Niterói, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalização em adultos no Brasil, sendo um dos mais importantes desafios clínicos atuais na área da saúde. Betabloqueador(BB), inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA), bloqueador do angiotensinogênio (BRA) e espironolactona, antagonista do receptor da aldosterona(ARA) modificaram os desfechos clínicos na IC. **Métodos:** Análise descritiva e comparativa do perfil farmacológico da receita médica na alta hospitalar em pacientes internados com IC descompensada, levando em consideração a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). **Delineamento, Amostra e Resultados:** Estudo observacional, prospectivo com 26 pacientes que receberam alta hospitalar após internação com IC descompensada. As causas de IC mais prevalentes foram doenças isquêmicas do coração (41%), hipertensão (26%) e doença valvar (19%). A prevalência da prescrição de BB, IECA/BRA, BRA isoladamente, IECA isoladamente, ARA, ivabradina, nitrato, hidralazina e furosemida foram, respectivamente, 96,15%, 57,69%, 50%, 7,69%, 46,15%, 7,69%, 11,54%, 34,62% e 73,08%. Em pacientes com ICFER, BB, IECA/BRA, ARA e furosemida tiveram taxas de prescrição de 100%, 58%, 75% e 100%, respectivamente. Nos pacientes com ICFEP tivemos 89%, 56%, 33% e 33%, respectivamente. Dois pacientes com ICFER receberam ivabradina (17%) e um com ICFEI (20%) recebeu digoxina. **Discussão:** A causa da IC foi semelhante ao estudo Breathe. Diretrizes nacional e internacionais recomendam fortemente o uso de BB, IECA, BRA e ARA na IC, sendo indicação nível 1A, na ICFER. O estudo Breathe revelou uma baixa taxa de prescrição de medicamentos baseados em evidências, assim com a nossa casuística, a exceção dos BB. A ivabradina que é droga para controle de FC em pacientes com ICFER, quando FC ainda > 70bpm, em vigência de BB dose máxima tolerada não contemplava no estudo Breathe. A furosemida, droga que reduziu a mortalidade intrahospitalar, é droga muito usada para alívio de sintomas. A menor taxa de BB, IECA/BRA e ARA na ICFEP, se justifica, talvez, por baixa evidência em mudar o desfecho clínico. **Conclusão:** A internação hospitalar é oportunidade de otimização de tratamento, mas a despeito das recomendações baseadas em evidência, fica claro que os pacientes internados com IC descompensada ainda recebem subtratamento farmacológico.

56025

Epidemiologia da cardiomiopatia Chagásica no Brasil

SILVIO HOCK DE PAFFER FILHO, MARIA LUIZA CURTI PAIXAO, ALANA MOURY FERNANDES LEITE DA SILVA, EDUARDO VALENCA GUSMAO, MATEUS ANTONIO GOES BARROSO, ELIZA ALVES PATRIOTA e GABRIELA CANEDO VALENCA.

Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, PE, BRASIL.

Fundamento: Por se tratar de uma doença debilitante e incurável, a doença de Chagas constitui ainda hoje um grave problema de saúde pública, especialmente pelo tratamento dos pacientes já infectados no passado. Estima-se que, especificamente no Brasil, cerca de 3 a 5 milhões de pessoas encontram-se infectadas pelo T. Cruzii (DIAS, 2007). De acordo com dados da FUNASA e FIOCRUZ, o número de óbitos anual registrado devido à doença de Chagas é de aproximadamente 5 mil. A morte súbita (MS) arritmica é a principal causa de óbito e pode ser a primeira manifestação da doença ou seu evento terminal (XAVIER, 2005, 2007). A morte súbita é responsável por 55-65% dos óbitos e pode ocorrer em qualquer fase da doença (RASSI, 2001). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico da Cardiomiopatia Chagásica no Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, dos casos de Cardiomiopatia Chagásica no Brasil. Utilizou-se como fonte de dados o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e o SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Resultados:** A cardiomiopatia chagásica crônica é a principal responsável pela elevada morbimortalidade da doença de Chagas, com grande impacto social, além de apresentar um pior prognóstico que as cardiomiopatias de outras etiologias. A OMS ainda estima em 300.000 o número de novos casos por ano na América Latina e acredita que existem 8 milhões de pessoas infectadas em todo o mundo, tendo o Brasil, 3 milhões de infectados pela doença. Em áreas endêmicas, cerca de 80% dos casos agudos e graves têm envolvimento miocárdico. A letalidade anual de pacientes ambulatoriais tem sido estimada em 4%. A morte súbita é responsável por 55% a 65% das mortes na doença de Chagas - frequentemente fibrilação ventricular e, menos comumente, assistolia; seguida da insuficiência cardíaca (25% a 30%) e fenômenos tromboembólicos (10% a 15%). Em geral, considerando todos os estágios evolutivos da doença, podemos dizer que a morte súbita é a maior causa de morte nesta doença. **Conclusão:** Pacientes com a Cardiomiopatia Chagásica devem ser diagnosticados precocemente, sendo necessário o olhar minucioso do cardiologista para essa doença. O estudo apresenta uma visão que leva a Cardiomiopatia Chagásica como causa de óbito na população. Assim, o estudo permite elaborar estratégias que possam servir de instrumento na saúde pública do Brasil.

56030

Cardiomiopatia Chagásica: avaliação clínica e prognóstica na insuficiência cardíaca descompensada

SUELLEN RODRIGUES RANGEL SIQUEIRA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, PAULO ROBERTO CHIZZOLA, BRUNO BISELLI, ROBINSON T MUNHOZ, SILVIA HELENA GELAS LAGE, PAULO ROGÉRIO SOARES, EDIMAR ALCIDES BOCCHI e VICTOR SARLI ISSA.

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Os pacientes com Doença de Chagas (DC) e insuficiência cardíaca crônica possuem pior prognóstico comparados a outras etiologias e o curso desses pacientes durante episódios de insuficiência cardíaca descompensada (ICD) não foi suficientemente analisado. **Objetivo:** Estudar a apresentação e a estratificação do prognóstico de pacientes com DC durante episódios de ICD. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva com 767 pacientes internados com ICD entre agosto/2013 e dezembro/2017; 69,3% eram do sexo masculino e a mediana da idade de 58 anos (IQ25-75 48,2-66,7 anos); 169 pacientes (22%) eram portadores de DC, 209 de cardiopatia isquêmica (27,2%) e 389 de cardiomiopatia dilatada (52,4%). A mediana da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foi de 26% (IQ25-75 22-35%). **Resultados:** No momento da internação os pacientes com DC eram mais hipotensos comparados aos portadores de cardiomiopatia dilatada e isquêmicos (pressão sistólica 90 [80-102]mmHg, 100 [85-110]mmHg e 100 [88,2-120] respectivamente, P<0,001), mais bradicárdicos (71 [60-80]bpm, 87 [70-102]bpm e 79 [64-96,5], P<0,001), e com maior nível de BNP (1544 [734-3148]pg/mL, 1061 [465-1239] e 927 [369-1455], P<0,001). A ecocardiografia apresentavam maior diâmetro do VE (68 [63-73]mm, 67 [58-72] e 62 [56,8-68,3], P<0,001), menor FEVE (25% [21-30], 26% [22-35] e 30 [25-38], P<0,001), menor pressão sistólica da artéria pulmonar menor (47 [35-59], 50 [42-61] e 60 [41,5-70,5], P=0,0018) e maior prevalência de disfunção de VD (48,8%, 40,7% e 25,9%, P<0,001). Houve maior necessidade do implante de balão intra-atrio nos pacientes com DC (30,8%, 16,2% e 10,5%, P=0,001) e maior mortalidade (31%, 26,9% e 3,5%, P<0,001). Em análise de regressão logística para desfecho com posto hospitalar (morte/transplante cardíaco), encontramos que idade (OR = 0,909, IC 95% 0,848-0,975, P = 0,007), presença de disfunção VD moderada ou grave (OR = 4,377, IC95% 1,204-15,919, P = 0,025), pressão sistólica pulmonar medida pelo ecocardiograma (OR = 0,943, IC 95% 0,891-0,999, P = 0,046) e ureia sérica (OR = 1,014, IC 95% 1,002-1,026, P = 0,026) foram significativamente associados ao prognóstico. **Conclusão:** Pacientes com DC possuem pior prognóstico durante episódios de insuficiência cardíaca descompensada. Os principais determinantes do prognóstico são disfunção de VD, hipertensão pulmonar e níveis elevados de ureia. Estes resultados oferecem ferramenta de grande utilidade para a estratificação prognóstica desses pacientes.

56034

Avaliação das orientações não farmacológicas na alta hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca: Avaliação tudo ou nada? Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC)

CAMILA PEREIRA PINTO, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, CAMILA ROCON DE LIMA, SERGIO TAVARES MONTENEGRO, JOAO DAVID DE SOUZA NETO, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, LUIZ GUILHERME PASSAGLIA, MARIANA VARGAS FURTADO, MARCO ANTONIO VIEIRA GUEDES, MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e FÁBIO PAPA TANIGUCHI.

Associação do Sanatório Sirio Hospital do Coração (Hcor), São Paulo, SP, BRASIL - Sociedade Brasileira de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Evidências revelam que apenas 35% dos pacientes internados com insuficiência cardíaca (IC) aguda recebem orientações apropriadas na alta hospitalar. **Objetivo:** Avaliar a associação entre orientações não farmacológicas na alta hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca e perfil clínico-hemodinâmico. **Amostra:** Pacientes alocados no braço de IC do programa BPC foram incluídos de março de 2016 a abril de 2019, de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos. **Métodos:** O Programa BPC é um estudo quasi-experimental combinado com coorte prospectiva adaptado do *Get With the Guideline da AHA*, visando melhorar a qualidade assistencial na insuficiência cardíaca, síndrome coronariana aguda e fibrilação atrial em hospitais do SUS. O BPC consiste em duas fases, a primeira para construção dos indicadores assistenciais e identificação de barreiras e a segunda fase com intervenções direcionadas e análise dos indicadores de desempenho e qualidade, desfechos clínicos e qualidade de vida. Para esta subanálise foram mensuradas variáveis clínicas, sociodemográficas, orientação à terapia não farmacológica bem como desfechos de mortalidade, admissão hospitalar < 24 horas e reinternação em 30 dias e 6 meses. A associação supracitada foi analisada através do teste exato de Fisher e Mann-Whitney. **Resultados:** O total de 1.701 pacientes (60 anos, 58% homens), foi incluído a partir de 15 centros de diferentes regiões do Brasil. Quanto ao perfil hemodinâmico, 52% apresentava-se como quente-úmido, 21% etiologia isquêmica, 55% classe funcional III/IV e FEVE de 35%. No que se refere às orientações na alta hospitalar associadas ao perfil clínico e hemodinâmico dos pacientes a partir dos grupos (Não recebeu (Nada) versus Recebeu (Tudo), respectivamente), as principais diferenças estavam presentes nos pacientes com histórico médico de doença da artéria coronária (17% versus 8,4%; p<0,001), perfil hemodinâmico frio-úmido (9,7% versus 7,2%; p=0,012), etiologia da IC valvar (18,3% versus 9,9%; p<0,001), pacientes com não adesão medicamentosa (17,3% versus 4,5%; p<0,001), bem como não adesão alimentar/restrição hídrica (9,2% versus 1%; p<0,001). Quanto aos desfechos não foi possível identificar correlações. **Conclusão:** Nossos dados indicam a existência de importantes lacunas referente ao padrão das orientações de alta no que tange as medidas não farmacológicas para pacientes com IC.

56038

Miopericardite aguda auto-imune após infecção por Epstein-Barr vírus

LUIS HENRIQUE CRISPIN LEITE, LIGIA ARIETA MANTOVANI, MONIQUE JACOB PAVANELI, CLAUDIO HUMBERTO LANDIM STORI JUNIOR, FRANCINE MOREIRA BORGES ASSUNCAO, FELIPE ARAUJO CAMPOS, RAQUEL BORGES FERAZ, FLAVIO HENRIQUE VALICELLI, PAMELA JOICE RIBEIRO DE OLIVEIRA e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: O vírus Epstein Barr (EBV) é um agente etiológico pouco usual de miocardite viral aguda, assim como é uma causa infrequente de miocardite auto-imune aguda desencadeada logo após a infecção viral. **Relato de caso:** Paciente masculino, 59 anos, caminhoneiro, relata que durante viagem rodoviária iniciou com febre, comprometimento do estado geral e sintomas progressivos de insuficiência cardíaca (IC), ao longo de 8 semanas. Foi internado com IC descompensada perfil B, apresentando ECG em ritmo de FA, baixa voltagem difusa; ECO com disfunção sistólica biventricular acentuada (FEVE = 31%), sem dilatação cavitária (DDFVE = 43mm), hipocinesia difusa e derrame pericárdico moderado. Ressonância Magnética Cardíaca mostrou edema miocárdico compatível com miocardite. Elisa IgG foi positivo para EBV no sangue periférico. Realizada drenagem pericárdica, com detecção por PCR de EBV no líquido pericárdico (14.000 cópias/ml). Recebeu Ganciclovir por 14 dias sob a hipótese de miopericardite viral por EBV. Iniciados enalapril e carvedilol, titulados conforme tolerância. Paciente apresentou melhora clínica ao longo de 4 semanas, ECO mostrando DDFVE=41mm e FEVE=63%, com derrame pericárdico leve. Seis semanas após a alta, voltou a apresentar clínica de IC descompensada, sem febre. Novo ECO mostrou FEVE=30%, espessamento pericárdico e derrame moderado. Re-introduzido Ganciclovir sob a hipótese de reativação da infecção por EBV e realizada biópsia endomiocárdica. A biópsia revelou miocardite linfocitária ativa, com presença de DNA viral, mas com imuno-histoquímica negativa para EBV. A pesquisa de EBV por PCR quantitativo no sangue periférico foi negativa, indicando ausência de infecção/replicação viral. Elaborada hipótese diagnóstica de miocardite auto-imune induzida por EBV e iniciada imunossupressão com prednisona e azatioprina. Paciente evoluiu com melhora clínica e compensação da IC, recebendo alta hospitalar com programação de uso de imunossupressores por 6 meses. **Conclusão:** EBV é um DNA-vírus potencialmente associado ao desenvolvimento de miocardite viral aguda. A persistência tardia de fragmentos genômicos do EBV está associada à intensa resposta imunológica linfoproliferativa, capaz de desencadear uma resposta auto-imune com dano miocárdico tão ou mais grave que o quadro infeccioso inicial.

56046

Acesso biventricular na imagem cardiovascular para prever desfechos no miocárdio não compactador: em estudo utilizando a tecnologia do machine learning

CAMILA ROCON DE LIMA, MAHDI TABASSIAN, MARCELO D MELO, JOSÉ DE ARIMATEIA BATISTA ARAÚJO FILHO, JOSÉ RODRIGUES PARGA FILHO, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, JAN D'HOOGHE e VERA MARIA CURY SALEMI.

INCOR, São Paulo, SP, BRASIL - Department of Cardiovascular Sciences, University of Leuven, Leuven, BÉLGICA.

Fundamento: O miocárdio não compactado (MNC) é uma cardiopatia de cunho provavelmente genético, cujas principais manifestações clínicas são insuficiência cardíaca, arritmias e eventos embólicos. Sua prevalência está aumentando devido ao aprimoramento dos métodos de imagem cardiovascular como o ecocardiograma e a ressonância magnética cardíaca (RMC). No entanto, os parâmetros de imagem relacionados ao prognóstico são pouco conhecidos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar um grande conjunto de parâmetros de ecocardiografia e RMC, utilizando técnicas da ferramenta conhecida como 'machine learning', a fim de encontrar os preditores de imagem dos desfechos clínicos. **Amostra:** Cento e oito pacientes com MNC, 38,3±15,5 anos, 48% do sexo masculino, diagnosticados por critérios de ecocardiograma e RMC, foram recrutados para este estudo. **Métodos:** Os mesmos foram acompanhados por 5,83±3,9 anos e eventos cardiovasculares adversos maiores, MACE (morte, transplante cardíaco, hospitalização por insuficiência cardíaca, morte súbita cardíaca abortada, arritmias ventriculares complexas e embolias cardíacas) foram registrados. Os parâmetros de RMC e ecocardiografia foram extraídos por médicos especialistas e subsequentemente analisados através de uma metodologia supervisionada de 'machine learning'. **Resultados:** Quarenta e sete (43,5%) pacientes apresentavam pelo menos um MACE. O melhor desempenho de classificação das variáveis de imagem foi obtido pela combinação de quatro parâmetros: fração de ejeção do ventrículo esquerdo (por RMC), volume sistólico final do ventrículo direito (por RMC), disfunção sistólica do ventrículo direito (pelo ecocardiograma) e pelo diâmetro menor do ventrículo direito (por RMC), com níveis de acurácia, sensibilidade e especificidade de 75,5%, 77%, 75%, respectivamente. **Conclusão:** Nossos resultados demonstram a importância da avaliação biventricular para prever a gravidade dessa cardiomiopatia e planejar uma intervenção clínica precoce. A combinação de parâmetros de ecocardiograma e ressonância magnética cardíaca pode melhorar a estratificação de risco de pacientes com LVNC, mesmo em fases mais precoces da doença.

56047

Saúde baseado em Valor. Programa de cuidados clínicos multidisciplinar em insuficiência cardíaca: melhoria nos desfechos clínicos pós-alta, avaliados pelo ICHOM

BÁRBARA REIS TAMBURIM, CAROLINA PADRAO AMORIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, CAROLINE RODRIGUES DORIA, SEMEIA DE OLIVEIRA CORRAL, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, ARY COSTA RIBEIRO e SABRINA BERNARDEZ PEREIRA.

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O cuidado em saúde baseado na entrega de valor para o paciente (VBHC) é obter a melhor relação entre desfechos clínicos e custos (quantidade de recursos necessários). Um melhor resultado da equação desfechos/custos (Equação de Valor) está diretamente relacionado à redução da variabilidade do cuidado. Programas de cuidados clínicos (PCC) de condições específicas e baseados em trabalho de equipe multidisciplinar reduzem variabilidade do cuidado e entrega valor para o paciente/sistema de saúde. **Objetivo:** Analisar a evolução de desfechos clínicos no período pós-alta hospitalar, aferidos por metodologia específica (ICHOM), em pacientes do programa clínico multidisciplinar em IC, certificado pela JCI. **Amostra:** Pacientes adultos (> 18 anos) admitidos em hospital terciário com diagnóstico principal de IC aguda e FEVE < 40%. **Métodos:** O PCC Multidisciplinar do HCor tem como objetivo dar suporte ao cuidado de pacientes admitidos com IC descompensada desde a entrada no pronto-socorro até o pós-alta hospitalar. O Programa aplica um conjunto de intervenções por equipe multidisciplinar para promover a educação e a autogestão sobre a doença, maior adesão ao tratamento clínico e reconhecimento precoce dos sinais de descompensação. Foram aplicados os seguintes PROMS (*patient reported outcomes measures*): questionários de Kansas City Cardiomyopathy (qualidade de vida), PHQ-2 (triagem para depressão) e PROMIS (capacidade física) 30 e 180 dias após a alta hospitalar, seguindo a metodologia do International Consortium of Health Outcomes Measurement (ICHOM). Aplicado teste T de student para comparação das médias. **Resultados:** Do período de julho/2017 a fevereiro/2019 foram incluídos 198 pacientes com diagnóstico de IC. Média de idade de 71,9 anos, 72,9% sexo masculino, 95% classe NYHA III/IV, 47% com FEVE < 29%, 77,6% ADHERE Intermediário 1/2. Os escores dos PROMS demonstraram os seguintes resultados para 30 e 180 dias, respectivamente: KCCQ-12 (80,3/83,4 pontos - quanto maior, melhor - p=0,25), PHQ-2 (1,4/0,7 pontos - quanto menor, melhor - p=0,002), PROMIS (39,2/41,9 pontos - quanto maior, melhor - p=0,14). **Conclusão:** Os pacientes incluídos no PCC Multidisciplinar em IC do HCor mostraram melhora nos desfechos clínicos entre 30 e 180 dias pós-alta hospitalar relacionados a aspectos emocionais, evidenciando resultado positivo no numerador da Equação de Valor. Não houve mudança estatisticamente significativa nos "scores" para qualidade de vida e capacidade funcional.

56049

Estudo sobre preferências de pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada: longevidade ou qualidade de vida

BÁRBARA REIS TAMBURIM, CAROLINA PADRAO AMORIM, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, CAROLINE RODRIGUES DORIA, SEMEIA DE OLIVEIRA CORRAL, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES e VICTOR SARLI ISSA.

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A disposição e as preferências de pacientes em participar de processos decisórios no cenário da insuficiência cardíaca descompensação (IC) não foi suficientemente explorado em nosso meio. **Objetivo:** Estudar as preferências dos pacientes internados com descompensação da IC em relação à qualidade de vida ou a longevidade. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de uma coorte prospectiva de pacientes internados por IC descompensada em um hospital privado de São Paulo entre janeiro de 2018 e maio de 2019. Foram incluídos pacientes com idade superior a 18 anos e fração de ejeção < 40%. Como medida da preferência do paciente foi aferida a quantidade de tempo (*utility*) que o paciente estava disposto a trocar por 1 dia em excelente estado de saúde (*Time to Trade-Off*). Para tanto, uma pergunta foi proposta aos pacientes: "O(A) Senhor(a) prefere viver 2 anos em seu estado de saúde atual ou 1 dia em excelente saúde?". Em caso de resposta "1 dia" a entrevista era encerrada; caso contrário, a entrevista era estendida, oferecendo-se a paciente quantidades de tempo progressivamente maiores com saúde excelente. Além disso, os pacientes foram estimulados a fornecer uma nota de 0 a 100 para seu estado de saúde atual. **Resultados:** Foram entrevistados 92 pacientes; a média de idade foi de 69,6±12,6 anos e o tempo de doença de 31,3±34,1 meses; 82,6% eram do sexo masculino, 79,3% casados e 46,7% com ensino superior completo. A média de FEVE foi de 30,4±5,5%, metade dos pacientes ficou internada em unidade de terapia intensiva e 28,3% receberam drogas vasoativas. No total, 38 (41,3%) pacientes não aceitaram negociar nenhum dia; 9 (9,8%) escolheram apenas um dia com excelente saúde a dois anos com sua saúde atual; e 45 (48,9%) pacientes aceitaram tempos variáveis de troca. A nota média da sua saúde estimada pelos pacientes foi 58,5. A comparação dos dados clínicos entre os que aceitaram negociar e os que não aceitaram encontrou maior proporção de homens dispostos a negociar o tempo de vida. (Tabela comparando os dois grupos e as variáveis: idade, tempo de internação, sexo, escolaridade, tempo de doença, cirurgia cardíaca prévia, FEVE, internação em UTI, uso de drogas, nota da sua saúde e óbito). **Conclusão:** Encontramos que aproximadamente metade dos pacientes internados com IC descompensada estão propensos a trocar qualidade de vida por tempo de vida; esta avaliação parece ser modulada pelas características clínicas dos indivíduos, como o gênero.

56052

Evolução hemodinâmica de pacientes em uso de suporte circulatório por membrana de oxigenação extra-corpórea como tratamento para choque cardiogênico refratário

FERNANDO LUÍS SCOLARI, RGIS ROSA, DÉBORA VACARO FOGAZZI, DANIEL SCHNEIDER, MIGUEL GUS, MARCIANE MARIA ROVER, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e RODRIGO V WAINSTEIN.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Fund. Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Os protocolos atuais de choque cardiogênico refratário utilizam dados hemodinâmicos na tomada de decisão para dispositivos de assistência circulatória. A medida do "cardiac power output" (CPO) e índice de pulsatilidade da artéria pulmonar (PAPI) tem sido proposto para escalonamento de tratamento e prognóstico de pacientes em uso de cateter Impella®. Contudo, são escassos os trabalhos que avaliaram estas medidas em suporte com membrana de oxigenação extracorpórea veno-arterial (ECMO-VA). **Objetivo:** Avaliar a evolução de medidas hemodinâmicas através de cateter de Swan-Ganz em uma série de casos de pacientes em uso de ECMO-VA como tratamento do choque cardiogênico refratário. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo para acompanhamento de pacientes submetidos a ECMO-VA como tratamento do choque cardiogênico refratário entre janeiro de 2017 e abril de 2019 em três centros da região sul do Brasil. PAPI foi calculado por [(pressão média - diastólica da artéria pulmonar)/ pressão venosa central] e CPO (pressão arterial média/débito cardíaco/451). Os dados foram coletados através de cateter de Swan-Ganz em 0h e 24h do início do suporte. Dados expressos por mediana e percentis, aplicado teste de Wilcoxon, P<0,05. **Resultados:** Foram incluídos 6 pacientes do sexo masculino, idade 46 (41-63) anos. O choque cardiogênico apresentou como causa infarto agudo do miocárdio em 3 (50%), insuficiência cardíaca crônica em 1 (17%), pós-transplante cardíaco em 1 (16%) e pós-parada cardiopulmonar em 1 (17%). Observando-se os dados hemodinâmicos identificou-se aumento do índice cardíaco de 1,6 (1,5-2,5) para 2,6 (1,6-3,7)L/min/m²; P=0,043 e do PAPI de 0,96 (0,60-2,6) para 1,57 (1,28-4,7), P=0,028. Houve redução das pressões venosa central de 14,5 (7,5-22) para 8,5 (5-13)(mmHg), P=0,042, diastólica da artéria pulmonar (AP) de 23,5 (17,5-38) para 16 (13-23,5)(mmHg), P=0,027, da média da AP de 27,5 (24-43) para 22,5 (18-30)(mmHg); P=0,068 e de oclusão da AP de 21 (17-36) para 15 (11,5-23) (mmHg), P=0,046. Não se evidenciou diferença na pressão sistólica da AP de 39,5 (33-51) para 33 (28-45)(mmHg), P=0,115, CPO (w) de 0,44 (0,4-0,77) para 0,65 (0,42-1,0); P=0,345 e débito cardíaco (L/min) de 3,3 (2,9-4,3) para 4,4 (2,8 - 7); P=0,173. **Conclusão:** Pacientes em choque cardiogênico refratário tratados com ECMO-VA apresentaram redução das pressões da AP, oclusão da AP e venosa central e aumento do PAPI e índice cardíaco, mas apenas discreta elevação não significativa do CPO.

56054

Complicações cardiovasculares em pacientes com dengue: uma revisão de literatura

SILVIO HOCK DE PAFFER FILHO, FRANCISCO HERBERT ROCHA CUSTÓDIO, GABRIEL MARTINS LIMA MORAES, ALANA MOURY FERNANDES LEITE DA SILVA, FELIPE MANOEL MOREIRA LIMA MATIAS DA PAZ e DANIELA DE ALENCAR MANEZES.

Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, PE, BRASIL.

Fundamento: A dengue é uma das arboviroses mais frequentes no Brasil e um dos principais problemas de saúde pública no mundo, principalmente em regiões tropicais e subtropicais. Estudos atuais informam um aumento de 264,1% dos casos de dengue no Brasil, passando de 62,9 mil até março de 2018 para 229.064 no mesmo período de 2019. Embora o envolvimento cardíaco relatado de dengue varie de 8% a 62,5%, o acometimento cardíaco mais grave, é atípico. **Objetivo:** Apresentar os acometimentos do sistema cardiovascular em pacientes portadores da dengue. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo, sobre os casos de acometimento cardiovascular em portadores da Dengue. Utilizou-se como fonte de dados epidemiológicos o SciELO, PubMed, LILACS, com os seguintes descritores: "dengue", "epidemiologia", "aritmias cardíacas", "complicações", "coração", "comprometimento cardíaco", "arboviroses" nos últimos 10 anos. Foram selecionados 14 artigos. Após os dados serem agrupados foi elaborado um resumo das principais informações pertinentes ao presente trabalho. **Resultados:** O comprometimento cardiovascular é incomum na infecção por dengue, no entanto, frequentemente possui características transitórias e pode estar relacionado à morbimortalidade. A invasão viral direta, os mecanismos imunológicos, o desequilíbrio eletrolítico, a alteração do armazenamento intracelular de íons de cálcio, a acidose láctica e a isquemia por hipotensão são partes dos processos patológicos que podem desempenhar significativas alterações disfuncionais no miocárdio. As principais manifestações clínicas das alterações cardiovasculares associadas à dengue citadas nos estudos selecionados foram: anormalidades do ritmo (60%) relacionadas às alterações nos íons de cálcio (bradicardia sinusal, taquicardias, achados de inversão da onda T no eletrocardiograma), derrame pericárdico(30%), miocardite (30%), síndrome do choque associado à dengue (20%). **Conclusão:** O estudo permite apresentar uma visão mais abrangente da importância do acometimento cardíaco causado pela Dengue como causa de óbito e pode ser um importante instrumento complementar que permite planejar, priorizar e reavaliar as ações de saúde.

56057

Insuficiência cardíaca na doença de Chagas: uma revisão literária

LUCAS PINHEIRO BRITO, ANDRESA MAYRA DE SOUSA MELO, ALANA FURTADO CARVALHO, TAYNAH MARIA ARAGAO SALES ROCHA, RAISSA CAJUBA DE BRITTO BACELAR CALDAS, MARIA BEATRIZ AGUIAR CHASTINET, CHAYANDRA SABINO CUSTÓDIO e MARIA AMÉLIA ARAÚJO SOARES COSTA.

Centro Universitário INTA, Sobral, CE, BRASIL.

Fundamento: Existem estudos que comprovam a importante redução na incidência da Doença de Chagas na última década, porém em muitos países da América Latina essa doença é ainda um problema de grande prevalência para a saúde pública, principalmente, quando se sabe que cerca de 21 a 31% dos indivíduos infectados irão evoluir para uma fase crônica da doença e apresentarem sintomas da miocardiopatia chagásica. **Delineamento e Objetivo:** Trata-se de um estudo exploratório por meio de revisão de literatura. Buscando, descrever a relação da insuficiência cardíaca com a miocardiopatia chagásica, bem como verificar sua prevalência e seus fatores de risco. **Mostra:** Como instrumento foram utilizados dados bibliográficos consultados em bases de dados, como, Scielo, Medline, PubMed, no período de 2005 a 2018. **Métodos:** Foram utilizados os descritores "insuficiência cardíaca", "doença de chagas", "fatores de risco", "epidemiologia", de acordo com os Descritores em Ciências e da Saúde. Para análise, os critérios de seleção foram: artigos de pesquisa, estudos de caso e teses. **Resultados:** Nesse contexto, pacientes com miocardiopatia chagásica apresentam menor frequência de etnia branca e níveis de escolaridade, pressão arterial sistólica e frequência cardíaca, ademais, a frequência de história familiar de doença de Chagas é maior nos portadores de miocardiopatia chagásica. Os fatores de risco identificados como mais prevalentes entre os pacientes com miocardiopatia chagásica foram: dislipidemia, hereditariedade, hipertensão arterial, IMC elevado, diabetes, tabagismo e etilismo. Nesse interim, a IC crônica de etiologia chagásica, no Brasil, acomete 4 a 8% dos pacientes ambulatoriais, 10% dos pacientes internados e 76% dos pacientes internados em áreas endêmicas, sendo que nessas regiões é causa líder de IC sistólica crônica onde uma significativa parcela da população irá desenvolver a cardiomiopatia. **Conclusão:** Apesar das medidas de combate a transmissão, ainda existe uma elevada quantidade de portadores de cardiopatia chagásica no continente sul-americano, o que deverá mantê-la como uma das causas principais de insuficiência cardíaca nos próximos anos, tornando-se um problema de saúde pública muito importante. Ressalta-se a falta de oportunidade de suspeitar da doença e a demora no diagnóstico como fatores que podem agravar o quadro clínico e a evolução.

56058

Caracterização de pacientes idosos com insuficiência cardíaca atendidos em um hospital universitário

JUAN MARCOS ARAUJO REIS, JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, YANCA LACERDA ALBUQUERQUE, GABRIEL BRANDÃO NEVES DE SOUZA, DANIEL CUTRIM AIRES, JOSÉ MILTON DE LIMA JUNIOR, VIVIANE MELO E SILVA DE FIGUEIREDO, 8. GUSTAVO MESQUITA BRUNO, KARINA CASTELLO BRANCO ARRUDA, PAULA TÂMARA VIEIRA TEIXEIRA PEREIRA, GILBERTO DOS PASSOS JUNIOR e LARISSA ROLIM DE OLIVEIRA SALES.

UFMA, São Luís, MA, BRASIL.

Fundamento: Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. A sobrevida após 5 anos de diagnóstico pode ser de apenas 35%, com prevalência que aumenta conforme a faixa etária. (Arq. Bras. Cardiol. vol.111 no.3 São Paulo Sept. 2018). **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes idosos atendidos em um hospital universitário. **Mostra:** Foram incluídos pacientes acima de 60 anos com atendimento regular e classe funcional I-III (NYHA). **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo em um hospital universitário no município de São Luís/MA. A coleta de dados ocorreu nos prontuários de pacientes atendidos no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Os dados foram expressos por média e desvio-padrão (variáveis contínuas e discretas), frequências absolutas e relativas (variáveis categóricas) no software Stata versão 14.0. **Resultados:** Dos 91 pacientes estudados 59,34% eram do sexo masculino, com idade 72,81±8,77 anos, tendo 18,69% o ensino fundamental incompleto e sendo 59,24% da raça branca. Quanto às comorbidades destacamos: HAS (74,72%), dislipidemia (48,35%), DM (31,86%), DAP (6,59%), história de DAC (25,27%), DRC (21,97%), CA (1,09%), AVC (3,29%), DPOC (4,39%), IAM (16,48%), FA/flutter (20,87%). As etiologias predominantes são isquêmica (27,48%), idiopática (24,18%) e hipertensiva (17,59%) e a fração de ejeção > 40% representa a maioria (65,94%). **Conclusão:** Este estudo permitiu descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes idosos atendidos em um hospital universitário. É extremamente relevante que se conheça o perfil sociodemográfico dos pacientes em conjunto com seu perfil clínico visando otimizar a cobertura holística da condição do indivíduo no contexto de seu tratamento e manejo clínico, com o intuito da manutenção da qualidade de vida dos idosos portadores de IC.

56059

Restrição hídrica: a experiência do uso de tecnologias leves no contexto hospitalar

ANA LUIZA DE OLIVEIRA SOUSA, BRENDA LIA PINHEIRO DE ARAUJO LEITE, CAMILA MACIEL HOLANDA, LORAINY DOS SANTOS CARVALHO, ELISABETE DA SILVA ALMEIDA, YURI PEREIRA COELHO e BENEDITA JALES SOUSA.

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A restrição hídrica faz parte do tratamento clínico dos pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), como forma de reduzir os sinais e sintomas de congestão, impactando na redução de hospitalizações (Arq. Bras. Card., 2018; 111: 436-539). As tecnologias leves, para Merhy (Agir em Saúde, 2005) se referem à produção de comunicação, vínculo e autonomização representando estratégias essenciais na consolidação de ações integradas e resolutivas em saúde. **Objetivo:** Descrever atividade educativa sobre restrição hídrica com pacientes diagnosticados com IC. Relato de experiência, realizado por equipe de residentes multiprofissionais com a hipótese de que a utilização de tecnologias leves favorece o entendimento da relação entre ingestão hídrica e melhora ou piora dos sinais e sintomas. **Mostra:** O trabalho foi realizado com pacientes adultos, ambos os sexos, internados em unidade de IC de um hospital de referência em transplante cardíaco em Fortaleza - CE. **Métodos:** A atividade foi realizada em duas etapas. Inicialmente abordou-se, através de roda de conversa, o conceito de IC, sua relação com a restrição hídrica, registro do consumo de líquidos e diurese em 24 horas. Em seguida, foi realizada uma simulação utilizando material produzido com luvas de procedimento, demonstrando o pulmão normal e em situação de congestão relacionada à ingestão excessiva de líquidos. **Resultados:** Foi identificado que a maioria dos pacientes não tinha clareza sobre o conceito de IC e a relação entre ingestão hídrica excessiva com a piora clínica, além de apresentar fragilidade no registro do consumo diário de líquidos e diurese. Após a simulação, a equipe observou que ao explicar as recomendações de forma lúdica, relacionando a exemplos práticos da vivência dos pacientes, viabilizou melhor entendimento acerca das manifestações clínicas da IC, além do aumento da adesão à restrição hídrica. Percebeu-se a importância de atividade educativa conduzida por equipes multiprofissionais no sentido de identificar demandas e orientar o paciente de forma eficaz através de discurso alinhado, fortalecendo vínculo entre paciente e equipe. **Conclusão:** Diante do exposto, ressalta-se que a utilização de tecnologias leves potencializou a compreensão sobre a importância do controle da ingestão de líquidos refletindo uma melhor adesão dos pacientes com IC.

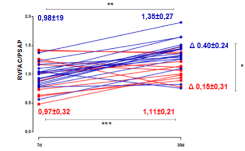
56061

Razão doador/receptor de massa cardíaca predita como preditor de acoplamento ventrículo direito-artéria pulmonar após transplante cardíaco

RAFFAELA NAZÁRIO, ÂNGELA BARRETO SANTIAGO SANTOS, LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTEUFEL, LUCIANA JAEGER BOCHHEIN MACHADO CARRION, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LÍVIA GOLDRACH.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - London Health Sciences Center, London, CANADÁ.

Fundamento: Interações do acoplamento ventrículo direito-artéria pulmonar (VD-AP) determinam pior prognóstico em insuficiência cardíaca; entretanto, a evolução do acoplamento VD-AP e sua relação com a proporção doador-receptor (D/R) são desconhecidas no contexto do transplante cardíaco. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar o acoplamento VD-AP após transplante cardíaco e sua relação com a razão D/R. **Amostra e Métodos:** Revisamos dados clínicos, ecocardiográficos e hemodinâmicos de pacientes consecutivos transplantados entre Jul/15-Jun/18 em centro único. O acoplamento VD-AP foi avaliado através da razão entre a mudança na área fracional do ventrículo direito (RVFAC) e a pressão sistólica na artéria pulmonar (RVFAC/PSAP) em sete e 30 dias pós-transplante. A proporção D/R foi avaliada através da razão D/R de massa cardíaca predita (*predicted heart mass*, PHM), e o tamanho foi definido como adequado se razão D/R de PHM ≥ 1 . **Resultados:** Foram incluídos 34 pacientes (idade média 48 \pm 15 anos, 50% homens) com razão D/R de PHM 1,08 (p25-75: 0,94-1,29). Foi observada melhora do acoplamento VD-AP entre sete e 30 dias (Figura); esta melhora foi mais expressiva em receptores com razão PHM ≥ 1 . Houve associação positiva entre razão D/R de PHM e acoplamento VD-AP em 30 dias, independente de tempo isquêmico e hipertensão pulmonar prévia (B 0,51; 95% CI 0,13-0,90; p=0,01; R2=0,29). **Conclusão:** Esses achados sugerem o impacto da razão D/R de PHM no acoplamento VD-AP. PHM destaca-se como métrica importante para aprimorar a seleção de doadores.



● Razoão doador receptor de massa cardíaca predita ≥ 1
 ● Razoão doador receptor de massa cardíaca predita < 1
 Δ Representa a diferença entre 30 e 7 dias em cada grupo.
 * p < 0,05 ** p < 0,001 *** p < 0,001.
 PSAP pressão sistólica na artéria pulmonar; RVFAC, RV fracional area change.

56064

Qualidade de vida e funcionalidade de pacientes com insuficiência cardíaca

LORAINY DOS SANTOS CARVALHO, THAISA ADRIELLY RIBEIRO FARIAS, MARIANA TORRES DE ALMEIDA, MARIA JOSE MELO RAMOS LIMA, AMANDA SOUZA ARAUJO, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO, ANDRÉA DA NÓBREGA CIRINO NOGUEIRA e MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS.

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Hosp. Univer. Walter Cantídio HUWC/UFC Residência Multiprof., Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) predispõe a intolerância ao exercício físico. A instabilidade entre os sistemas cardiovascular, respiratório, metabólico e muscular levam a diminuição da funcionalidade e qualidade de vida (QV). Nesse contexto a classificação da New York Heart Association (NYHA) fundamenta-se no nível dos sintomas, categorizando o estado funcional do indivíduo (ROHDE et al. Arq. Bras. Card., 2018; 111: 436-539). **Objetivo:** Analisar a QV e funcionalidade de pacientes com IC através da correlação de variáveis clínicas associadas a capacidade funcional, com o intuito de obter maiores conhecimentos do estado funcional e QV. **Amostra:** 80 pacientes com IC internados em um Hospital de referência em Cardiologia do município de Fortaleza - CE. **Delimitação e Métodos:** Estudo descritivo e transversal no período de março à maio de 2017. No qual responderam um questionário sobre caracterização clínica, índice de Katz e o questionário QV de Minnesota, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (n.1.917.822). As variáveis foram analisadas por meio da correlação de Spearman. **Resultados:** Com relação a pontuação total o Minnesota apresentou uma média de 66,4 \pm 14,8, indicando uma baixa QV. Sobre a classe funcional da NYHA 6 (7,5%) eram classe I, 33 (41,3%) da II, 33 (41,3%) III e 8 (10%) classe IV. No que diz respeito a FE%, foi evidenciada uma média de 33 \pm 12%. Em relação ao índice de Katz observou-se uma média de 5,1 \pm 1,5 indicando dependência parcial denotando algum grau de incapacidade para atividades de vida diária. Quanto à correlação da FE% com o escore total do Minnesota foi obtido uma fraca correlação ($r = -0,36$), mas com valores estatisticamente significantes ($p < 0,03$) e a FE% com os escores do domínio físico do Minnesota foi obtida uma moderada correlação ($r = -0,55$), com valores estatisticamente significantes ($p = 0,00$). Acerca da Classe Funcional da NYHA com índice de Katz encontrou-se uma correlação de ($r = -0,39$), também com valores estatisticamente significantes ($p = 0,00$). **Conclusão:** Os indivíduos acometidos por IC apresentam um declínio na capacidade funcional e na QV, sendo a FE%, e classe funcional da NYHA as principais protagonistas para esse cenário. Os dados encontrados mostram correlações estatisticamente significantes em relação ao impacto negativo da IC na QV e funcionalidade da população estudada, mediante a análise da pontuação de instrumentos específicos.

56065

Tecnologias educativas como estratégia para a promoção do autocuidado e adesão ao tratamento de insuficiência cardíaca

ANA LUIZA DE OLIVEIRA SOUSA, LORAINY DOS SANTOS CARVALHO, BRENDA LIA PINHEIRO DE ARAUJO LEITE, CAMILA MACIEL HOLANDA, ELISABETE DA SILVA ALMEIDA, BENEDITA JALES SOUZA, LORENA CAMPOS DE SOUZA, DAFNE LOPES SALES, MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL e VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA.

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A má adesão segundo Rabelo-Silva et al, é o principal fator de exacerbação e reinternação em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) (Rev. Gaúcha de. Enfermagem. 2018; 39:1-6). A pesquisa faz parte do projeto de Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. **Objetivo:** Avaliar o impacto de tecnologia educativa em favor do autocuidado e prevenção de exacerbação em pacientes com IC. Estudo de intervenção com a hipótese que a utilização de tecnologias educativas promove melhor compreensão para o paciente sobre os fatores que ocasionam exacerbação da IC e reinternações. **Amostra:** O trabalho foi desenvolvido com pacientes adultos, ambos os sexos, internados na unidade de IC de um hospital de referência em transplante cardíaco em Fortaleza - CE. **Métodos:** Inicialmente realizou-se jogo "Verdadeiro ou Falso", onde os pacientes analisaram afirmativas sobre: sinais de descompensação, alimentação, ingestão de líquidos, terapia medicamentosa e atividade física. Posteriormente a equipe multiprofissional entregou cartilha de Boas Práticas Clínicas produzida pelo Hospital do Coração (HCor) e realizou atividade educativa explicando as afirmativas por meio de exemplos práticos. No terceiro momento repetiu-se o jogo e analisou-se o desempenho dos pacientes após a atividade educativa. Aprovado no comitê de ética parecer nº 1369028. **Resultados:** Participaram do estudo 18 pacientes, 88,9% do sexo masculino. Antes da atividade educativa obtiveram menor percentual de acertos as afirmativas sobre monitoramento do peso corporal como sinal de exacerbação (22,2%), terapia medicamentosa (72,2%) e prática de atividade física (61,1%). Após atividade educativa a maioria das afirmativas obteve percentual de acertos acima de 90%, sendo o questionamento sobre o peso como sinal de exacerbação a afirmativa com menor percentual de acertos (77,7%), porém apresentou acréscimo significativo quando comparado com dados antes da intervenção. **Conclusão:** A partir dos dados obtidos observou-se que após a atividade educativa obteve-se melhor entendimento com relação ao autocuidado e importância das informações referentes ao peso corporal, maneira adequada de conduzir as medicações em caso de esquecimento, e que a atividade física associada à execução das informações repassadas diminuem as taxas de exacerbação, reinternação e morbimortalidade.

56068

Avaliação de biomarcadores de estresse oxidativo na cardiotoxicidade relacionada a quimioterápicos

MAURO ROGERIO DE BARROS WANDERLEY JUNIOR, MONICA SAMUEL AVILA, MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA, FÁTIMA DAS DORES CRUZ, SARA MICHELLY GONÇALVES BRANDÃO, VAGNER OLIVEIRA CARVALHO RIGAUD, EDECIO C NETO, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, ROBERTO KALIL FILHO, EDIMAR ALCIDES BOCCHI e SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA.

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A cardiotoxicidade é uma complicação cardiovascular grave secundária a quimioterápicos, em especial as antracíclinas. O estudo CECCY demonstrou que o carvedilol pode ter um papel na prevenção primária da cardiotoxicidade secundária a antracíclinos por sua atenuação na elevação da troponina I durante a quimioterapia com antracíclinos. A mieloperoxidase (MPO) é um marcador de estresse oxidativo e inflamação e a galectina-3 (Gal-3) é um marcador de fibrose. **Objetivo:** Avaliar o papel da MPO e Gal-3 na prevenção da cardiotoxicidade relacionada às antracíclinas. **Métodos:** Esse estudo é uma análise *post-hoc* do estudo randomizado, duplo-cego, placebo-controlado CECCY Trial (*Carvedilol for Prevention of Chemotherapy-Related Cardiotoxicity*) que avaliou a prevenção primária da cardiotoxicidade com carvedilol durante o tratamento com doxorubicina (240mg/m²) em mulheres com câncer de mama e baixo risco para doença cardiovascular. A análise da MPO e Gal-3 foi realizada em 3 momentos: basal, 3 e 6 meses após o início da quimioterapia. As amostras foram processadas e estocadas em uma temperatura de - 80°C até o momento da análise. As medidas da MPO e Gal-3 foram realizadas com a tecnologia Luminox xMAP através do kit MILLIPIXEL MAP (Merck Laboratórios). **Resultados:** Foram incluídas 174 pacientes. Não houve diferença estatística no comportamento da MPO ou Gal-3 entre os grupos placebo ou carvedilol. Em uma análise exploratória, foram separados os pacientes conforme os níveis de MPO basais: abaixo da média (MPO baixa) e acima da média (MPO elevada). Foi observado que no grupo placebo, os pacientes que apresentaram a MPO elevada nos exames basais tiveram aumento de troponina mais pronunciado durante a quimioterapia ($p = 0,041$). Além disso, entre as mulheres com MPO elevada no exame basal, a elevação da troponina foi atenuada pela carvedilol ($p < 0,001$). Essas diferenças não foram observadas no grupo com MPO baixa ($p = 0,60$). Não houve correlação da Gal-3 com o comportamento da troponina. **Conclusão:** A mieloperoxidase é um marcador de estresse oxidativo e pode ter um papel na estratificação de risco de pacientes submetidos a quimioterapia, podendo identificar pacientes de maior risco que se beneficiariam da prevenção da cardiotoxicidade.

56070

Perfil social e clínico de pacientes internados em uma unidade de referência em insuficiência cardíaca

THAISA ADRIELLY RIBEIRO FARIAS, LORAINY DOS SANTOS CARVALHO, MARIANA TORRES DE ALMEIDA, MARIA JOSE MELO RAMOS LIMA, AMANDA SOUZA ARAUJO, GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS, JOAO DAVID DE SOUZA NETO, ANDRÉA DA NÓBREGA CIRINO NOGUEIRA e MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS.

Hospital Dr. Calos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Hosp. Univer. Walter Cantídio HUWC/UFC Residência Multiprof., Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) vem se mostrando uma relevante questão de saúde pública e destaca-se como uma doença que expressa altas taxas de morbimortalidade (ROHDE et al. Arq. Bras. Card., 2018; 111: 436-539). **Objetivo:** Caracterizar o perfil social e clínico de pacientes internados em uma unidade de referência em IC. Tendo como hipótese o levantamento do perfil social e clínico, por meio de um estudo prospectivo, com o objetivo de melhorar a intervenção multiprofissional e auxiliar na caracterização epidemiológica da IC no Ceará. **Amostra:** Pacientes com diagnóstico de IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo e transversal, no período de março a maio de 2017, realizado em um Hospital de referência em Cardiologia no município de Fortaleza - CE, utilizando questionário semiestruturado. Foi realizado uma análise descritiva e expressa em frequência e percentuais. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (n.1.917.822). **Resultados:** Amostra foi de 80 pacientes, o sexo masculino foi o mais prevalente 43 (53,8%), com idade média de 50,8±15,3. Se tratando da procedência, 33 (41,3%) eram de Fortaleza, 29 (36,3%) interior do Estado, 11 (13,8%) Região Metropolitana e 7 (8,8%) outro Estado. Quanto à raça, 42 (52,5%) pardos, 20 (25%) brancos e 18 (22,5%) negros. Acerca da situação laboral, 37 (46,3%) aposentados, 6 (7,5%) ativos, 14 (17,5%) afastado sem auxílio, 18 (22,5%) não trabalham, 5 (6,3%) auxílio doença, com renda média de 1,7±1,2 salários. Sobre os anos de estudo: nunca estudaram 9 (11,3%), de 6 a 14 anos de estudo 48 (60%) de 15 a 18 anos 15 (18,7%) e de 18 ou mais 8 (10%). A etiologia predominante foi a idiopática 27 (33,3%), seguida de isquêmica 22 (27,5%) e outras causas 31 (39,2%). A média da fração de ejeção (FE%) foi de 33±12%. Dentre as comorbidades, o sedentarismo com 61 (76,2%), doença arterial coronariana 38 (47,5%), hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo e etilismo apresentaram dados equivalentes 36 (45%), seguido de diabetes mellitus (DM) 24 (30%) e dislipidemia 17 (21,2%). **Conclusão:** O perfil apresentado condiz com o I registro brasileiro de IC, apresentando equivalência em relação ao predomínio do sexo masculino, idade avançada, FE% reduzida, e as comorbidades: HAS, DM e dislipidemia. Em contrapartida, a etiologia prevalente e demais comorbidades foram divergentes, mostrando diversidades socioculturais entre as demais regiões do país.

56075

Insuficiência cardíaca grave por drenagem anômala de veias pulmonares com boa recuperação da função ventricular após correção tardia

ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS, LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA e MARCELY GIMENES BONATTO.

Hospital Santa Casa, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A drenagem anômala das veias pulmonares (DAVP) é uma cardiopatia congênita rara, correspondendo a cerca de 2% dos casos. A grande maioria dos pacientes apresenta insuficiência cardíaca grave por hiperfluxo pulmonar e somente 20% dos casos sobrevive ao primeiro ano de vida sem intervenção cirúrgica. Apresentamos um caso de um adulto com insuficiência cardíaca grave por DAVP, que após correção da anomalia, apresentou boa recuperação da função ventricular. **Relato de caso:** Homem, 36 anos, encaminhado ao pronto atendimento por quadro de dispnéia com início há cerca de 15 dias com piora progressiva evoluindo a dispnéia ao repouso. Na admissão, apresentava ingurgitamento jugular, anasarca, crepitações até tempo médio à ausculta pulmonar, sopro diastólico 3+/VI em região paraesternal esquerda e hiperfonese de B2. Após medidas iniciais para compensação clínica, realizado ecocardiograma transtorácico que demonstrou hipertensão pulmonar e dilatação importante das câmaras direitas. O ecocardiograma transesternal revelou comunicação interatrial (CIA) do tipo seio venoso de cerca de 4cm, além de DAVP e uma fração de ejeção (FE) de 26%. Realizado cateterismo direito, que mostrou CIA importante, veia pulmonar superior direita com drenagem na veia cava superior e veia pulmonar inferior direita com drenagem no teto do átrio direito e uma pressão sistólica de artéria pulmonar de 50mmHg. Uma vez que apresentava hipertensão pulmonar moderada não proibitiva (Qp/Qs de 3,79), optado por correção da anomalia, sem intercorrências. Paciente retornou ao ambulatório cerca de 5 meses após o procedimento assintomático, classe funcional I de New York Heart Association e com ecocardiograma de controle demonstrando FE de 51%. **Conclusão:** Atualmente, há poucos casos na literatura de adultos com DAVP e, portanto, pouca evidência sobre a melhor conduta a ser adotada. Ainda assim, esses casos sugerem que, quando não há hipertensão pulmonar proibitiva, seja realizada a correção cirúrgica, sendo que em geral, apresentam boa evolução, como no nosso relato.

56076

Correlação entre fibrose miocárdica e risco presumido de morte súbita em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica

MAYARA DE SOUZA VASCONCELOS, EDUARDO CIRNE PEDROSA DE OLIVEIRA, EVELINE BARROS CALADO, BRIVALDO MARKMAN FILHO, MANUEL MARKMAN e ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES.

IHospital das Clínicas, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A Cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca genética mais comum. Estudos diagnósticos genéticos e de imagem, têm sugerido uma prevalência aproximada de 1:200 na população geral. Em 2014, a Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) publicou uma calculadora para estratificação de risco de morte súbita cardíaca (MSC) e indicação de CDI baseada em seis parâmetros. Entretanto, estudos recentes têm mostrado um preditor mais eficaz no risco de MSC: o realce tardio por gadolínio na ressonância nuclear magnética cardíaca (RNMc). **Objetivo:** Avaliar a correlação de fibrose na RNMc e o risco de MSC da calculadora da ESC. **Amostra e Métodos:** Entre dezembro de 2018 e fevereiro de 2019 foram analisados os prontuários de 38 pacientes com diagnóstico de CMH. Coletados dados clínicos, ecocardiográficos e da RNMc quanto à quantificação da fibrose miocárdica. Os dados foram colocados em tabelas de contingência, e submetidos a análise estatística conforme desfechos previamente estabelecidos. **Resultados:** O risco mediano de MSC em 5 anos dos pacientes, estimado pela calculadora do ESC, foi de 4,1%, risco mínimo de < a > 1,3% e máximo de 15,9%. Categorizando o risco, 47,1% dos pacientes estudados tinham baixo risco de morte súbita, enquanto que 11,8% tinham risco intermediário e 41,2% alto risco. Há uma correlação crescente entre percentual de fibrose e risco MSC em 5 anos (p = 0,006). As medidas do percentual de fibrose segundo o sexo e segundo a idade assim como comparando as medidas do risco de MSC em 5 anos não foram estatisticamente significativas. Apenas a presença de taquicardia ventricular sustentada ou não sustentada, < a > o sexo feminino apresentou um maior percentual (53,8%) quando comparados aos homens cuja frequência foi de 23,8%. **Conclusão:** A maior área de fibrose miocárdica está relacionada com aumento do risco de MSC em 5 anos. A correlação entre fibrose e MSC com a idade e com o sexo não foram estatisticamente significativas. Encontramos uma maior prevalência de arritmias ventriculares malignas entre as mulheres portadoras de CMH, necessitando haver estudos com grupos maiores de pacientes que comprovem se esse achado é relevante ou não para o manejo desses pacientes. Palavras-chave: cardiomiopatia hipertrófica, morte súbita cardíaca e ressonância nuclear magnética cardíaca.

56078

Prevalência de desnutrição em pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento ambulatorial e fatores de risco associados

ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS, LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA, VICTORIA MARZAGÃO RIBEIRO PAGLIOSA, CATHARINE HARUMI KONNO, FLÁVIA CENTENARO DE OLIVEIRA, ANGELA GUZZO LEMKE, GIOVANNA VOIGT PISCONTI MACHADO, LEONARDO AKIRA GONDO, AMANDA LICHESKI CONTINI e MARCELY GIMENES BONATTO.

Hospital Santa Casa, Rio Branco do Sul, PR, BRASIL.

Fundamento: A desnutrição é uma condição comumente relacionada a doenças crônicas, incluindo a insuficiência cardíaca (IC) e a sua presença está associada a um pior prognóstico da doença. Sendo assim, conhecer a real prevalência desta e os fatores de risco a ela relacionados se tornam relevantes no manejo ambulatorial do paciente com IC. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de desnutrição em pacientes ambulatoriais com IC acompanhados em hospital terciário, assim como determinar a presença de fatores de risco associados ao seu desenvolvimento. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, unicêntrico, no período de janeiro a maio de 2019, com a seleção de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção (FE) menor de 50%, que estivessem estáveis e em acompanhamento ambulatorial. Estes passaram por avaliação nutricional com nutricionista, que utilizou o mini nutritional assesment (MNA) e a avaliação subjetiva global para sua análise, e, então, tiveram seus prontuários revisados para avaliação das suas características (idade, sexo, etiologia da IC, FE, classe funcional (CF), comorbidades, medicações e tempo de doença) e possíveis fatores de risco relacionados ao seu estado nutricional. **Resultados:** Foram selecionados 89 pacientes, dos quais a maioria era homens (65%), com uma idade média de 63 anos. Destes, 18% eram desnutridos, 45% eram obesos e 37% possuíam um estado nutricional considerado normal. Dentre os pacientes desnutridos, estes eram mais idosos e com CF mais avançada (p<0,001 para ambos), além de apresentarem uma prevalência maior de hipertensão arterial (p=0,028). Após análise multivariada, a idade mais avançada teve associação significativa com a desnutrição (p<0,001) e CF I e II mostraram-se um fator protetor contra o desenvolvimento desta (p<0,002 e P<0,005, respectivamente). **Conclusão:** Esses dados mostram que os pacientes mais suscetíveis à desnutrição são mais idosos e com a doença mais avançada, o que é compatível com os achados da literatura e, portanto, caracterizam o grupo que requer mais atenção aos aspectos nutricionais em associação ao tratamento convencional, com objetivo de alcançar um melhor prognóstico para esses pacientes.

56079

Eficácia dos índices de avaliação nutricional para o diagnóstico de desnutrição em pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento ambulatorial

ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS, LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA, VICTORIA MARZAGÃO RIBEIRO PAGLIOSA, AMANDA LICHESKI CONTINI, ANGELA GUZZO LEMKE, CATHARINE HARUMI KONNO, FLÁVIA CENTENARO DE OLIVEIRA, GIOVANNA VOIGT PISCONTI MACHADO, LEONARDO AKIRA GONDO e MARCELY GIMENES BONATTO.

Hospital Santa Casa, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A desnutrição é uma condição que, quando associada a alguma doença crônica, lhe impõe pior prognóstico. Portanto, saber identificar a presença desta é muito importante para avaliação do paciente com insuficiência cardíaca (IC). Para tanto, existem alguns índices de avaliação do estado nutricional que vem sendo aplicado com esse fim, tais como o *controlling nutritional status* (CONUT), *prognostic nutritional index* (PNI) e *geriatric nutritional risk index* (GNRI). **Objetivo:** Avaliar a eficácia desses índices na análise do estado nutricional e diagnóstico de desnutrição em pacientes ambulatoriais com IC em acompanhamento em hospital terciário, comparada com a avaliação da nutricionista, considerada padrão-ouro. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal e unicêntrico, no período de janeiro a maio de 2019, com a seleção de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção (FE) menor de 50%, que estivessem estáveis e em acompanhamento ambulatorial. Estes passaram por avaliação com nutricionista, que utilizou o mini nutritional assessment (MNA) e a avaliação subjetiva global para sua análise, e coleta de exames laboratoriais para aplicação dos índices. **Resultados:** Ao todo, foram selecionados 89 pacientes, dos quais a maioria era homens (65%), com uma idade média de 63 anos. Destes, 18% eram desnutridos, 45% eram obesos e 37% possuíam um estado nutricional normal, segundo avaliação da nutricionista. Com relação aos índices, somente o CONUT conseguiu apresentar resultado comparável com significância estatística ($p=0,054$), com prevalência de 75% desnutrição leve e 8% dos casos com desnutrição moderada a grave. **Conclusão:** Esses dados mostram que os índices de avaliação nutricional utilizados atualmente, embora sirvam para um direcionamento inicial na análise dos pacientes, ainda carecem de outros dados mais sensíveis para o correto diagnóstico de desnutrição em pacientes com insuficiência cardíaca e, portanto, não devem ser usados isoladamente, como já sugerido na literatura.

56081

Norte x Sul: as diferenças regionais nas características clínicas e no tratamento da insuficiência cardíaca no Brasil

DHAYN CASSI DE ALMEIDA FREITAS, LARISSA RODRIGUES MOURA, MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA, LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA, JOAO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA, MARCELY GIMENES BONATTO, JANAÍNA FERRARI LONGUINI e ODILSON MARCOS SILVESTRE.

Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Universidade Estadual do Amazonas, Manaus, AM, BRASIL.

Fundamento: A mortalidade decorrente da insuficiência cardíaca (IC) difere entre diferentes regiões no mundo. Isto pode estar associado a diferenças regionais tanto nas características clínico-demográficas quanto no acesso ao tratamento da IC, mesmo dentro de um país, onde o sistema de saúde é universal. **Objetivo:** Analisar as diferenças regionais no Brasil tanto nas características clínico-demográficas quanto no tratamento da IC. **Amostra:** Incluímos 473 pacientes consecutivos com IC crônica com fração de ejeção reduzida ($< 50\%$) em seguimento ambulatorial em três centros diferentes no Brasil. **Métodos:** Os dados clínico-demográficos e as medicações em uso foram coletados a partir do exame clínico e das receitas médicas emitidas nas consultas. Nós analisamos pacientes atendidos em Rio Branco-AC ($n=18$) e Manaus - AM ($n=74$), sendo classificados como região Norte (Sul; $n=92$), que foram comparados com os pacientes atendidos em Curitiba - PR (Sul; $n=381$). Usamos teste T Student e Qui-quadrado para comparar os dois grupos. **Resultados:** Comparado com os pacientes do sul, os do norte eram mais jovens (57 ± 14 vs 61 ± 12 anos, $p=0,005$) e menos provavelmente brancos (21% vs 87% , $p=0,001$), apresentavam maior proporção de etiologia hipertensiva (18% vs 3% , $p=0,001$), menor proporção de etiologia isquêmica (22% vs 39% , $p=0,001$), e tinham menor fração de ejeção ($27\pm 10\%$ vs $33\pm 9\%$, $p=0,001$). Os níveis de pressão arterial sistólica (122 ± 20 vs 111 ± 20 mmHg, $p=0,001$) e a frequência cardíaca (76 ± 16 vs 72 ± 14 bpm, $p=0,048$) foram mais elevados, e o uso de betabloqueador (91 vs 98% , $p=0,001$) e de sacubitril/valsartana (1 vs 19% , $p=0,001$) foram menos frequentes na região norte, quando comparados a região sul. **Conclusão:** As características clínico-demográficas dos pacientes com IC na região norte diferem daqueles da região sul, refletindo diferenças na etiologia da IC e no uso de terapia otimizada. Políticas públicas devem considerar as disparidades regionais para um tratamento da IC com mais equidade.

56082

Capacidade de avaliação médica e auto-avaliação do estado nutricional de pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento ambulatorial

ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS, LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA, VICTORIA MARZAGÃO RIBEIRO PAGLIOSA, LEONARDO AKIRA GONDO, GIOVANNA VOIGT PISCONTI MACHADO, FLÁVIA CENTENARO DE OLIVEIRA, ANGELA GUZZO LEMKE, AMANDA LICHESKI CONTINI, CATHARINE HARUMI KONNO e MARCELY GIMENES BONATTO.

Hospital Santa Casa, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O acompanhamento ambulatorial de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é extremamente importante para alcançar melhora dos sintomas e da sobrevida, e o reconhecimento de algumas variáveis, tais como classe funcional e sinais de congestão são essenciais. Recentemente, alguns estudos têm mostrado que a avaliação nutricional também é relevante nesse contexto, já que a desnutrição está relacionada a pior prognóstico nesses pacientes. **Objetivo:** Avaliar a capacidade de avaliação médica do estado nutricional e a auto-avaliação do paciente, comparada à análise da nutricionista, considerada padrão-ouro. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, de janeiro a maio de 2019, com a seleção de pacientes com IC com fração de ejeção menor de 50%, que estivessem estáveis e em acompanhamento ambulatorial. Estes preencheram um questionário para avaliação da auto-percepção com relação ao seu estado nutricional e passaram por consulta com nutricionista, que utilizou o mini nutritional assessment (MNA) e a avaliação subjetiva global para sua análise. Além disso, era aplicado o mesmo questionário ao médico assistente e este era comparado, então, à análise da nutricionista. **Resultados:** Foram selecionados 89 pacientes, sendo a maioria homens (65%), com uma idade média de 63 anos. Destes, 18% eram desnutridos, 45% eram obesos e 37% possuíam um estado nutricional considerado normal, segundo avaliação da nutricionista. Com relação à avaliação médica, os resultados foram muito semelhantes, com equivalência entre os resultados de 71%, 89% e 78%, respectivamente, com significância estatística para essa análise ($p<0,001$). Já a auto-avaliação do paciente, apresentou menor concordância, com equivalência de 35%, 52% e 53%, respectivamente. **Conclusão:** Nota-se, portanto, a dificuldade do paciente de se perceber como desnutrido, o que pode dificultar o manejo dessa condição. Em contrapartida, a avaliação médica foi muito semelhante à avaliação da nutricionista, considerada padrão-ouro, mostrando que a avaliação nutricional em pacientes com IC deve ser estimulada, pois a identificação de pacientes em risco nutricional é fundamental para que medidas terapêuticas possam ser implementadas.

56085

Intervalo para a ocorrência de fibrose e impacto sob a viabilidade em amostras de miocárdio obtidas por biópsias endomiocárdicas em pacientes pós-transplante cardíaco: um estudo retrospectivo

INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACO, GABRIEL CARDOZO MÜLLER, BRUNA SESSIM GOMES, LETÍCIA ORLANDIN, BRUNO DA SILVA MATTE e LUIS BECK DA SILVA NETO.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A biópsia endomiocárdica (BE) é o padrão-ouro para monitorização de rejeição do enxerto após transplante cardíaco. Porém, a presença de fibrose no tecido miocárdico devido biópsias repetidas poderia prejudicar a viabilidade das amostras e, assim, comprometer a análise histopatológica de rejeição. O intervalo entre o transplante cardíaco e o aparecimento de fibrose nas amostras, bem como o impacto deste achado sob a viabilidade das amostras ainda não foram bem documentados na literatura. **Objetivo:** 1) Determinar intervalo de tempo entre o transplante cardíaco e a primeira biópsia endomiocárdica com evidência de fibrose. 2) Avaliar a influência da fibrose na viabilidade da amostra miocárdica. 3) A taxa de complicações. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo. 1.975 amostras de 505 BEs com biótipo rígido foram realizadas em 46 pacientes transplantados cardíacos de Dezembro de 2012 a Dezembro de 2018. O teste exato de Fischer foi usado para determinar diferença estatisticamente significativa na viabilidade da amostra miocárdica comparando amostras com e sem fibrose ($p < 0,05$). Todos os procedimentos foram realizados através da veia jugular direita sob anestesia local, com técnica de micropunção sob orientação ultrassonográfica e biótipo posicionado sob orientação fluoroscópica em topografia de septo interventricular. **Resultados:** No trigésimo dia pós-transplante, cerca de 50% dos pacientes apresentaram fibrose nas amostras. Ao final de um ano após transplante, todos os pacientes tinham diagnóstico de fibrose. De 505 BEs, 491 BEs foram viáveis para avaliação histopatológica de rejeição, 257 com fibrose e 234 sem fibrose. 14 EMBs foram inviáveis para avaliação, 4 sem fibrose e 10 com fibrose. Não houve diferença estatisticamente significativa na viabilidade entre amostras com ou sem fibrose ($P=0,15$). Não houve casos de perfuração miocárdica, tamponamento cardíaco, pneumotórax ou morte. Houve um caso de taquicardia supraventricular sustentada revertida com adenosina endovenosa. **Conclusão:** Em BEs pós-transplante, a fibrose ocorre em 50% dos pacientes até o 30º dia e em todos os pacientes ao final de 1 ano. Não houve influência estatisticamente significativa da fibrose no desempenho para diagnóstico de rejeição pós-transplante cardíaco. A BE mostrou-se segura, com taxa de complicação grave de 0%.

56092

Relação entre o vírus da imunodeficiência humana e o risco de insuficiência cardíaca: uma revisão integrativa da literatura

FELIPE MONTENEGRO CAVALCANTI S SANTOS, AMANDA SOUZA FERNANDES, BRUNO HENRIQUE ARRUDA DE PAULA, ELOISA JORDANA DE BARROS OLIVEIRA, NATHALIA GABRIELLE BRITO BEZERRA, RAYANNE KALINNE NEVES DANTAS, SABRINA ROCHA NOGUEIRA LIMA, JOANA ANGLICA RODRIGUES ROCHA, MARINA RIBEIRO COUTINHO T DE CARVALHO, BYANKA EDUARDA SILVA DE ARRUDA e CAROLINA CABRAL DE CARVALHO

Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, BRASIL - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, PB, BRASIL - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, BRASIL.

Fundamento: O mundo convive com alta prevalência de doenças cardiovasculares, entre elas, a insuficiência cardíaca (IC) que é caracterizada como "[...] uma síndrome clínica complexa, em que o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento." (MANN, 2015). Um dos fatores de causa do desenvolvimento da IC com altas evidências é a infecção pelo vírus HIV, embora ainda não tenha sido estudada amplamente. **Delineamento e Objetivo:** Estudo bibliográfico que visa analisar as evidências da relação entre a infecção por HIV e o aumento da incidência de insuficiência cardíaca. **Métodos:** Trata-se de revisão integrativa sobre o tema. A busca foi feita na base de dados PUBMED, com as palavras-chave "heart failure" e "human immunodeficiency virus". Foram incluídos artigos de revisão com texto gratuito completo disponível publicados nos últimos 5 anos, em humanos. 24 artigos foram encontrados, e 7 atenderam ao tema no título e/ou resumo, portanto lidos na íntegra e discutidos. **Resultados:** O risco excessivo de doença cardiovascular na população infectada pelo HIV pode persistir apesar da terapia antirretroviral e do controle de fatores de risco. Estudos mostram que a infecção pelo HIV pode estar associada à função sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo. O estudo CHART atribuiu como principal causa de IC, a disfunção diastólica com hipertrofia atrial esquerda gerando um envolvimento da mecânica ventricular pela inflamação sistêmica gerada pela presença do vírus, resultando em fibrose. Todavia, pouco se sabe sobre o papel da função atrial esquerda na disfunção diastólica dos pacientes com HIV. Ao analisar a população feminina, o risco de DCV foi quatro vezes maior em comparação as mulheres não infectadas. Apesar da insuficiência cardíaca ser relativamente comum nos pacientes HIV, poucos dados foram encontrados na literatura. **Conclusão:** Diante do exposto, é de grande relevância o entendimento sobre a correlação entre o HIV e a insuficiência cardíaca, uma vez que o quadro clínico pode ser confundido com outras condições cardíacas. Nesse sentido, o conhecimento das manifestações cardiovasculares do HIV aponta para a necessidade de implementarmos medidas eficazes no intuito de reduzir a ocorrência de doenças cardiovasculares nesse grupo.

56095

Manejo do choque cardiogênico: experiência inicial de 3 anos do programa de ECMO venoarterial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

FERNANDO LUÍS SCOLARI, JOSI VIDART, FERNANDA B. DOMINGUES, DEISE MARIA BASEGIO, RAQUEL CHRISTINE KRUGER MIRANDA, CYNTIA AGUIAR RIBEIRO, RAFFAELA NAZÁRIO, ÁLVARO S. ALBRECHT, LUIZ HENRIQUE DUSSIN, LEANDRO MOURA, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LÍVIA GOLDRAICH.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - London Health Sciences Center, London, Ontário, CANADÁ.

Fundamento: O uso de membrana extra-corpórea veno-arterial (ECMO-VA) para o tratamento de choque cardiogênico é pouco disponível no Brasil, particularmente pelo custo elevado e pela experiência limitada dos centros. O projeto PROADI-DACs do Hospital Moinhos de Vento viabilizou treinamento multiprofissional e utilização da tecnologia para pacientes do Sistema Único de Saúde no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Objetivo:** Descrever a experiência dos 3 anos iniciais do Programa de ECMO-VA do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte prospectivo de pacientes consecutivos em choque cardiogênico que receberam ECMO-VA entre Nov/2015 e Abr/2019 na instituição. Foram analisadas indicações, complicações e desfechos. **Resultados:** Foram incluídos 21 pacientes que receberam 22 runs de ECMO-VA: 17 (81%) homens, idade 52±12 anos, 8 (38%) diabéticos, 7 (33%) com infarto agudo do miocárdio prévio (IAM) e 11 (52%), insuficiência cardíaca (IC). As causas do choque cardiogênico foram: IAM em 8 (38%), agudização de IC crônica em 3 (14%), disfunção primária de enxerto pós-transplante em 6 (29%), parada cardiorrespiratória em 1, tromboembolismo pulmonar em 1, pós-cardiotomia em 1 e miocardite em 1. O tempo de início do choque até implante do ECMO-VA foi de 5h (2-21). Canulação periférica foi utilizada em 18 pacientes. No momento da canulação laboratório demonstrava lactato de 7±6mmol/L, creatinina de 1,8±0,9mg/dL, TGO de 91 (32-378) e pH de 7,29±0,1. Complicações ocorreram em 15 (71%): trombose venosa profunda em 4 (19%); isquemia crítica de extremidade em 4 (19%); infecção em 3 (14%); acidente vascular cerebral 3 (14%); sangramento em 3 (14%); e síndrome de Arlequin em 2 (10%). Onze pacientes (52%) foram decanulados e 7 (33%) receberam alta hospitalar. Um paciente foi transplantado com ECMO-VA como ponte. A maior sobrevida até a alta foi observada nos casos de disfunção de enxerto pós-transplante (50%). **Conclusão:** A experiência inicial do uso de ECMO-VA em pacientes com choque cardiogênico em nosso meio associa-se a taxas de complicações semelhantes, mas sobrevida ainda inferior quando comparadas a dados internacionais. Espera-se que, com a continuidade do Programa e crescente uso da tecnologia, os desfechos possam assemelhar-se aos do Registro ELSO.

56096

Transplante cardíaco em paciente com dispositivo de assistência ventricular HeartMate 3 - primeiro caso no Brasil

FERNANDO LUÍS SCOLARI, LÍVIA GOLDRAICH, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, GRAZZIELA TORRES, DAYANNA MACHADO PIRES LEMOS, ÁLVARO S. ALBRECHT, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, FABIO BISCEGLI JATENE, PAULO MANUEL PEGO FERNANDES, LEANDRO MOURA, MARCIO RODRIGO MARTINS e NADINE OLIVEIRA CLAUSELL.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, BRASIL - London Health Sciences Center, London, Ontário, CANADÁ.

Fundamento: Atualmente cerca de um terço dos transplantes realizados no mundo ocorrem em pacientes portadores de dispositivos de assistência ventricular mecânica de longa duração (DAVs). **Objetivo:** Relatar o caso clínico da primeira paciente em uso de DAV de terceira geração, HeartMate 3, que realizou transplante cardíaco no Brasil. **Relato de caso:** Paciente feminina, 61 anos, com cardiomiopatia dilatada pós-quimioterapia remota encontrava-se em status INTERMACS 3. Por apresentar hipertensão pulmonar (HP) proibitiva para transplante, optou-se por implante de DAV HeartMate 3 (Abbott), o qual foi realizado no Hospital Sírio-Libanês em São Paulo, através do projeto PROADI-SUS - Coração Novo. No período de convalescença pós-operatória, ocorreram alarmes de baixo fluxo com manifestações clínicas de baixo débito. Avaliação diferencial com ecocardiograma e angiotomografia não sugeriu trombose de dispositivo ou kinking na câmbula de outflow. Houve melhora do fluxo com ajuste da velocidade da bomba; no entanto, identificou-se trombo em cuspide não-coronariana da válvula aórtica. Frente ao risco elevado de acidente vascular, foi indicado transplante cardíaco. Cateterismo direito confirmou redução da HP pós-DAV. O transplante foi realizado em dezembro de 2018, 80 dias após implante do DAV. A cirurgia foi complicada por dissecação de aorta ascendente com necessidade de parada circulatória total e reconstrução com tubo de Dacron. No pós-operatório, apresentou disfunção de ventrículo direito e imagem compatível com acidente vascular cerebral à direita, tratados clinicamente com melhora gradual e evolução sem déficit neurológico. Recebeu alta hospitalar 22 dias após o transplante e realiza seguimento ambulatorial com boa evolução. **Conclusão:** Descrevemos caso inédito no Brasil de transplante cardíaco após DAV HeartMate 3. O transplante cardíaco, possível após reduções das pressões pulmonares pelo DAV, apresentou grau de dificuldade e complexidade elevados. O uso de DAVs como ponte para transplante necessita um planejamento detalhado e equipe treinada para lidar com a complexidade das complicações possíveis.

56097

Diferentes achados eletrocardiográficos e ecocardiográficos em relação ao desenvolvimento precoce e tardio da Amiloidose cardíaca por mutação da transtretina

LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN, SANDRIGO MANGINI, MARCIO DIAS, LUCIENE MARIA DE PADUA, MÁRCIA SANTOS DE JESUS, LUCAS JOSÉ TACHOTTI PIRES, JOSÉ LEUDO XAVIER JÚNIOR, GABRIELA CAMPOS CARDOSO DE LIMA, FLAVIO DE SOUZA BRITO, LINA MARCELA GOMEZ, BIANCA DE CASSIA SABBION e FERNANDO BACAL.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Amiloidose familiar pela mutação da transtretina (ATTR) é uma doença frequentemente subdiagnosticada por sua heterogeneidade em relação ao fenótipo clínico; a presença de comprometimento cardíaco confere pior prognóstico e pode apresentar diferenças dependendo da mutação e do momento precoce ou tardio de desenvolvimento da doença. **Objetivo:** Determinar os achados eletrocardiográficos e ecocardiográficos de pacientes com ATTR levando em consideração o momento de desenvolvimento da doença. **Amostra e Métodos:** Pacientes com ATTR sintomática, em acompanhamento ambulatorial em serviço de transplante hepático foram divididos em dois grupos, precoce (< 60 anos) e tardio (≥ 60 anos), conforme o momento de desenvolvimento da doença e avaliados em relação aos achados de eletrocardiograma e ecocardiograma. O teste exato de Fisher foi utilizado para as análises. **Resultados:** Incluídos 29 pacientes, 65,5% do sexo masculino, com a média de idade de 47,6 anos +/-14,8. Val30Met foi a mutação mais frequente (69%), seguida de Gly67Glu (17,2%) e Val122Ile (6,9%). A baixa voltagem no plano frontal e/ou nas precordiais esteve presente em 41,4% dos pacientes, apenas 17,2% apresentaram baixa voltagem em ambos os planos e 31% bloqueio atrioventricular de primeiro grau; bloqueio do ramo esquerdo (BRE) presente em 24,1% e área inativa septal em 37,9% dos pacientes. A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) foi observada em 44,8% dos casos. Apenas dois paciente apresentaram disfunção sistólica de ventrículo esquerdo (VE). O BRE foi mais prevalente no grupo de desenvolvimento tardio da doença quando comparados aos precoces (p=0,003); a baixa voltagem e a presença de área inativa não demonstraram diferença significativa. A HVE (p=0,026) e a disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (VE) (p=0,039) foram mais prevalentes no grupo tardio. Os pacientes com a mutação Val30Met apresentaram mais disfunção de ventrículo direito (VD) quando comparados às outras mutações (p=0,019). **Conclusão:** A baixa voltagem no eletrocardiograma é uma alteração clássica da amiloidose, porém esteve presente em menos da metade dos pacientes desta amostra. O BRE é mais frequente em fases tardias. A grande maioria dos pacientes não evoluiu com disfunção de VE. O desenvolvimento em fase tardia da doença apresentou com maior frequência HVE e disfunção diastólica de VE.

56098

Correlação entre o teste de sentar e levantar com a força muscular respiratória em pacientes com disfunções cardiopulmonares em atenção primária

ANA CAROLINA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA, MÔNICA MARIA PENA QUINTÃO, DIANA MARIA MARTINEZ CERON, MARCELA REBELLO NUNES, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, JONATHAN COSTA GOMES, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, ANTONIO JOSE LAGOIEIRO JORGE e SERGIO S.M.C.CHERMONT.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Clínica de Insuficiência Cardíaca Coração Valente - UFF, Niterói, RJ, BRASIL - Hospital Santa Martha, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: O Teste de Sentar-Levantar (TSL) estima potência muscular, flexibilidade, equilíbrio e coordenação motora e pode ser relacionado com fatores de risco cardiovasculares por demonstrar a capacidade do indivíduo em realizar atividades da vida diária (AVDs). A força muscular respiratória (FMR) utiliza os níveis reais da P_{lmax} e da P_{Emax} como um marcador de informações prognóstica e é correlacionada com a força muscular periférica (FMP). Ainda não é conhecida a importância da FMR para o desempenho no TSL. **Objetivo:** Avaliar as possíveis associações entre o resultado do TSL com a FMR e FMP em pacientes com disfunções cardiopulmonares (DCR). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal que incluiu 208 indivíduos de 45-90 anos, sorteados aleatoriamente entre os 633 cadastrados no programa Médico de Família de uma cidade do Estado do Rio (RJ, Brasil). Os participantes foram submetidos à uma avaliação clínico-funcional, à pesquisa do TSL, exames laboratoriais, ECG e ECOCG, em um só dia. **Resultados:** O TSL foi realizado em 182 indivíduos aptos à realização do teste e que completaram o teste (G1) sendo que 19 indivíduos interromperam o teste (G2) por apresentarem incapacidade clínica ou funcional na realização do mesmo. Foram comparados os resultados dos parâmetros cardiopulmonares e funcionais de ambos os grupos. Houve diferença significativa nos valores da P_{lmax} entre o G1 e G2 (G1:63±25 vs G2: 44±22cmH₂O; p<0,001), da P_{Emax} (G1:90±37 vs G2:73±35cmH₂O; p<0,05), na força de preensão manual (G1:29,3±9,3 vs G2:26,8kgf; p<0,05). Houve uma significante e modesta correlação entre a P_{lmax} e a média dos apoios no TSL (R=0,31; p<0,0001). **Discussão:** A FMR e a FMP, podem ter sido determinantes para a realização do TSL. Esses achados originais, contribuem para a abordagem criteriosa de pacientes com DCR, visto que, a prescrição de exercícios pode melhorar a FMR e a FMP e determinar melhora na performance do TSL. **Conclusão:** A FMR e a FMP se apresentaram maiores no grupo que conseguiu realizar o TSL, fato que sugere que tais variáveis podem ter sido foram determinantes para o desempenho neste teste, e, portanto, as medidas destas variáveis podem ser úteis na prescrição da conduta a ser seguida.

56099

Avaliação do perfil terapêutico dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca atendidos em um hospital universitário

BRUNA COSTA DE ALBUQUERQUE BOGEA, JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, YANCA LACERDA ALBUQUERQUE, ALANA DE OLIVEIRA CASTRO, LARISSA LOPES ALVES, VIVIANE MELO E SILVA DE FIGUEIREDO, KARINA CASTELLO BRANCO ARRUDA, BEATRIZ MORAIS COSTA, ALEXSANDRO FERREIRA DOS SANTOS, NATÁLIA MARQUES VIEIRA ROSA, DAYANNE NOBRE PERERA e DANIEL CUTRIM AIRES.

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, BRASIL - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição complexa de caráter sistêmico e de alta prevalência, responsável por altas taxas de mortalidade e hospitalização. O tratamento instituído é fundamental para seu prognóstico: a utilização de moduladores do sistema renina-angiotensina-aldosterona, betabloqueadores (BB) e vasodilatadores impacta positivamente na história da IC, com redução expressiva de morbidade e mortalidade, já os diuréticos, digitálicos e ivabradina ajudam na melhora dos sintomas. **Objetivo:** Avaliar prescrição dos pacientes que fazem acompanhamento devido à IC através de um estudo transversal e descritivo. **Materiais:** A amostra consistiu em 301 pacientes portadores de IC que estavam em acompanhamento em ambulatório especializado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada através da pesquisa aos prontuários dos pacientes. Os dados foram expressos por média e desvio-padrão (variáveis contínuas e discretas), frequências absolutas e relativas (variáveis categóricas) no software Stata 14.0. **Resultados:** Dentre os pacientes, havia 180 (59,8%) homens e 121 (40,2%) mulheres. Dentre estes, havia 136 (45,2%) brancos, 126 (41,9%) pardos, 27 (9%) negros e 12 (4%) não informaram sua raça. A Cardiomiopatia Dilatada Idiopática foi a etiologia mais prevalente, que ocorreu em 75 (24,9%) pacientes, seguida da Isquêmica, em 60 (19,9%) pacientes e da Hipertensiva, em 55 (18,3%) casos. Além disso, 220 (73,1%) apresentavam Hipertensão Arterial, 118 (39,2%) apresentavam dislipidemia, 114 (37,9%) portavam diabetes e 65 (21,6%) tinham história de Doença Arterial Coronariana (DAC). A prescrição em número absoluto (%) encontrada foi: IECA ou BRA foram prescritos para 201 (66,11%) pacientes, os BB para 238 (78,28%), espirolactona para 135 (44,4%), hidralazina para 44 (14,47%), nitrato para 34 (11,18%), furosemida para 105 (34,5%), hidroclorotiazida para 89 (29,27%), digoxina para 24 (7,89%) e ivabradina para 6 (1,97%) pacientes. **Conclusão:** Neste ambulatório, observou-se um grande percentual do uso de IECA/BRA, BB e espirolactona, o que é reflexo do impacto desses medicamentos na redução da hospitalização e mortalidade associadas à IC. A prescrição de medicamentos que melhoram os sintomas foi menos expressiva.

56101

Panorama brasileiro de insuficiência cardíaca em idosos na última década

MARIA CLARISSE ALVES VIDAL, FERNANDA HELENA B DA FRANCA PEREIRA, GABRIELA MEDEIROS FORMIGA MOREIRA, AMANDA SANTIAGO CASTELO, EDIANE MORAIS DE SOUSA, RAFAEL REIS DO ESPIRITO SANTOS e LUDMILA OHANA ARAUJO GONCALVES.

Universidade INTA, Sobral, CE, BRASIL.

Fundamento: Como consequência do envelhecimento populacional, observa-se um aumento da prevalência de doenças crônicas. Dentre elas, a Insuficiência Cardíaca (IC), que é hoje uma das principais causas de internação hospitalar em idosos. A doença possui vários fatores de risco envolvidos em sua gênese, tornando difícil a sua prevenção e manejo. É uma das principais causas de incapacidade, especialmente, no que se refere à autolimitação da atividade física, intimamente relacionada às atividades da vida diária e à qualidade de vida dos idosos. **Objetivo:** Analisar a insuficiência cardíaca na população idosa brasileira nos últimos 10 anos, observando: número de internações, regiões mais acometidas, faixa etária, sexo mais prevalentes, média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade. **Delineamento e Métodos:** Estudo ecológico descritivo com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) entre 2009 e 2018, associado a revisão de literatura nas bases de dados SCIELO, PubMed e MedLine. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 1.661.368 internações por IC no Brasil, dentre essas, 41,5% na região Sudeste; 23,5% na Sul e 22,8% no Nordeste. Notou-se decréscimos anuais, cerca de 3% no número total de internações. A faixa etária mais prevalente foi 70 a 79 anos (37%) e em relação aos sexos, o feminino demonstrou um maior acometimento, mas não tão significativo com 50,4% em detrimento ao masculino. Ocorreram 184.529 óbitos e desses, 48,3% no Sudeste, seguido pelo Nordeste (20,9%). A taxa de mortalidade (TxM) e a média permanência diária foram 11,02 e 6,7, respectivamente. Com isso, observou-se que apenas o Sudeste com TxM (12,84) e média de permanência diária (7,4) esteve acima da média nacional em ambas. **Conclusão:** Com maior incidência em mulheres, na região Nordeste e população idosa (70-79 anos), a incidência de IC no Brasil deve ser analisada, visto que o fato é decorrente de diversas variáveis comuns a tal faixa etária, como doença arterial coronariana, hipertensão arterial e infarto do miocárdio, ressaltando-se a importância de investimentos em tratamento, mas principalmente em prevenção, como conscientização sobre a necessidade de exercícios físicos e alimentação equilibrada. Assim poderemos melhorar as taxas de mortalidade, reduzir o tempo médio de permanência hospitalar e, conseqüentemente, reduzir os índices de gasto médico no serviço público de saúde.

56103

Prevalência de fibrilação atrial em pacientes com insuficiência cardíaca provenientes de um hospital universitário em São Luís - MA

ELYJANY MORAIS LIMA SENA, JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, YANCA LACERDA ALBUQUERQUE, ALANA DE OLIVEIRA CASTRO, EDUARDO JOSE SILVA GOMES DE OLIVEIRA, JUAN MARCOS ARAUJO REIS, ANDRÉ MELO E SILVA FIGUEIREDO, ALEXSANDRO FERREIRA DOS SANTOS, LARISSA CHAVES DE CARVALHO, NATÁLIA MARQUES VIEIRA ROSA, CAROLINA CASE CARDOSO MATIAS e DAYANNE NOBRE PERERA.

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, BRASIL.

Fundamento: Insuficiência cardíaca (IC) e fibrilação atrial (FA) são doenças cardiovasculares que frequentemente ocorrem em conjunto, complicam umas às outras e exercem um efeito prejudicial significativo sobre a saúde cardiovascular. IC e FA coexistem em uma alta porcentagem de pacientes (22 a 42%). Muitos fatores de risco clínicos estão associados ao aumento do risco de FA, tais como hipertensão, diabetes, doença valvar, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca. (Arq. Bras. Cardiol. vol.106 no.4 supl.2 São Paulo Apr. 2016). **Objetivo:** Descrever a prevalência da associação de FA e IC dos pacientes atendidos no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão e traçar o perfil clínico e epidemiológico de tal amostra. **Amostra:** O estudo foi realizado com 304 pacientes acompanhados no ambulatório de cardiologia e pacientes internados enfermaria clínica com o diagnóstico de IC através do Critério de Boston e com registros de eletrocardiogramas nos prontuários e observada à associação com FA. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo de aferição de prevalência realizado durante o período de janeiro de 2018 a maio de 2019. A coleta de dados feita através dos prontuários dos pacientes e estes foram expressos por média e desvio-padrão (variáveis contínuas e discretas), frequências absolutas e relativas (variáveis categóricas) no software Stata versão 14.0. **Resultados:** Foram analisados 304 prontuários de pacientes com IC, desses 32 (10,5%) apresentaram FA. A idade média dos pacientes com FA e IC foi de 67,68 ± 14,64 anos. Os fármacos mais utilizados foram betabloqueador (78,1%), IECA ou BRA (75%), diurético alça (59,3%), diurético tiazídico (43,75%). Apenas 40,6% faziam uso de antiagregantes plaquetários e 37,5% de anticoagulantes orais. Quanto às comorbidades associadas, 78,25% tinham hipertensão arterial, 50% doença renal crônica, 46,8% diabetes mellitus, 31,25% dislipidemia. História de acidente vascular encefálico e de doença arterial coronariana foram registrados em 18,75% e 28,2%, respectivamente. **Conclusão:** A FA é uma condição de alta prevalência em portadores de IC, embora a prevalência encontrada no estudo tenha sido menor em relação aos dados da literatura. A associação com outras comorbidades clínicas foi evidente.

56104

Perfil das internações de insuficiência cardíaca de urgência

MARIA CLARISSE ALVES VIDAL, LEONARDO BARRÓS BASTOS, GABRIELA MEDEIROS FORMIGA MOREIRA, SÂMIA BADWAN MUSTAFÁ, CAMILA GONÇALVES DIAS PONZI, LETICIA FONSECA MACEDO e RENATA CORREIA PONTES.

Universidade INTA, Sobral, CE, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) atualmente é considerada um problema de saúde pública. Tem alta morbimortalidade, e é muito frequente a procura por serviços de emergência principalmente por quadros de descompensação da doença, resultando no grande número de internações de urgência. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes internados por IC em atendimento de emergência entre 2014 e 2018. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, baseado nos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) de 2014 a 2018, associado a uma análise comparativa da literatura das bases SCIELO, PUBMED e MEDLINE. Para melhor delineamento, foram selecionados os dados por região, sexo e idade. **Resultados:** No período estudado, foram registradas 1.016.206 internações de caráter de urgência por IC com cerca de 614,5 casos a cada 100.000 habitantes. Verificou-se um decréscimo nas internações no Brasil, sendo o ano de 2018 o de menores registros com um total de 190.431 e o de 2014 o de maior, com 213.342. A região Sudeste apresentou os maiores números de internações em todos os anos, totalizando 424.723 internações, o que representa cerca de 41,7% dos registros no país (605/100.000 habitantes). Já a região Norte apresentou o menor número de casos com 50.135 internações, aproximadamente 4,9% (406/100.000 habitantes). O número de internações foi mais prevalente na faixa etária de 60 a mais de 80 anos (741.564; 73%) e menos prevalente na de 1 a 14 anos (5.677; 0,55%). Quanto ao gênero, o sexo masculino foi o mais acometido, com cerca de 521.094 internações, ou seja, cerca de 51,27% do número total. Em todas as regiões apresentou maior prevalência no número de internações, com destaque para a região Sudeste, com 214.748 casos (50,59%). **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos podemos observar que o perfil do paciente com IC na urgência está na faixa etária mais idosa maior de 60 anos e do sexo masculino. Além disso, observam-se maiores números na região sudeste em relação às demais regiões do Brasil. Essas internações correspondem a mais de 30% das internações e consumiram cerca de 33% dos gastos com doenças do aparelho circulatório, tornando-se a primeira causa de internação de pacientes > 65 anos no SUS. Apesar disso, foi notório o decréscimo no total das internações sendo o ano de 2018 o de menores registros com um total de 190.431.

56106

Análise epidemiológica da insuficiência cardíaca em crianças em 10 anos

MARIA CLARISSE ALVES VIDAL, CLARA BARTH DOS SANTOS MAGALHÃES, GABRIELA MEDEIROS FORMIGA MOREIRA, MÚCIO LINS CAVALCANTI, RAFAEL REIS DO ESPIRITO SANTOS, EDIANE MORAIS DE SOUSA e JOSÉ VALDÉRIO MORAES NETO.

Universidade INTA, Sobral, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome que cursar com redução do débito cardíaco. Essa redução torna-se incompatível com a demanda metabólica, prejudicando o crescimento e desenvolvimento dessas crianças. O diagnóstico precoce é extremamente importante, visto que o prognóstico de cada paciente vai depender do início das manifestações clínicas, dos tipos de alterações anatômicas e hemodinâmicas que possui e do tempo de diagnóstico. **Objetivo:** Realizar uma análise epidemiológica da insuficiência cardíaca em crianças, em 10 anos. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) considerando-se regiões, sexo, faixa etária, média de permanência e taxa de mortalidade entre 2009 e 2018, associado a revisão de literatura nas bases de dados SCIELO, PubMed e MedLine. **Resultados:** No período de 2009 a 2018, no Brasil, notificou-se 31848 casos de insuficiência cardíaca em crianças de 0 a 14 anos. Deste número, a região com maior incidência de casos foi o Nordeste, com 10120 (31,77%) casos, sendo o restante de casos distribuídos no Sudeste (8649, 27,15%), Sul (6229, 19,55%), Norte (3547, 11,13%) e Centro-Oeste (3303, 10,37%). A faixa etária de < 1 ano foi a mais acometida (13588, 42,66%), seguida da de 1 a 4 anos (8040, 25,24%), e superior a faixa de 5 a 9 anos (4728, 14,84%). Sobre o sexo, houve discreto predomínio do sexo masculino (51,31%), sobre o sexo feminino (48,69 %). A média de permanência hospitalar foi de 10,4 dias, com o Norte apresentando a maior média, com 15,9 dias, e o Centro-oeste juntamente com o Sul a menor média, com 8,3 dias. Foram registrados 2366 óbitos, com taxa de mortalidade por 100.000 habitantes de 1,43. Sendo o Norte a região com maior taxa de mortalidade por 100.000 habitantes, igual a 2,16, e o Sudeste a região de menor taxa de mortalidade por 100.000 habitantes, igual a 1,06. **Conclusão:** A prevalência de internações por IC em crianças, ocorreu principalmente entre menores de 1 ano, do sexo masculino, principalmente na região do Nordeste. O tempo de internação e a taxa de mortalidade foi maior na região Norte e a menor na região Sul. Nesse período ocorreu um número significativo de internações, dado que chama atenção para a necessidade de medidas de diagnóstico precoce que diminuam efetivamente a morbimortalidade associada a essa condição clínica.

56107

Avanços medicamentosos para o tratamento de insuficiência cardíaca nos últimos 10 anos

MARIA CLARISSE ALVES VIDAL, LAIS DE ALBUQUERQUE PINTO, GABRIELA MEDEIROS FORMIGA MOREIRA, LETICIA KORTZ MOTTA LIMA, FRANCISCO DE ASSIS CAVALCANTE NETO, VICTORIA GABRIELE BRONI GUIMARAES e ANA PAULA VALENTINI.

Universidade INTA, Sobral, CE, BRASIL.

Fundamento: A terapêutica da insuficiência cardíaca (IC) sofreu grandes progressos na última década, porém ainda mantém-se como patologia grave, afetando milhões de pessoas no mundo. Novos medicamentos vem sendo testados para reduzir a mortalidade, melhorar o prognóstico e sobrevida das pessoas. **Objetivo:** Analisar e descrever as condutas conservadoras no tratamento da IC no Brasil, de 2009 a 2019, demonstrando seus principais avanços. **Métodos:** Estudo de revisão de literatura, com base em artigos publicados no SCIELO, PubMed e MedLine em âmbito nacional e em português acerca do tratamento medicamentoso de IC no Brasil. **Resultados:** A terapia medicamentosa para IC é dividida entre os casos que apresentam ou não fração de ejeção reduzida. Há duas formas de tratamento para IC, aquela que apresenta fração de ejeção reduzida e a que apresenta normalidade deste fator. Sugere-se que a primeira seja tratada com terapia tripla, englobando um inibidor da enzima conversora de angiotensina, ou bloqueador do receptor de angiotensina, um betabloqueador e um antagonista mineralocorticóide, após 3 a 6 meses de tratamento seja reavaliado para continuidade do esquema ou alguma modificação necessária. Dentre as drogas que podem ser adicionadas uma que tem demonstrado grandes benefícios é o sacubitril/valsartana que atua simultaneamente no sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) e na endopeptidase neutra (inibidor da neprilissina e do receptor da angiotensina - INRA), esta medicação mostrou-se superior ao IECA em algumas populações além de ter se mostrado mais segura que a mesma classe. Nos casos em que a fração de ejeção está preservada, considera-se as comorbidades e fenótipos mais comuns. Se recomenda diuréticos de alça ou tiazídicos para diminuir os sintomas congestivos, espironolactona e bloqueadores de receptores da angiotensina para redução de hospitalizações e o tratamento de comorbidades, como isquemia miocárdica e hipertensão, conforme suas diretrizes vigentes para retardar a progressão da doença. **Conclusão:** Para o tratamento em que há redução da fração reduzida, é indicado que seja tratado primariamente com uma terapia tripla (inibidor de enzima conservadora de angiotensina ou bloqueador do receptor angiotensina, betabloqueador e/ou antagonista mineralocorticóide). Após 3 a 6 meses recomenda-se usar sacubitril ou valsartana. Nos casos em que a fração de ejeção é preservada deve-se considerar o histórico de cada paciente.

56108

Avaliação da fadiga e qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca atendidos em uma clínica especializada

MICHELE BASTOS COSTA, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, ROSANA OLIVEIRA DE SOUZA, VERA SAMPAIO BARBOZA, GLAUCIO MARTINS DA SILVIA BANDEIRA, BRUNA LINS ROCHA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica causada por disfunção cardíaca que gera um estado de desordem multissistêmica apresentando repercussões no sistema musculoesquelético decorrentes da incapacidade do bombeamento eficaz de um ou de ambos os ventrículos. **Objetivo:** Caracterizar pacientes com insuficiência cardíaca de uma clínica especializada em relação ao quadro de fadiga e qualidade de vida. **Amostra:** Prontuários de pacientes atendidos em uma clínica de insuficiência cardíaca especializada. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo realizado no Município de Niterói/RJ (CEP: 3.346.637 HUAP/UFF). A coleta de dados ocorreu nos prontuários de pacientes atendidos entre janeiro e maio de 2019, que realizaram teste de caminhada de 6 minutos, que tenham respondido aos instrumentos validados de qualidade de vida (Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire - MLHFQ) e escala de avaliação da fadiga (Dutch Fatigue Scale - DUFS). Os dados foram analisados por meio do SPSS 20.0, através de média, mediana e desvio padrão. Para verificar a correlação entre os escores de QV e fadiga foi utilizado teste de Correlação de Spearman. **Resultados:** Dos 20 pacientes incluídos, 70% são do sexo masculino, idade média de 66,50±9,55 anos. Principais comorbidades: Diabetes (85%), hipertensão (75%), obesidade (55%) e infarto agudo do miocárdio (45%). Fração de ejeção 48±22,47; Classe funcional NYHA II (60%), NYHA III (25%). A Qualidade de vida obteve escores totais médios 49,45±22,20 e a fadiga 26,60±6,76. A correlação entre os escores totais de qualidade de vida e fadiga foi considerada moderada positiva (r=0.731; p < 0.0001). **Conclusão:** Este estudo permitiu identificar que houve uma correlação moderada entre os escores de fadiga e qualidade de vida, sugerindo que a fadiga apresentada por esses pacientes reflete negativamente na qualidade de vida.

56113

Retorno ambulatorial na fase vulnerável da insuficiência cardíaca: um registro de desfechos do programa OPTIMIZE HF

MELISSA CRISTMANN CARDOSO MATOS, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, JULIANA MENEZES ZACHER, THAIS MALICKOVKI RODRIGUES, GIULIA PIETRO BIASI, HANNAH NORONHA SILVA, SÂMIA BADWAN MUSTAFÁ e YASMINE BADWAN MUSTAFÁ.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é responsável por altas taxas de hospitalização e alta morbimortalidade. Além disso, segundo Greene (Nat Rev Cardiol. 2015 Apr;12(4):220-9), após a alta hospitalar por IC, os primeiros 60 a 90 dias compreendem uma fase de vulnerabilidade, com risco maior de reinternação ou desfechos cardiovasculares, incluindo morte. **Objetivo:** Registrar a prevalência de desfechos cardiovasculares na fase vulnerável precoce em pacientes após internação hospitalar por descompensação da IC. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos todos os portadores de IC, maiores de 18 anos, que internaram no Hospital Universitário de Canoas no período de outubro de 2018 a janeiro de 2019 e concordaram em participar do estudo. As informações clínicas dos pacientes foram coletadas em um momento antes da alta e em até 30 dias após esta, a fim de estabelecer um perfil epidemiológico e a presença de desfecho no primeiro mês após hospitalização. Foram avaliados os seguintes desfechos: reinternação por IC, mortalidade total, mortalidade cardiovascular e desfechos cardiovasculares combinados (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, síndrome coronariana aguda). **Resultados:** No total, 52 pacientes foram entrevistados antes da alta hospitalar; entretanto, apenas 32 retornaram à consulta ambulatorial dentro de um mês ($n = 32$). O grupo foi composto por 18 (56,3%) indivíduos do sexo masculino e 14 (43,7%) do sexo feminino, com idade média de 66 ($\pm 12,9$) anos. No exame físico pré-alta, a população obteve frequência cardíaca em repouso média de 72,6 ($\pm 13,4$) bpm, pressão arterial sistólica de 121,4 ($\pm 20,1$) e diastólica de 74,6 ($\pm 13,7$). Na avaliação ambulatorial, após um mês, dos 32 pacientes, 4 (12,5%) foram reinternados por descompensação da IC e 1 (3,1%) faleceu por causa cardiovascular. Dos 20 pacientes que não foram acompanhados pelo estudo ($n=20$), 3 foram transferidos para outro hospital (15%); 6 não foram localizados mais pelo serviço (30%); 11 não compareceram às consultas agendadas (55%). Destes onze pacientes, 6 deles faleceram (54,54%). **Conclusão:** A análise preliminar dos resultados do registro do Programa OPTIMIZE HF em nossa instituição revela uma baixa taxa de desfechos cardiovasculares em uma coorte de pacientes com IC que tiveram reconsulta ambulatorial precoce.

56116

Gene BAG3 - uma nova variante provavelmente patogênica associada a cardiomiopatia dilatada: relato de caso

REINALDO MARTINS DE OLIVEIRA JUNIOR, LEIVYS HENRIQUE SILVA SANTOS, CHRISTIANE RODRIGUES ALVES, ADSON RENATO LEITE, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES, THAIS BESSA, AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, RAQUEL TAVARES BOY DA SILVA e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Cardiomiopatia dilatada (CMD) são a causa mais comum de insuficiência cardíaca (IC) e a mais frequente indicação de transplante. Mais de 50% dos casos são familiares (mais de 60 genes descritos). O gene BAG3 (Athanogene 3 associado a BLC2) mutado tem penetrância de 80% acima dos 40a, maior gravidade no sexo masculino, FEVE reduzida e diâmetro diastólico final VE aumentado. Sua expressão é uma proteína anti-apoptótica expressa na musculatura esquelética e cardíaca, com função crítica na homeostase e estabilização da banda Z no sarcômero. Mutações podem ocasionar desarranjo miofibrilar e disfunção contrátil. É necessária melhor compreensão do BAG3 e busca de novas soluções terapêuticas personalizadas. Testes genéticos (TG) têm permitido identificar variantes que se consolidam com mecanismos fisiopatológicos envolvidos. A BAG3 tem sido descrita como uma proteína multifuncional e provável novo alvo terapêutico na IC. **Relato de caso:** Relatamos caso de CMD com nova mutação no gene BAG3 e seu fenótipo clínico. V.R.B, masc, 39a, filho único pais não consanguíneos, sedentário, obeso, disglucêmico, tabagista, assintomático, sem alterações no exame físico. Pai com CMD falecido IC refratária aos 56a; 2 filhas saudáveis. ECO 2015 com cavidades normais, FE70%. Exames atuais: CPK/enzimas hepáticas normais; BNP 32, proBNP 58pg/mL; ECO FE43%, aumento de VE; ECG RS. Baixa voltagem, onda T invertida inferior; Holter: ESVs/TVNS; AngioTC normal; RNM: dilatação leve VE, FE40%, sem fibrose. Análise molecular por sequenciamento de nova geração com painel multigênico identificou mutação possivelmente patogênica em heterozigose variante missense. Iniciado Bisoprolol, Espironolactona e Enalapril. Filhas: ECG/Eco normais. Aconselhamento genético familiar orientou o acompanhamento clínico e oferta da pesquisa da variante ao final da adolescência/idade adulta na prole. Na era da cardiologia de precisão, TG vão sendo incorporados à prática clínica dos pacientes CMD. Importante o envolvimento de equipes multidisciplinares, onde o geneticista clínico possa atuar orientando rastreamento molecular/aconselhamento genético de forma adequada. **Conclusão:** Observam-se poucos relatos de CMD associadas a mutações BAG3. A variante no caso índice é única, sendo importante o acompanhamento da história natural e correlação genótipo-fenótipo. O desenvolvimento de registros de dados clínicos e moleculares de miocardiopatia deve ser estimulado em nosso país.

56119

Avaliação e aplicabilidade do instrumento WHODAS 2.0 em pacientes com insuficiência cardíaca

FRANCISCO HAMILTON ANDRADE LEITE JUNIOR, LUAN ROBERTO MIRANDA DA SILVA, CHAKIRA TORRES LIMA e MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS.

Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: O World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) é uma nova proposta da Organização Mundial da Saúde para avaliar a população em geral ou grupos específicos sendo etiológicamente neutro e refletindo domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade do instrumento WHODAS 2.0 versões de 12 itens em indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) e analisar os itens referentes a capacidade física. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal realizado entre agosto de 2018 a agosto de 2019 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 2.856.897). O estudo incluiu indivíduos de sexo masculino ou feminino com diagnóstico de IC, foram excluídos participantes que apresentaram dificuldades cognitivas avaliadas por meio do Mini Exame do Estado Mental. O WHODAS 2.0 foi aplicado através de entrevista e registrado o tempo médio de aplicação. Essa versão do questionário possui 12 perguntas, que são respondidas em uma escala likert que vai de 1 a 5 e quanto maior a pontuação pior o estado de saúde do entrevistado. **Resultados:** 39 pacientes responderam o questionário, 14 (35,8%) do sexo feminino e 25 (64,1%) do sexo masculino com idade média de 49,46 \pm 12,7 anos. Quanto a aplicação WHODAS 2.0, o tempo médio de entrevista foi de 13,2 minutos e as informações obtidas referentes a capacidade física dos pacientes mostram que: 27 (69,2%) não possuem dificuldades de ficar em pé por longos períodos, 13 (33,3%) possuem dificuldade moderada de cuidar das atividades domésticas, 20 (51,2%) relataram sentir grave ou extrema dificuldade ao caminhar por longas distâncias. No que diz respeito a cuidados pessoais, 31 (79,4%) disseram não ter dificuldades para tomar banho sozinhos e 32 (82%) afirmaram não possuir dificuldade alguma de se vestir sozinhos. **Conclusão:** A cerca dos resultados obtidos, constatamos que os pacientes com IC mostraram ter dificuldades físicas para se deslocar a pé, porém não apresentaram dificuldades para realizar atividades de autocuidado. O WHODAS 2.0 versão de 12 itens, mostrou-se ser um questionário simples de compreender, rápido de aplicar e que as variações na pontuação do WHODAS indicam melhora ou piora funcional dos pacientes, podendo ser útil para avaliação e reavaliação nesta condição de saúde.

56121

Perfil clínico, epidemiológico e terapêutico separado por gênero em pacientes portadores de insuficiência cardíaca

JOSÉ MILTON DE LIMA JUNIOR, JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, YANCA LACERDA ALBUQUERQUE, GABRIEL BRANDÃO NEVES DE SOUZA, LUCAS BARROS FONSECA, MAYARA LIMA DE PAULO, PAULA TÂMARA VIEIRA TEIXEIRA PEREIRA, ANNANDA CAROLINA DE ARAUJO MARTINS, PABLO GERMANO DE OLIVEIRA MARTINS, EDUARDO TITO DOS REIS SOARES, DANTE RODRIGUES DE BARROS VIEIRA e KENNETH ANDERSON MAGALHÃES.

Universidade Federal do Maranhão, São Luis, MA, BRASIL.

Fundamento: A IC é uma das maiores causas de internações hospitalares do Brasil e mundial, tornando-se uma doença de suma importância epidemiológica. A qual pesquisas científicas têm ligado sua prevalência a pessoas idosas. Logo, é de fundamental relevância abordar como o gênero do indivíduo pode influenciar em sua enfermidade. **Objetivo:** Comparar o perfil clínico, epidemiológico e terapêutico de pacientes portadores de insuficiência cardíaca entre os gêneros. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, descritivo, com pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca atendidos no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, tanto em regime de internação, quanto ambulatorial. Os dados foram obtidos através dos prontuários dos pacientes. Em uma amostra de 304 pacientes. Sendo 59,8% dos homens e 40,13% das mulheres. Os dados foram expressos por média e desvio-padrão (variáveis contínuas e discretas), frequências absolutas e relativas (variáveis categóricas) no software Stata versão 14.0. Fez-se uso das seguintes variáveis: Idade Média, Etiologia, CF, Pressão Arterial Sistêmica, Perfil Terapêutico e Comorbidades. **Resultados:** A população do estudo apresentou idade média de, aproximadamente, 60 anos ($Dp=\pm 16,15$) no sexo masculino e 61 anos ($Dp=\pm 14,42$) no sexo feminino. 40,1% dos Homens eram brancos e 38,42% não cursaram o ensino médio, enquanto nas mulheres 18% concluíram o ensino médio e 51,6% eram brancas. As etiologias mais prevalentes em ambos os gêneros foram a idiopática, isquêmica e a hipertensiva. As comorbidades mais frequentes foram HAS (72,1% nas mulheres e 72,5% nos homens) Dislipidemia (39% nos homens e 38,5% nas mulheres) e a de menor incidência foi a FA (presente em 9,8% nas mulheres e 10,9% nos homens). Os fármacos mais utilizados foram os BB (cerca de 80% dos homens e 76,22% das mulheres), BRA ou IECA (apresentaram taxa de prevalência acima de 65% nos dois sexos), as Estatinas faziam parte de 58% das terapias nos dois gêneros. Quanto a CF, 29,6% dos homens se encaixavam no II, contra 28,6% das mulheres. **Conclusão:** No referido estudo, a população mais frequente é a de pessoas idosas, do sexo masculino, de etiologia hipertensiva, brancos, em uso de BBs e CF II. Ao passo que a etnia branca era mais prevalente nas mulheres. Os dois sexos caracterizam-se por apresentarem dados similares na etiologia, comorbidades e fármacos.

56124

Comorbidades e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada e reduzida

TIAGO WANDERLEY QUEIROGA LIRA, CAROLINA CABRAL DE CARVALHO, FELIPE MONTENEGRO CAVALCANTI S SANTOS, NATHALIA GABRIELLE BRITO BEZERRA, MIRELY GOMES GADELHA DE OLIVEIRA, GILVANDRO DE ASSIS ABRANTES LEITE FILHO, SABRINA ROCHA NOGUEIRA LIMA, ELOISA JORDANA DE BARROS OLIVEIRA, BIVAR OLYNTHO NOBREGA DE MELLO E SILVA, MARIA EDUARDA DE ARRUDA CARVALHO, AMANDA SOUZA FERNANDES e GUILHERME DE ALBUQUERQUE C MENDES.

FAMENE/PB, João Pessoa, PB, BRASIL - UNIPÊ, João Pessoa, PB, BRASIL - UFPB, João Pessoa, PB, BRASIL.

Fundamento: Estudos recentes mudaram o foco das pesquisas sobre comorbidades nos pacientes com IC (Insuficiência Cardíaca), das condições cardiovasculares para as não cardiovasculares. Em registros europeus, até 75% dos pacientes admitidos por IC tinham pelo menos uma comorbidade não cardiovascular, essa responsável por aumento da complexidade e do tempo de internação desses indivíduos. **Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes com IC de ventrículo esquerdo e avaliar a prevalência de comorbidades não cardiovasculares nesses indivíduos, comparando os grupos com fração de ejeção preservada e reduzida. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa sobre o tema. A busca foi feita na base de dados MEDLINE, com as palavras-chave "heart failure"[Mesh] and "comorbidity"[Mesh] and "stroke volume"[Mesh]. Foram incluídos artigos com texto completo disponível publicados nos últimos 5 anos. Foram encontrados 167 artigos, e 17 atendiam ao tema no título e/ou resumo. **Resultados:** Quando se leva em conta a classificação baseada na fração de ejeção, mais especificamente a ICfEP (IC com fração de ejeção preservada) e a ICfER (IC com fração de ejeção reduzida), percebe-se enorme relação destas com uma série de comorbidades não cardíacas e dentre as principais estão: IRC, anemia, diabetes e obesidade. Com exceção do acidente vascular encefálico e doença cardíaca isquêmica, todas as comorbidades apresentaram maior prevalência na ICfEP, a qual se faz mais presente em idosos. Estatisticamente, verificou-se que a IRC e a anemia foram as comorbidades mais presentes, a primeira apresentou uma variação de 28% até 55%, enquanto a segunda variou de 5 a 60% dentre as pesquisas estudadas. Estas, ainda demonstraram que as taxas de mortalidade não foram significativamente diferentes entre os dois grupos, mas variavam proporcionalmente de acordo com o número de comorbidades presentes. **Conclusão:** Dado o exposto, é evidente que a IC, seja ela classificada como ICfEP ou ICfER, apresenta diversas comorbidades não cardíacas. Os pacientes com fração de ejeção preservada apresentam maior prevalência de comorbidades quando comparados com os de fração de ejeção reduzida, com exceção para o AVE. Diante disso, ressalta-se a importância de uma avaliação clínica ampliada e detalhada dos pacientes com IC, visando uma melhor qualidade de vida e redução da morbimortalidade.

56125

Impacto do gênero na insuficiência cardíaca aguda

ANA KAROLINA CARDOSO DE MIRANDA, ANDERSON DOUGLAS SOUZA ARAÇÃO, JOSE HENRIQUE MARTINS PIMENTEL, ANDRE REBELO LAFAYETTE, PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, CAMILA SARTESCHI e SILVIA MARINHO MARTINS.

Realcor, Real Hospital Portugues de Beneficência em PE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: Embora vários estudos tenham demonstrado diferenças no fenótipo clínico da insuficiência cardíaca (IC) entre homens e mulheres em termos de epidemiologia, fisiopatologia e clínica, ainda há evidências conflitantes sobre diferenças relacionadas ao prognóstico. **Objetivo:** Comparar o perfil epidemiológico, clínico, terapêutico e o prognóstico entre os sexos nos pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (ICD). **Amostra e Métodos:** 632 pacientes internados com diagnóstico de ICD entre 04/2007 a 06/2018 em hospital da rede privada do Recife - PE, sendo 368 (58%) homens com idade média de 73 anos, variando de 20-99. As variáveis estudadas incluíram idade, etiologia, fração de ejeção (FE), classe funcional (CF), comorbidades, causa de descompensação (CD), pressão arterial sistólica à admissão (PAS), exames laboratoriais, óbito hospitalar, reinternação (REINT) em 30 dias e óbito após 6 meses da alta. **Resultados:** A amostra analisada apresentou 76% dos pacientes com idade \geq 65 anos, etiologia isquêmica 54%, CF IV 51%, ICfER (\leq 40%) 43%, HAS 85%, DM 51%, insuficiência coronariana (ICO) 58%, doença valvar 11%, doença renal crônica (DRC) 35%, PAS $>$ 120mmHg 43%, creatinina alterada em 46%. O óbito hospitalar 13%, REINT em 30 dias 20% e óbito em 6 meses 17%. Em relação ao desfecho clínico, não houve diferença dos gêneros em relação ao óbito hospitalar ($p=0,223$), REINT. 30 dias ($p=0,408$) e óbito 6 meses ($p=0,395$). A tabela ilustra as variáveis que apresentaram diferenças relevantes entre os gêneros. **Conclusão:** Em se tratando de ICD o prognóstico entre homens e mulheres não foi diferente, como foi visto no nosso estudo. Entretanto, a medicina de gênero vem ganhando importância na prática clínica principalmente nas doenças cardiovasculares e em sua prevenção. O desenvolvimento de uma medicina personalizada deve ser considerado para uma melhor avaliação do paciente.

	F%	M%	p
Etiologia Isquêmica	46	60	0,01
CD SCA	68	57	0,01
ICfER	33	50	0,01
ICO	52	35	0,01
D.VALVAR	14	8	0,02
DRC	27	41	0,01
Creatinina ALT.	15	21	0,01

56126

Utilização do questionário Duke Activity Status Index (DASI) na avaliação da capacidade funcional de pacientes com insuficiência cardíaca

NAHRA SANTOS REBOUCAS, FRANCISCO BRUNO SILVA DE ARAUJO, LEONILA RAFAELA PEIXOTO OLIVEIRA, PATRICIA COSTA DA SILVA, MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS e VASCO PINHEIRO DIÓGENES BASTOS.

Hospital Dr. Carlos Albert Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica que ocorre quando o coração não bombeia sangue suficiente para suprir as demandas metabólicas do organismo. Os pacientes com IC têm sinais e sintomas como dispneia, baixa tolerância ao exercício, e edema periférico, levando o indivíduo à inatividade, gerando atrofia muscular esquelética, com impacto também na força da musculatura respiratória, e consequentemente um declínio funcional (DI NASO *et al.*, 2011). A fadiga e a dispneia causam impacto direto na capacidade funcional dos pacientes e está relacionada com a gravidade da disfunção cardíaca. Essas limitações físicas têm impacto importante nas atividades de vida diária dessa população (LAVIE; BERRA; ARENA, 2013). **Objetivo:** Analisar a capacidade funcional baseada em atividades da vida diária de pacientes com insuficiência cardíaca através do questionário Duke Activity Status Index (DASI). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Pesquisa de caráter descritivo e transversal com abordagem quantitativa dos dados, realizado no Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, na cidade de Fortaleza - CE, no período de agosto a novembro de 2018. Foram incluídos nesse estudo os dados (sociodemográficos, fração de ejeção do ecocardiograma e classificação de NYHA) dos pacientes diagnosticados com IC, internados em uma enfermaria cardiológica do referido hospital, independente do gênero, maiores de 18 anos e em condições de responder ao questionário da pesquisa. **Resultados:** A amostra do estudo teve 18 pacientes, onde 83,33% eram homens, a média da idade foi 50,11 \pm 13,70 anos, apresentavam ensino fundamental incompleto em sua maioria (44,44%) e tinham renda média de um salário mínimo (66,66%). A capacidade funcional avaliada pelo DASI representou um nível de aptidão física de fraco a muito fraco, sendo esta mais agravada nas mulheres e nos pacientes que apresentaram maior classificação funcional de NYHA, não apresentando relação com a FEVE%. **Conclusão:** Apesar da pequena amostra de pacientes nessa pesquisa, o presente estudo apresentou resultados significativos relacionados à capacidade funcional desses pacientes, onde se observou a baixa aptidão física diante da classificação funcional NYHA II e III. Assim é possível que se ofereça intervenções mais específicas para cada paciente avaliado através do DASI, contribuindo para um processo de reabilitação individualizado.

56128

Estudo da insuficiência cardíaca: repercussões quanto a adesão e não-adesão ao tratamento

MARIA CLARISSE ALVES VIDAL, LEONARDO BARROS BASTOS, GABRIELA MEDEIROS FORMIGA MOREIRA, CLARA BARTH DOS SANTOS MAGALHÃES, EDUARDO AUGUSTO SILVA MONTEIRO, GIOVANNA VIEIRA COSTA e KAIQUE FURTADO PUREZA OLIVEIRA.

Universidade INTA, Sobral, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é um grande problema de saúde pública e de crescente prevalência. É uma doença frequente e normalmente incapacitante, com altos índices de internação hospitalar e mortalidade, sendo importante um diagnóstico precoce e um tratamento efetivo. **Objetivo:** Analisar os desafios da correta adesão ao tratamento da insuficiência cardíaca, a fim de levantar hipóteses e identificar fatores associados. **Métodos:** Realizou-se uma revisão crítica de literatura das bases Scielo, Medline e PUBMED, através de artigos publicados no âmbito nacional, em português enfocando aspectos práticos e relevantes sobre o tema. **Resultados:** A adesão ao tratamento passa pela aceitação do paciente com a sua patologia com o comparecimento às consultas e seguimento da medicação, para uma melhoria do seu bem estar. Foi observado que há uma maior adesão ao tratamento farmacológico, pois os pacientes têm dificuldade de mudar hábitos de vida como seguir dieta ou parar de fumar. Há ainda o fator apoio familiar e ficou comprovado que pacientes que não tem família próxima tendem a ter depressão e abandonar o tratamento. Foi possível identificar nas pesquisas, que pacientes hipertensos são os mais propensos ao abandono por conta do elevado custo do tratamento, efeitos colaterais e resistência em mudar o estilo de vida. Dessa forma, há ajustes terapêuticos de doses desnecessárias, consultas de emergência, altas taxas de hospitalização e custos elevados financeiros e de saúde por conta das complicações da doença. **Conclusão:** A correta adesão ao tratamento, medicamentoso e não medicamentoso, da insuficiência cardíaca na maioria dos casos é, portanto, insatisfatória. Isso se deve ao fato de que existem diversos fatores associados, como a aceitação do paciente perante à sua patologia, o custo do tratamento, apoio familiar, efeitos colaterais da medicação e, principalmente, a resistência de mudar o estilo de vida. Dessa forma, a má adesão ao tratamento é um problema de saúde pública, que gera custos elevados em hospitalizações e internações de emergência e aumento da morbimortalidade nacional.

56129

Mortalidade por transplante cardíaco no Brasil: como estamos?

NATHALIA GABRIELLE BRITO BEZERRA, AMANDA SOUZA FERNANDES, TIAGO WANDERLEY QUEIROGA LIRA, ELOISA JORDANA DE BARROS OLIVEIRA, SABRINA ROCHA NOGUEIRA LIMA, IGOR DE ARAUJO BATISTA PONTES, RENATA CORREIA PONTES, MATHEUS BRAGA PORDEUS, HIGOR BARRETO ABRANTES, BRUNO HENRIQUE ARRUDA DE PAULA, CAROLINA CABRAL DE CARVALHO e BEATRIZ DE MEDEIROS FERREIRA GOMES SILVA.

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, PB, BRASIL - Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, BRASIL - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, BRASIL.

Fundamento: O transplante cardíaco (TC) é a abordagem definitiva no tratamento da insuficiência cardíaca refratária e, apesar das dificuldades para sua realização, como a carência de doadores e a elevada mortalidade na fila de espera, está ganhando espaço no Brasil. Apesar do aumento da sua incidência, pouco se sabe sobre sua epidemiologia e o perfil demográfico dos pacientes submetidos. **Objetivo:** Analisar taxas de internações e mortalidade nas regiões e estados brasileiros por TC entre 2009 e 2018. **Amostra:** A amostra consiste no número de internações, valor total e médio gasto em internações, dias de permanência, número de óbitos e taxa de mortalidade por TC. **Delineamento e Métodos:** Foi realizado estudo descritivo, quantitativo e documental, das variáveis acima, a partir do DATASUS, entre janeiro de 2009 e dezembro de 2018. **Resultados:** Na análise das internações, o Sudeste se destaca com 1.285 internações, seguida pelo Nordeste (546), Sul (469) e Centro-Oeste (194). Em relação aos óbitos, o Sul apresentou maior mortalidade (17,05%); apesar de menor número de internações que o Sudeste e o Nordeste, apresentou mais óbitos (80), enquanto no Nordeste foram 58 (10,6%), e no Sudeste 169 (13,15%). O Centro-Oeste apresentou 27 óbitos e taxa de mortalidade de 13,91%. Sobre internação nos estados, Pernambuco apresenta o maior número no Nordeste (268), enquanto Sergipe e Paraíba possuem os menores valores, ambos com uma. No Sudeste, São Paulo apresentou o maior número de internações (855), e Rio de Janeiro, o menor (57). No Sul, Paraná lidera (296), e Santa Catarina possui o menor valor (33). No Centro-Oeste, o Distrito Federal possui o maior número de internações (183), e o Mato Grosso do Sul, o menor (3). Pela taxa de mortalidade, Goiás, Mato Grosso do Sul e Rio de Janeiro possuem as mais elevadas - 62,5%, 33,33% e 20,31%, respectivamente. As menores taxas do país são no Ceará, Espírito Santo e Distrito Federal - 9,9%, 10% e 11,47%, seguidos de Pernambuco (12,31%) e São Paulo (12,51%). No Norte não houve registros. **Conclusão:** Demonstrou-se que a TC ainda é um procedimento com elevadas taxas de mortalidade, sendo de grande valor para a saúde pública o incentivo à doação de órgãos e investimento no ramo científico para que se desenvolvam tecnologias, como utilização de dispositivos de assistência circulatória. Dessa forma, facilitará o seu acesso e a redução da mortalidade.

56130

Treinamento físico melhora capacidade funcional e qualidade de vida após transplante cardíaco

MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS, DEBORA XIMENES DE ÁGUILA, MARIA JOSE MELO RAMOS LIMA, NAHRA SANTOS REBOUCAS, GERMANA PORTO LINHARES DE ALMEIDA, JUAN ALBERTO COSQUILLO MEJIA, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA e RAQUEL RODRIGUES BRITTO.

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: O treinamento físico (TF) é recomendado após o transplante cardíaco para melhorar a capacidade funcional, mas os efeitos na qualidade de vida (QV) ainda são controversos (Anderson et al., 2017). No entanto, a maioria dos estudos foi realizada em países de alta renda e com início tardio dos programas. **Objetivo e Delineamento:** Avaliar os efeitos de 12 semanas de TF sobre a capacidade de exercício e QV relacionada à saúde entre 86±31 dias após o transplante cardíaco em um estudo retrospectivo. **Amostra e Métodos:** Os dados foram obtidos de prontuários individuais do setor de reabilitação cardíaca. Estudo aprovado pelo comitê de ética do Hospital. Foram avaliados dados de 44 pacientes transplantados (45,3±14,1 anos, 82% homens) O TF consistiu em exercício contínuo moderado com intensidade baseada no primeiro limiar anaeróbio, monitorado pela Escala de Borg (entre 11 e 13), 3 vezes/semana. Teste t pareado, considerando p<0,05 foram considerados. **Resultados:** Antes da intervenção o consumo de oxigênio de pico (VO₂pico) foi de 19,72±4,37mL/kg/minuto, a distância no teste de caminhada de 6 minutos (DC6) foi de 470,14±83,36 metros e a pontuação no questionário *Minnesota Living with Heart Failure* (MLHFQ) foi de 32,56±20,75 (0 melhor e 105 pior resultado). Embora o VO₂pico não tenha mudado (p=0,07), observou-se melhora (p<0,01) na capacidade funcional com base no maior limiar anaeróbio (diferença média [MD] = 1,04, intervalo de confiança de 95% [IC] = 3,09-0,14mL/kg/minuto, pulso de O₂ (MD = 1,57, IC 95% = 0,74-2,40ml/batimentos) e DC6 (MD = 94,41, IC 95% = 63,43-125,40 metros) assim como na QV (escore MD = -21,59; IC95% = 16,41-26,77). **Conclusão:** Foram observados benefícios do TF na capacidade funcional com impacto positivo na qualidade de vida. Estes resultados indicam a viabilidade de serviços de TF em serviços públicos no Brasil com resultados positivos como observado em outros países. Estudos experimentais com grupo controle são recomendados para confirmar esses resultados. Apoio: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de financiamento 001.

56132

Cintilografia com pirofosfato negativa em paciente com alta probabilidade de Amiloidose Cardíaca por mutação da transtiretina

LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN, SANDRIGO MANGINI, MARCIO DIAS, LUCIENE MARIA DE PADUA, MÁRCIA SANTOS DE JESUS, JOSE LEUDO XAVIER JUNIOR, THALITA GONÇALVES DE SOUSA MERLUZZI, BÁRBARA RUBIM ALVES, LINA MARCELA GOMEZ, GABRIELA CAMPOS CARDOSO DE LIMA, LUCAS JOSÉ TACHOTTI PIRES e FERNANDO BACAL.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A cintilografia com pirofosfato vem demonstrando ser um exame, não-invasivo, com alta sensibilidade e especificidade, capaz de auxiliar na suspeita diagnóstica de amiloidose cardíaca por transtiretina (TTR) e com potencial para identificar acometimento cardíaco antes que o paciente desenvolva sintomas ou sinais de doença. **Relato de caso:** Masculino, 72 anos, em avaliação para transplante hepático por polineuropatia amiloidótica familiar com mutação Val30Met da TTR. Apresentava polineuropatia periférica, perda ponderal de 26Kg em dois anos, disautonomia e insuficiência cardíaca CFII (NYHA), sem outras comorbidades. Troponina 56,2pg/mL (0,0 - 14,0) e NT-proBNP 905,0pg/mL (< 300pg/mL). Eletrocardiograma com bloqueio de ramo esquerdo e área inativa anterossseptal, sem baixa voltagem. Ecocardiograma com septo: 14 mm e parede posterior de 12mm, desempenho sistólico preservado e disfunção diastólica leve. Ressonância Magnética com espessamento difuso do miocárdio, medindo até 16mm no septo interventricular. Holter de 24 horas com ectopias ventriculares frequentes com TVNS e BAV 1º grau intermitente. Cineangiocoronariografia com ramo póstero-lateral de artéria circunflexa com estenose de 75% com pesquisa negativa para isquemia. Apresentava pesquisa de cadeia leve negativa e biópsia de glândula salivar positiva para material amiloide. Pela forte suspeita de acometimento cardíaco pelo depósito de amiloide foi solicitada cintilografia com pirofosfato a qual demonstrou concentração cardíaca inferior à captação óssea (Grau:1). O paciente em questão não foi submetido a biópsia endomiocárdica devido ao fenótipo típico, com confirmação genética. **Conclusão:** A cintilografia com pirofosfato, pode apresentar falso-negativo, apesar de ser considerada como padrão-ouro não-invasivo atual para amiloidose cardíaca por TTR. A hipótese para justificativa do falso-negativo da cintilografia pode estar relacionada ao tipo de fibra amiloide, uma vez que as fibras tipo B, apesar de mais raras quando acometimento é tardio, podem apresentar baixa afinidade da captação do radiofármaco (Pirofosfato - 99m Tc).

56134

Perfil epidemiológico dos paciente do Programa Optimize HF de um hospital da região metropolitana de Porto Alegre

MELISSA CRISTMANN CARDOSO MATOS, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, HANNAH NORONHA SILVA, THAIS MALICKOVKI RODRIGUES, JULIANA MENEZES ZACHER, GIULIA PIETRO BIASI, SÂMIA BADWAN MUSTAFÁ e YASMINE BADWAN MUSTAFÁ.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença de alta morbimortalidade, sendo a principal causa de internação hospitalar no Brasil em pacientes com mais de 60 anos. Além disso, segundo Cowie et al (Int J Cardiol. 2017;236: 340-4), a internação desses indivíduos se apresenta como importante fator de risco para rehospitalização e óbitos. O Protocolo Optimize Heart Failure Care tem como objetivo oferecer cuidados precoces, na fase vulnerável da IC, com foco em reduzir desfechos clínicos. **Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas dos pacientes incluídos no programa do Protocolo Optimize Heart Failure Care de um hospital da região metropolitana de Porto Alegre. **Amostra:** Pacientes internados com diagnóstico de IC pelos critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia consecutivamente alocados no programa no período pré- alta hospitalar. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional utilizando dados antropométricos, clínicos e de exames complementares de pacientes com diagnóstico de ICC, internados em um hospital da região metropolitana de Porto Alegre. Os pacientes foram selecionados desde agosto de 2018 a Fevereiro de 2019. Os dados foram expressos de maneira descritiva em médias e percentuais, conforme a natureza do dado. **Resultados:** Dos 66 pacientes analisados, 34 (51%) eram do sexo masculino. A idade média foi de 64,1 (±13,3) anos. A etiologia não isquêmica foi a mais frequente (38; 57,6%). A maioria dos pacientes apresentava hipertensão arterial sistêmica (55; 83,3%) como comorbidade mais comum, seguida de histórico familiar de doença cardiovascular (47; 71,2%) e sedentarismo (42; 64%) etabagismo (30; 45%). Foram constatados outros fatores de risco, tais como: Diabetes Mellitus e dislipidemia. Em relação a Fração de Ejeção (FE), identificamos que 23 (36%) apresentam IC com FE preservada (ICFEP). Dos pacientes com ICFER, a maioria (32; 80%) tem como etiologia a Hipertensão Arterial Sistêmica, assim como os pacientes com ICFEP, em que a etiologia mais associada foi a mesma (21; 91,3%). **Conclusão:** Nossos resultados demonstraram predominância do sexo masculino, com etiologia não-isquêmica e como principais comorbidades HAS, histórico familiar de doença cardiovascular e/ou sedentarismo.

56138

Comparação das equações de predição do consumo de pico de oxigênio em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida

FERNANDO LUÍS SCOLARI, FERNANDO COLARES BARROS, MAITHE ANTONELLO RAMOS, JULIA LUCHESE CUSTÓDIO, EDUARDA FORESTI ENGLERT, EDUARDO GATTI PIANCA, WILLIAN ROBERTO MENEGAZZO, MARCELO NICOLA BRANCHI, RICARDO STEIN e ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação Ciências Cardiovasculares UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O papel prognóstico do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) em pacientes com insuficiência cardíaca (ICFER) já está bem consolidado. O percentual previsto do VO2pp surgiu como uma forte variável prognóstica em estudos de coortes prévios, sendo o algoritmo de Wasserman e Hansen (WH) o mais utilizado. **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico de três equações estabelecidas anteriormente para a predição do pico de V02 em uma coorte de ICFeR. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Análise retrospectiva de pacientes com ICFeR (FE < 50%) submetidos a TCPE entre 2008 e 2018. Utilizou-se protocolo de rampa em esteira rolante. O VO2pp foi calculado de acordo com três diferentes equações: algoritmo de WH, equação de Jones para esteira (J) e uma equação brasileira previamente validada (EB). O desfecho primário composto foi óbito e necessidade de transplante cardíaco. Análise univariada e multivariada através de regressão de Cox e curva ROC foram realizadas para cada equação do VO2pp. **Resultados:** Foram incluídos 438 pacientes (média de idade de 59±1 anos, 57,3% do sexo masculino). Durante um seguimento médio de 42,82 meses, o desfecho primário ocorreu em 44 pacientes (10%). Para pacientes com desfecho composto, a média do VO2pp foi de 57,5% (WH), 47,9% (J) e 72,3% (BE), comparado a 67% (WH), 55,3% (J) e 85,5% (BE) para indivíduos livres de eventos (P<0,01). Todas as três equações foram preditoras univariadas de eventos na regressão de Cox (qui-quadrado de 11,93, 12,25 e 12,54, respectivamente; P<0,01). A análise da curva ROC é descrita abaixo (Tabela 1). **Conclusão:** As equações da ppVO2 foram preditoras significativas de eventos adversos nesta coorte de ICFeR, apresentando áreas similares sob a curva.

	Área sob a curva ROC	Ponto de Corte	Sensibilidade/Especificidade	P
WH	0,656	<60%	61/64%	0,001
J	0,645	<49%	61/64%	0,002
EB	0,658	<77%	59/63%	0,001

56139

VE/VC02 slope: estamos medindo corretamente?

FERNANDO COLARES BARROS, FERNANDO LUÍS SCOLARI, EDUARDO GATTI PIANCA, WILLIAN ROBERTO MENEGAZZO, MARCELO NICOLA BRANCHI, EDUARDA FORESTI ENGLERT, MAITHE ANTONELLO RAMOS, JULIA LUCHESE CUSTÓDIO, RICARDO STEIN e ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) tem papel prognóstico bem estabelecido em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). A inclinação da relação do equivalente ventilatório do dióxido de carbono (VE/VC02 slope) está dentre as variáveis com papel prognóstico mais robusto. O VE/VC02 slope é aferido do início ao pico do esforço. Entretanto, após o segundo limiar, a hiperventilação pode superestimar os valores do slope, resultando em medidas inadequadas. **Objetivo:** Comparar o papel prognóstico do VE/VC02 slope aferido até o pico do esforço e até o segundo limiar ventilatório (VE/VC02 slope 20 LV). **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com pacientes com ICFeR (FE<50%) submetidos a TCPE entre 2010 e 2017. Todos os testes foram realizados em esteira rolante com protocolo de rampa incremental. O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. Teste T para amostras independentes foi utilizado para comparar médias. Análise univariada e regressão de Cox foram realizadas para avaliar o prognóstico de cada uma das variáveis e análise de DeLong para comparação das áreas sob a curva de cada variável. **Resultados:** 438 pacientes foram incluídos (idade média 59±12; 56,9% do sexo masculino; FE média de 32±11% e 29,9% de etiologia isquêmica). Após seguimento médio de 46±26 meses, 34 (7,6%) dos pacientes foram a óbito. Análise da curva ROC demonstrou correlação entre ambas as variáveis e mortalidade, e uma área sob a curva semelhante para VE/VC02 slope vs VE/VC02 slope 20 LV (AUC=0,629, p=0,016 vs AUC=0,700, p<0,001, respectivamente). Análise de DeLong não demonstrou diferença entre as áreas sob a curva (p=0,12). Após uso do ponto de corte ótimo para as mesmas variáveis (39,2 vs 36,7), análise univariada de sobrevida mostrou o VE/VC02 slope 20 LV como preditor de óbito (HR = 3,92, P<0,001; sensibilidade 70,6% e especificidade 65%). Contudo o VE/VC02 slope não foi preditor significativo (HR = 1,51, P=0,25). Ambas as variáveis também estiveram correlacionadas com necessidade de transplante cardíaco, e desfecho combinado de óbito, necessidade de transplante cardíaco, hospitalização por IC, síndrome coronariana aguda e AVC em análise univariada. **Conclusão:** O VE/VC02 slope e o VE/VC02 slope 20 LV são preditores de mortalidade e eventos cardiovasculares nesta coorte de pacientes com ICFeR. Usando pontos de corte otimizados, o VE/VC02 slope 20 LV foi superior à medida tradicional para predição de óbito em nossa coorte.

56141

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada

ANDRÉ MELO E SILVA FIGUEIREDO, JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, YANCA LACERDA ALBUQUERQUE, GABRIEL BRANDÃO NEVES DE SOUZA, EDUARDO JOSE SILVA GOMES DE OLIVEIRA, LARISSA ROLIM DE OLIVEIRA SALES, LARISSA LOPES ALVES, DANTE RODRIGUES DE BARROS VIEIRA, KENNETH ANDERSON MAGALHÃES, VIVIANE MELO E SILVA DE FIGUEIREDO, GUSTAVO MESQUITA BRUNO e DANIEL CUTRIM AIRES.

Universidade Federal do Maranhão, São Luis, MA, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é um síndrome complexa que decorre da incapacidade do coração de fornecer débito cardíaco suficiente para atender as necessidades metabólicas, ou fazê-lo somente sobre altas pressões de enchimento. A sobrevida após 5 anos do diagnóstico pode ser de apenas 35% com prevalência que aumenta conforme a faixa etária (chegando a 17,4% naqueles com idade superior a 85 anos). BleuminkGS et al (Eur Heart J. 2004;25(18):1614-9). **Objetivo:** Descrever os aspectos sociodemográficos e clínicos de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. **Delimitação:** Estudo transversal e descritivo. **Amostra:** O estudo foi realizado com 98 pacientes portadores de insuficiência cardíaca internados na enfermaria do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão devido a descompensação da insuficiência cardíaca. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada durante o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2018, através de um questionário aplicado aos pacientes internados e através de seus prontuários. Os dados foram expressos por média e desvio-padrão (variáveis contínuas e discretas), frequências absolutas e relativas (variáveis categóricas) no software Stata versão 14.0. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 59±15,4 anos (intervalo de 24 a 89 anos) com prevalência do sexo masculino (75,5%). 54,1% dos pacientes eram pardos, 21,3% negros e 19,4% brancos. A etiologia da IC mais prevalente foi isquêmica com 30,6%, seguida de hipertensiva (24,5%) e valvar (17,3%). Quanto ao perfil hemodinâmico, houve prevalência do perfil quente e úmido (44,9%). Quanto às comorbidades associadas, hipertensão arterial sistêmica foi encontrada em 83,7%, dislipidemia em 44,9%, diabetes mellitus em 42,9%, doença renal crônica em 29,6% e 23,5% possuíam história de doença arterial coronariana. **Conclusão:** O reconhecimento do perfil dos pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada é primordial para melhorar a assistência hospitalar, para fornecer orientações na alta e garantir o seguimento ambulatorial, a fim de evitar novos episódios de internação por IC descompensada.

56142

Avaliação do escore de risco ADHERE em pacientes internados em um hospital universitário

GUSTAVO MESQUITA BRUNO, JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, YANCA LACERDA ALBUQUERQUE, LARISSA ROLIM DE OLIVEIRA SALES, DANTE RODRIGUES DE BARROS VIEIRA, JUAN MARCOS ARAUJO REIS, LUCAS BARROS FONSECA, ANDRÉ MELO E SILVA FIGUEIREDO, EDUARDO TITO DOS REIS SOARES, LARISSA CHAVES DE CARVALHO, GILBERTO DOS PASSOS JUNIOR e CAROLINA CASE CARDOSO MATIAS.

Universidade Federal do Maranhão, São Luis, MA, BRASIL.

Fundamento: Estudos têm demonstrado que o episódio de IC aguda é um período de maior risco para os pacientes, pois a chance de morte ou re-hospitalização é significativamente maior do que em um período de IC crônica estável. Um grande número de variáveis tem sido identificado como potencial fator prognóstico em pacientes admitidos por IC aguda. O ADHERE (The Acute Decompensated Heart Failure National Registry) aponta para as variáveis mais clinicamente relevantes na estratificação de risco de tais pacientes, avaliando o risco de mortalidade intra-hospitalar. **Objetivo:** Utilizar o ADHERE na avaliação do risco de mortalidade intrahospitalar em pacientes internados com IC no HUUFMA. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, descritivo, realizado com 87 pacientes portadores de insuficiência cardíaca internados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. A coleta de dados foi feita através de questionário aplicado aos pacientes e através dos prontuários destes, entre janeiro de 2018 a dezembro de 2018. O ADHERE está relacionado com os valores de pressão arterial sistólica (PAS), uréia nitrogenada plasmática (UNP) e creatinina sérica (CrS). Para a análise de estratificação, os pacientes foram divididos previamente em 5 grupos de risco segundo modelo validado pelo ADHERE: alto risco (UNP ≥ 43mg/dL, PAS ≤ 115mm Hg, CrS ≥ 2,75mg/dl), risco intermediário 1 (UNP ≥ 43mg/dL, PAS < 115mmHg, CrS ≤ 2,75mg/dL); risco intermediário 2 (UNP ≥ 43mg/dL e PAS ≥ 115mm Hg), risco intermediário 3 (UNP ≤ 43mg/dL e PAS ≤ 115mm Hg); e baixo risco (UNP ≤ 43mg/dL e PAS ≥ 115mmHg). **Resultados:** A média de idade da amostra foi de 58,8±15,4 anos, e o total de óbitos foi de 20 (22,9%). Do total, 3 pacientes apresentaram alto risco, 5 (5,7%) apresentaram risco intermediário 1, 13 (14,9%) apresentaram risco intermediário 2, 28 (32,2%) apresentaram risco intermediário 3 e 38 (47,7%) apresentaram baixo risco. Quanto aos óbitos, observou-se 1 óbito no grupo de alto risco (33,3%), 2 óbitos no de risco intermediário 1 (40%), 2 óbitos no de risco intermediário 2 (12,5%), 9 óbitos no de risco intermediário 3 (32,1%) e 6 no de baixo risco (15,7%). **Conclusão:** O estudo mostrou uma alta mortalidade entre os pacientes. O número de óbitos relativo aos grupos de pacientes foi maior no de alto risco e nos de risco intermediário 1 e intermediário 3, mostrando adequabilidade do uso do ADHERE para predição de maior risco de mortalidade.

56146

Elementos comportamentais na adesão ao tratamento do paciente com insuficiência cardíaca: revisão integrativa

MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, DAFNE LOPES SALES, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, SAMUEL MIRANDA MATTOS, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA, KELLEN ALVES FREIRE, JOÃO DAVID DE SOUZA NETO e GLAUBER GEAN DE VASCONCELOS.

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é a via final comum das doenças que acometem o coração. A relevância de estudar essa doença se deve a magnitude dos seus aspectos epidemiológicos e clínicos, bem como, a ausência de adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico, o que torna um grave problema de saúde pública. Para elaborar estratégias de adesão é necessário conhecer os elementos intervenientes neste processo. **Objetivo:** Com isso, o objetivo deste estudo é identificar os comportamentos intervenientes na adesão ao tratamento do paciente com IC. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa. Seguiram-se seis etapas: seleção de questão norteadora; definição das características das pesquisas primárias da amostra; seleção por pares das pesquisas que compuseram a amostra da revisão; análise dos artigos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e relato da revisão, proporcionando um exame crítico. A revisão procurou responder a seguinte pergunta: quais elementos comportamentais estão presentes na adesão ao tratamento do paciente com IC. A busca por pares foi realizada em no ano de 2017 nas seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE e SCIELO. Não foi delimitado período de tempo. Foi utilizados os descritores: heart failure e adherence, conforme a terminologia DeCs. Para a descrição das buscas utilizou-se o *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA). **Resultados:** No total foram incluídos 24 artigos que demonstraram que a adesão é um fenômeno multidimensional determinado pela junção de cinco dimensões: usuário, doença, tratamento, serviço de saúde e ambiente. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que, compreender os comportamentos de saúde da pessoa com IC na perspectiva da adesão é buscar superar o cuidado centrado na doença. Envolve trabalhar todos os aspectos que abarcam o indivíduo, suas correlações, o ambiente e o sistema de saúde, implicados no adoecimento. Palavra-chave: Insuficiência cardíaca. Adesão. Tratamento.

56149

O uso dos betabloqueadores na fase vulnerável da insuficiência cardíaca: um estudo de prevalência

MELISSA CRISTMANN CARDOSO MATOS, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, JULIANA MENEZES ZACHER, GIULIA PIETRO BIASI, HANNAH NORONHA SILVA, THAIS MALICKOVKI RODRIGUES, SÂMIA BADWAN MUSTAFÁ, YASMINE BADWAN MUSTAFÁ e MATEUS CAMOZZATO DE PADUA.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: O uso de betabloqueadores (β b) na Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) aumenta a sobrevida, reduz hospitalizações e tem benefícios no remodelamento cardíaco, conforme Foody JM et al (JAMA 2002; 287:883). Sob esse contexto é imperativo a atenção à prescrição de um dos três β b que comprovadamente reproduzem em pacientes com ICFER no momento da alta hospitalar. **Objetivo:** Descrever os β b usados em pacientes incluídos no *Optimize Heart Failure Care Program* de um Hospital Universitário da região metropolitana de Porto Alegre. **Amostra:** Foram selecionados pacientes, com mais de 18 anos, internados com diagnóstico clínico e ecocardiográfico de insuficiência cardíaca (IC) entre agosto de 2018 e fevereiro de 2019. A amostra foi dividida em 3 grupos de acordo com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE): ICFER para FEVE <40%, ICFei para FEVE \geq 40% e < 50% e ICFEp para FEVE \geq 50%. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional, em que foram utilizados dados coletados durante a fase pré-alta hospitalar. Após, durante a consulta pré-alta, foi preenchido um guia do OPTIMIZE Brasil com dados clínicos, exames e medicamentos em uso. Os entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram expressos em médias e desvio padrão, bem como em percentuais. **Resultados:** Dos 50 pacientes analisados, 21 (42%) apresentavam ICFER, 18 (36%) ICFEp e 11 (22%) ICFei. Dos 21 com ICFER, 20 (95,2%) faziam uso de β b; destes, 2 (9,5%) usavam bisoprolol, 14 (66,7%) carvedilol e 4 (19%) succinato de metoprolol. Dos 18 pacientes com ICFEp, 13 (72,3%) utilizavam β b, sendo que 8 (44,5%) usavam carvedilol, 2 (11,1%) tartarato de metoprolol, 3 (16,6%) succinato de metoprolol e 5 (27,7%) não faziam uso de β b. Dos 11 pacientes com ICFei, 10 (91%) usavam β b; destes, 5 (45,5%) eram usuários de carvedilol, 4 (34,4%) de tartarato de metoprolol e 1 (9%) de succinato de metoprolol. Nebivolol não foi utilizado por nenhum paciente pesquisado. **Conclusão:** Nosso resultado revela que a grande maioria dos pacientes e principalmente o grupo ICFER utilizava algum β b específico para IC. O carvedilol foi o β b mais usado nos pacientes com IC, independentemente da FE. No grupo ICFER o Bisoprolol foi o mais frequentemente utilizado.

56150

A percepção do paciente transplantado cardíaco em relação à consulta de Enfermagem

MARIA GYSLANE VASCONCELOS SOBRAL, CHRISTIAN DANIL DA SILVA GOMES, VERA LÚCIA MENDES DE OLIVEIRA, VIVIANE MOREIRA ALVES, JOAO DAVID DE SOUZA NETO, LIA RICARTE DE MENEZES, SHIRLEY MARYLAND GONDIM DOS SANTOS MARIN, AMANDA CABOCCLO FLOR, ADRIANA DE MORAES BEZERRA, RAQUEL SAMPAIO FLORÊNCIO, LORENA CAMPOS DE SOUZA e ALINE ALVES BRAGA.

Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL - Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Objetivo: Analisar a percepção do paciente transplantado cardíaco em relação à consulta de Enfermagem. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 21 pacientes, em uma sala disponibilizada no hospital de referência em transplante cardíaco no município de Fortaleza - CE, no mês de maio de 2018. Análise conforme a técnica de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Consiste em relatar a experiência do paciente sobre a consulta de Enfermagem, onde todos foram unânimes nos termos assistência e acolhimento. Na abordagem sobre os cuidados orientados pelo enfermeiro, foram citados o estilo de vida saudável e alimentação saudável. E na percepção do paciente sobre o processo de recuperação, todos consideram importante a assistência do enfermeiro. **Conclusão:** O trabalho do enfermeiro junto ao paciente transplantado se apresenta em atender as demandas, permitindo que o acolhimento e a assistência na consulta de Enfermagem, possibilite uma troca de informações entre ambos. Descritores: Transplante Cardíaco. Cirurgia Cardíaca. Consulta de Enfermagem.

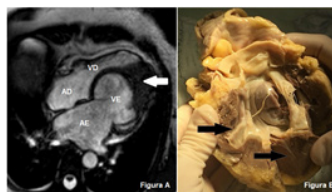
56153

Endomiocardiopfibrose como etiologia rara em transplante cardíaco e associação com trombofilia: relato de caso

LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTEUFEL, FRANCINE HEHN DE OLIVEIRA, MARCELLE REESINK CERSKI, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LÍVIA GOLDRACH.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - London Health Sciences Center, London, CANADÁ.

Fundamento: Endomiocardiopfibrose é uma doença rara de etiologia desconhecida que cursa com depósito endomiocárdico de material fibroso causando insuficiência cardíaca de fisiologia restritiva. Apesar do prognóstico reservado e da ausência de tratamento específico, relatos de transplante cardíaco por endomiocardiopfibrose são escassos na literatura. **Relato de caso:** Paciente feminina, 52 anos, apresentava diagnóstico de endomiocardiopfibrose desde os 36 anos. Destacava-se na história médica a presença de trombofilia (mutação do fator V de Leiden e do gene da protrombina) com eventos tromboembólicos de repetição, incluindo acidente vascular cerebral cardioembólico. Exames de imagem demonstravam acometimento exclusivo do ventrículo esquerdo com obliteração e acinesia do ápice (Figura A), com fração de ejeção normal. Durante o acompanhamento de 10 anos, houve piora funcional progressiva, disfunção ventricular leve e surgimento de marcadores prognósticos adversos (pico de consumo de oxigênio 8,4mL/min/kg e índice cardíaco 1,9L/min/m²), tendo sido listada e transplantada. A peça anatômica revelou espessamento endocárdico difuso com áreas extensas de calcificação distrófica nos dois terços inferiores do ventrículo esquerdo com endomiocardiopfibrose (Figura B). No seguimento ambulatorial, não apresenta recidiva da doença por ecocardiografia após 2,5 anos do transplante. **Discussão:** O transplante cardíaco pode ser uma alternativa de tratamento com bons resultados em pacientes selecionados com endomiocardiopfibrose. Especula-se que neste caso a trombofilia possa ter papel na etiologia da doença, não tendo esta associação sido descrita anteriormente.



56157

Sacubitril/Valsartana em pacientes com IC ambulatorial versus internados por IC descompensada: há diferença?

MARCELY GIMENES BONATTO, ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS, VANESSA BORDIN, CAROLINA PERIN MAIA DA SILVA, TAYNARA NABOZNY RODRIGUES DA SILVA, DANIELLE RODRIGUES VENDRAMINI, CAIO BERWANGER TAKATUZI, LUIZ GUSTAVO ESMANHOTO FRANCO e LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA.

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O tratamento farmacológico da Insuficiência Cardíaca (IC) baseia-se em medicações que visam bloquear a ativação neuro-hormonal. Sacubitril/Valsartana além de ser um bloqueador do neuro-hormonal atua sobre dos peptídeos natriuréticos. Estudos recentes têm avaliado o uso dessa medicação em pacientes com IC agudizada em fase hospitalar ou na transição para alta. Entretanto, existem poucos dados que comparem o uso nesse cenário com o uso ambulatorial. **Objetivo:** Comparar o uso de Sacubitril/Valsartana em pacientes ambulatoriais com pacientes internados por IC descompensada em relação a segurança, tolerância e melhora de sintomas após 6 meses. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo prospectivo, unicêntrico, com 112 pacientes portadores de IC crônica com FE < 40%, em CF II-IV acompanhados no serviço de IC de um hospital quaternário do SUS em Curitiba - PR. Destes, 70 pacientes iniciaram Sacubitril/Valsartana ambulatorialmente e 42 durante internamento por IC descompensada. Os pacientes foram seguidos durante 6 meses em relação a parâmetros clínicos (sintomas, pressão arterial, hospitalizações) e laboratoriais (função renal). **Resultados:** O grupo dos pacientes internados eram mais velhos (60 x 53 anos; p 0,004), com mais sintomáticos (Classe funcional (CF) III 60% x 52% e IV 29% x 4%, p<0,01) e com maior prevalência de hospitalizações por IC descompensada no último ano (86% x 49%; p<0,01). Os pacientes que iniciaram Sacubitril/Valsartana internados apresentaram melhora de classe funcional mais acentuada (-0,66 x -1,32; p<0,01), sem diferença em relação à redução de hospitalização, dose média em uso, redução de PA ou aumento de creatinina entre os grupos ao final de 6 meses. (p>0,05). **Conclusão:** Os pacientes internados com IC descompensada representam uma população de maior gravidade. Nesses pacientes, o uso de Sacubitril/Valsartana durante a hospitalização se mostrou seguro e foi associado a melhora mais acentuada de sintomas em 6 meses.

56158

Uso de protocolo de exercício de alta intensidade em indivíduos com insuficiência cardíaca: um estudo clínico randomizado

MARIA DO SOCORRO QUINTINO FARIAS, NAHRA SANTOS REBOUCAS, LEONILA RAFAELA PEIXOTO OLIVEIRA, CHAKIRA TORRES LIMA, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA, MARIA JOSE MELO RAMOS LIMA, SOFIA ANDRADE DE MORAES NEUBAUER, FRANCISCO BRUNO SILVA DE ARAUJO e RAQUEL RODRIGUES BRITTO.

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: Protocolos de alta intensidade já foram reconhecidos por alguns autores como úteis e seguros em doenças cardiometabólicas (MEZZANI et al., 2013). No entanto há controvérsia em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Comparar efeitos de protocolos de treinamento intervalado de alta intensidade com protocolos de treinamento contínuo de moderada intensidade na capacidade funcional de indivíduos com IC. **Amostra:** 44 pacientes. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico aprovado no comitê de Ética e registrado na Plataforma de Registro Brasileira (REBEC) realizado em dois centros de reabilitação cardíaca, em Fortaleza e Belo Horizonte. Incluídos indivíduos de ambos os sexos com IC NYHA I a III com fração de ejeção intermediária ou reduzida com ecocardiograma e teste de esforço de no máximo 2 meses e excluídos os instáveis, arritmias ou contra-indicação para exercícios. A capacidade funcional foi avaliada pela distância caminhada no teste *Incremental Shuttle Walk* (ISWT) e nível de atividade física pelo questionário DASI antes e após a intervenção. Os participantes foram randomizados para os grupos: 1) Treino contínuo (TC), intensidade 50 a 80% da frequência cardíaca de reserva - FCR; 2) Treino intervalado de alta intensidade - TIAI, intercalando de 30 segundos a 4 minutos de intensidades baixas (entre 40 a 60% da FCR) e altas (entre 85 a 100% da FCR) 30 minutos, 2 vezes/semana durante 12 semanas. O protocolo foi supervisionado e monitorado, registrando-se possíveis eventos cardíacos. **Resultados:** 44 participantes iniciaram, 20 no TC (51,3±14 anos; fração de ejeção de 37,7±7,5; e 24 no TIAI (53,8±9,6 anos; fração de ejeção de 37,7±7,5). Os dados basais eram semelhantes. Os dois grupos apresentaram melhora (p<0,05) da capacidade funcional: TC (n=13) de 383±97 metros no ISWT para 416±112 e TIAI (n=18) de 429±99 metros no ISWT para 479±114 e também do nível de atividade física: TC de 26,5±14,2 pontos no DASI para 39,3±16,3 e TIAI de 33,6±15,5 pontos no DASI para 41,2±13,9, sem diferença entre os grupos para ISWT (p=0,14) ou DASI (p=0,73). Não foram observados eventos cardíacos na realização dos protocolos. **Conclusão:** Os dois protocolos apresentaram melhora da capacidade funcional e nível de atividade física, sem superioridade de um em relação ao outro, assim como de segurança. Apoio: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de financiamento 001.

56161

Perfil epidemiológico dos pacientes internados com insuficiência cardíaca no Brasil no período de 2008 a 2018

LETICIA LACERDA BURITY, KAROLINE RODRIGUES COSTA ARAÚJO, BRENDA BARBOSA FAUSTINO, GIORDANNY ALENCAR DE SOUSA SILVA, THAYNARA MARIA HONORATO MUNIZ, ALINNE MIRLANIA SABINO DE ARAUJO, ARTHUR GONÇALVES DE LIMA FRANÇA, ANA LUÍSA MALTA DÓRIA, SABRINA BASTOS E COSTA, ELVIS DIAS OLIVEIRA, MARCELLE BARACUHY SODRÉ DE MELLO e ANA CAROLINA OLIVEIRA DA SILVA.

Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, BRASIL - Faculdade de Ciências Médicas, João Pessoa, PB, BRASIL - UNIPE, João Pessoa, PB, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca ocorre quando o coração não faz a sístole ou diástole adequadamente. É vista como um problema significativo e crescente de saúde pública. Má alimentação, tabagismo, sedentarismo e obesidade são os principais fatores desencadeantes. **Objetivo:** Trata-se de um estudo observacional, onde o principal objetivo é identificar o perfil epidemiológico de pacientes internados devido a uma insuficiência cardíaca no Brasil. **Amostra:** Base de dados DATASUS sobre pacientes internados por insuficiência cardíaca no Brasil. **Métodos:** Foi utilizada a base de dados DATASUS onde foi pesquisado o perfil do paciente internado com insuficiência cardíaca no Brasil no período de 2008 a 2018, sexo, cor/raça e idade, foi considerada a idade de 30 a 80 anos. E a partir desses dados estabelecer o perfil epidemiológico desse paciente. **Resultados:** A partir dos dados fornecidos pelo DATASUS, foi possível a análise mais específica epidemiologia relacionada ao número de internações de pacientes com insuficiência cardíaca. Relacionado do gênero, observamos que o sexo mais acometido é o masculino com 1.302.170 internações, em contrapartida o sexo feminino com 1.236.042. Ao ser analisada a faixa etária da população mais afetada, foi entre 70/79 anos com 242.368. É referente a raça/cor dos pacientes presentes na pesquisa vou averiguado que a raça branca é a mais surtida com 941.920. **Conclusão:** Portanto, diante do que foi imposto, é de relevância averiguar com cautela as necessidades adequadas para abordagem de cada paciente, respeitando suas limitações e fornecendo um bom atendimento, para tentar reverter o grande número de internações relacionado a insuficiência cardíaca.

56162

Remodelamento reverso com uso de Sacubitril/Valsartana em pacientes com ICFER

MARCELY GIMENES BONATTO, ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS, VANESSA BORDIN, CAROLINA PERIN MAIA DA SILVA, TAYNARA NABOZNY RODRIGUES DA SILVA, GUSTAVO GAVAZZONI BLUME, DANIELLE RODRIGUES VENDRAMINI, CAIO BERWANGER TAKATUZI, LUIZ GUSTAVO ESMANHOTO FRANCO e LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA.

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O tratamento da insuficiência cardíaca (IC) tem como objetivos melhora da qualidade de vida, redução de mortalidade e remodelamento reverso. Reduzir o grau de disfunção ventricular e a dilatação das cavidades tem impacto prognóstico positivo no curso da doença. Sacubitril/Valsartana tem demonstrado importante melhora de morbimortalidade em pacientes com IC de fração de ejeção reduzida (ICFER), entretanto, o potencial da droga em induzir remodelamento ventricular reverso ainda é alvo de estudos. **Objetivo:** Avaliar remodelamento reverso promovido com o uso de Sacubitril/Valsartana em pacientes com ICFER. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo prospectivo, unicêntrico, com 112 pacientes portadores de IC FE < 40%, em classe funcional (CF) I-IV acompanhados no serviço de IC de um hospital quaternário do SUS de Curitiba - PR. Os pacientes foram seguidos durante 6 meses em relação a parâmetros clínicos (sintomas, pressão arterial (PA), hospitalizações), laboratoriais (função renal) e ecocardiográficos. **Resultados:** O estudo incluiu 112 pacientes com idade média de 56 anos, 64,3% sexo masculino, 84,8% brancos, com IC por etiologia majoritariamente idiopática (38,7%) ou isquêmica (33,3%) em CF III (54,5%) e IV (19,4%), com FE Simpson média 26% e hospitalizações por IC no último ano em 62,5% dos casos. A maioria estava em tratamento com IECa/BRA (91,2%), Betabloqueador (97,3%) e espironolactona (89,3%). A dose máxima de IECa/BRA e betabloqueador foi atingida em 75,9% e 73,8% respectivamente. Desses pacientes, 37,8% iniciaram a medicação durante hospitalização por IC. Após 6 meses do início de Sacubitril/Valsartana houve significativa melhora de CF (III:54,5% e IV:13,4% x III:18,7% e IV:1,9%; p 0,001), redução de hospitalizações (p 0,008), aumento de FE (26% x 32%; p 0,0004) e redução sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo (VE) (66 x 63; p 0,0004 e 57x 53; p 0,0001 respectivamente), átrio esquerdo (AE) (45,5 x 43,7; p 0,0005) e regurgitação mitral moderada ou importante (51% x 38%; p 0,008). Não houve alteração significativa de PA ou creatinina. **Conclusão:** O uso de Sacubitril/Valsartana demonstrou estar associado além de melhora funcional e redução de hospitalização, à remodelamento reverso com ganho de FE e redução das dimensões do VE em pacientes com ICFER.

56165

Psiquiatria nutricional: uma nova área de investigação na insuficiência cardíaca

EVANDRO TINOCO MESQUITA, THAIS BESSA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, SORAYA DA COSTA VIEIRA, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, LEIVYS HENRIQUE SILVA SANTOS, REINALDO MARTINS DE OLIVEIRA JUNIOR, ELISABETH MAROSTICA, ISABELLE CRISTINE MAIA e MAURO MENDLOWICZ.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: A psiquiatria nutricional é uma nova área para o estudo na correlação dos transtornos mentais, anormalidades metabólicas, nutricionais nas doenças crônicas, dentre elas a insuficiência cardíaca (IC). A IC é uma complexa síndrome clínica, que está associada às anormalidades metabólicas e que apresenta elevada prevalência de sintomas depressivos/depressão. O estudo da depressão e das anormalidades nutricionais e inflamatórias na IC empregando o paradigma da psiquiatria nutricional não tem sido descrito. **Objetivo:** Associar biomarcadores nutricionais e cardiometabólicos com diferentes métodos de rastreamento para depressão em pacientes ambulatoriais com IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, prospectivo e tipo caso-controle. O protocolo do estudo foi composto por avaliação nutricional e dietética. Os sintomas depressivos foram rastreados pelo inventário de depressão de Beck (BDI-I) e Questionnaire Health Patient -9 (PHQ-9). Os biomarcadores cardiometabólicos analisados foram NT-proBNP, serotonina, proteína C reativa-us, ácido úrico, perfil lipídico. A análise estatística foi feita através do SPSS, v.20.0. O estudo foi aprovado:CAAE: 25093513.0.0000.5243. **Resultados:** Avaliou-se prospectivamente 76 pacientes com critérios de IC, que foram divididos em dois grupos com e sem depressão, rastreados por diferentes métodos, com média de idade 63,3±13,5 anos, 54,4% do sexo masculino, 51,3% com classe funcional II (NYHA), 100% hipertensos, 81,6% com dislipidemias e 56,6% com diabetes. A prevalência da depressão pelo BDI-I foi de 65,8% e PHQ-9 foi de 40,8%. Em relação ao estado nutricional 58% apresentavam risco nutricional e 85% apresentavam IMC ≥ 25Kg/m². Os instrumentos de depressão, simultaneamente, apresentavam associação significativa entre os grupos com e sem depressão para os biomarcadores: padrões dietéticos inadequados (BDI-I:p=0,005; PHQ-9: p=0,001), ômega 3 dietético (BDI-I:p=0,05;PHQ-9:p=0,03); Zinco dietético (BDI-I:p=0,03;PHQ-9:p=0,04); triptofano dietético(BDI-I:p=0,005; PHQ-9:p=0,01) e níveis plasmáticos de NT-proBNP > 500pg/mL(BDI-I:p=0,0001; PHQ-9:p=0,05), colesterol < 150mg/dL (BDI-I:p=0,05;PHQ-9:p=0,04) e serotonina < 80ng/dL (BDI-I: p<0,001;PHQ-9:p=0,004). **Conclusão:** A conexão cérebro - coração avaliada pelo paradigma da psiquiatria nutricional permitiu conhecer um padrão fenotípico de pacientes deprimidos na IC com maior prevalência de obesidade, padrão dietético inadequado, com maiores níveis de inflamação e menores níveis de serotonina.

56167

Benefícios clínicos e segurança de terapêutica de descongestão intensa em pacientes idosos com insuficiência cardíaca aguda

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, BARBARA BOTELHO SCHIAVO DOS SANTOS, LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA FONSECA, EDUARDA BARCELLOS DOS SANTOS, ANDRE VOLSCHAN e ANA AMARAL FERREIRA.

Hospital Pró-Cardíaco, Centro Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: 90% dos pacientes com insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) na sala de emergência (SE) apresentam congestão com principal fator de descompensação. Os benefícios de utilização de terapêutica de intensa descongestão (TID), para rápida melhora clínica com segurança não estão bem estabelecidos. **Objetivo:** Avaliar os benefícios clínicos e a segurança de um protocolo TID em pacientes idosos internados com ICAD. **Amostra e Métodos:** Foram analisados 99 pacientes, não consecutivos, admitidos com ICAD, com perfil clínico de baixo ou intermediário risco prognóstico, que foram submetidos a protocolo TID (60 pacs) e comparados aos que não utilizaram o protocolo (TNID)(39 pacs) sendo a decisão da estratégia definida pelo médico da SE. Foi definido como protocolo TID: furosemida 20-40mg de 4/4hs,alvo de diurese mínima de 2ml/kg/h, associação de hidroclorotiazida e Espironolactona na presença de resistência diurética. Foram avaliados a diurese e balanço hídrico (BH) acumulados, tempo de internação (TI) e piora da função renal, alterações eletrolíticas, redução da pressão arterial sistólica (PAS). As análises estatísticas foram: teste t amostras independentes, qui-quadrado, considerando P<0,05 como significativo. **Resultados:** Não foi observado diferença significativa no perfil clínico admissional entre os dois grupos em relação a idade (p= 0,3), pressão arterial (p= 0,9), frequência cardíaca (p= 0,3), frequência respiratória (p= 0,2), saturação de oxigênio (p= 0,1), nível de BNP (p= 0,32) e FEVE (p=0,55). A dose da furosemida foi significativamente maior no grupo TID: 111,1±30mg vs 57,7±30mg (p<0,0001). A diurese e BH acumuladas foram significativamente maior com TID:24hs=4428±1502 vs 3075±1266ml (p<0,0001); 48hs=5961±1761 vs 5148±1800ml (p<0,05); 72hs=7851±2314 vs 6394±2177ml (p<0,06); BH acumulado:24hs=-3926±1415 vs -2097±1303ml (p<0,0001); 48hs=- 5322±1655 vs -2926±1634ml (p<0,0001); 72hs=-6237±1744 vs -3259±2294ml (p=0,001). O TI foi significativamente menor na TID:1,6±0,7 dias (TID) vs 6,4±6,0 dias(TNID)(P<0,0001). Não observamos diferença quanto a hipotatassemia (p=0,16); hipomagnesemia(p=0,07); ou piora na função renal:p=0,6, e PAS:24hs(p=0,6); 48hs(p=0,8); 72 hs(p=0,6). **Conclusão:** O tratamento intenso de descongestão em pacientes idosos com ICAD demonstrou um maior benefício clínico na redução da congestão e no tempo de internação hospitalar, e com segurança sem apresentar maior incidência de eventos adversos, quando comparado com tratamento não intenso de descongestão.

56173

Estudo da insuficiência cardíaca: repercussões quanto a adesão e não-adesão ao tratamento

MARIA CLARISSE ALVES VIDAL, EDUARDA RECH GUAZZELLI, GABRIELA MEDEIROS FORMIGA MOREIRA, BRUNA MAFFEI BERNARDES, CAROLINA DE CASTRO CARVALHO, WILLIAMINA OLIVEIRA DIAS PINTO e MARIA EDUARDA PRUDENTE KUNZLER ALVES.

Universidade INTA, Sobral, CE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é um grande problema de saúde pública e de crescente prevalência. É uma doença frequente e normalmente incapacitante, com altos índices de internação hospitalar e mortalidade, sendo importante um diagnóstico precoce e um tratamento efetivo. **Objetivo:** Analisar os desafios da correta adesão ao tratamento da insuficiência cardíaca, a fim de levantar hipóteses e identificar fatores associados. **Delineamento e Métodos:** Realizou-se uma revisão crítica de literatura das bases Scielo, Medline e PUBMED, através de artigos publicados no âmbito nacional, em português enfocando aspectos práticos e relevantes sobre o tema. **Resultados:** A adesão ao tratamento passa pela aceitação do paciente com a sua patologia com o comparecimento às consultas e seguimento da medicação, para uma melhoria do seu bem estar. Foi observado que há uma maior adesão ao tratamento farmacológico, pois os pacientes têm dificuldade de mudar hábitos de vida como seguir dieta ou parar de fumar. Há ainda o fator apoio familiar e ficou comprovado que pacientes que não tem família próxima tendem a ter depressão e abandonar o tratamento. Foi possível identificar nas pesquisas, que pacientes hipertensos são os mais propensos ao abandono por conta do elevado custo do tratamento, efeitos colaterais e resistência em mudar o estilo de vida. Dessa forma, há ajustes terapêuticos de doses desnecessários, consultas de emergência, altas taxas de hospitalização e custos elevados financeiros e de saúde por conta das complicações da doença. **Conclusão:** A correta adesão ao tratamento, medicamentoso e não medicamentoso, da insuficiência cardíaca na maioria dos casos é, portanto, insatisfatória. Isso se deve ao fato de que existem diversos fatores associados, como a aceitação do paciente perante à sua patologia, o custo do tratamento, apoio familiar, efeitos colaterais da medicação e, principalmente, a resistência de mudar o estilo de vida. Dessa forma, a má adesão ao tratamento é um problema de saúde pública, que gera custos elevados em hospitalizações e internações de emergência e aumento da morbimortalidade nacional.

56175

Características sociodemográficas e clínicas de pacientes com insuficiência cardíaca em São Luis - MA

NATÁLIA MARQUES VIEIRA ROSA, JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, YANCA LACERDA ALBUQUERQUE, GABRIEL BRANDÃO NEVES DE SOUZA, BRUNA COSTA DE ALBUQUERQUE BOGEA, LARISSA ROLIM DE OLIVEIRA SALES, LARISSA LOPES ALVES, DANTE RODRIGUES DE BARROS VIEIRA, DANIEL CUTRIM AIRES, KENNETH ANDERSON MAGALHÃES, 8. GUSTAVO MESQUITA BRUNO e BEATRIZ MORAIS COSTA.

UFMA, São Luís, MA, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome multifatorial caracterizada por incapacidade cardíaca de suprir as necessidades teciduais de sangue, ou fazê-lo apenas em condições específicas de pressão. Atualmente, no Brasil, segundo o DATASUS, há cerca de dois milhões de pacientes com IC, sendo essencial a determinação de fatores de risco para atuação em prevenção primária e secundária da doença. **Objetivo:** Diante desse contexto, o presente trabalho objetiva descrever aspectos sociodemográficos e clínicos de pacientes com IC atendidos em hospital terciário em São Luis - MA. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Corresponde a um estudo transversal, descritivo com pacientes portadores de insuficiência cardíaca atendidos no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão em regime de internação e ambulatorial. Os dados foram expressos por média, desvio-padrão, frequências absolutas e relativas no software Stata versão 14.0. A amostra é de 301 pacientes, cuja coleta foi realizada através de prontuário. Algumas variáveis consideradas no estudo são idade, cor, sexo, escolaridade, etiologia da IC, classificação funcional, comorbidades e fração de ejeção. A idade média dos pacientes foi de 60,7 anos, com amplitude de 20 a 95 anos. A margem de erro relativa a idade foi de 15,4 anos. **Resultados:** Esse resultado está em acordo com a predominância da doença entre idosos no Brasil, embora o Nordeste seja uma região com alta taxa de hospitalização por IC entre pessoas de até 20 anos. A fração de ejeção média dos pacientes foi de 50,3%, ou seja, preservada, embora a margem de erro nessa variável seja de 27%. 59,8% dos pacientes avaliados são do sexo masculino, o que está em conformidade com os dados epidemiológicos nacionais. As etiologias mais prevalentes encontradas são a idiopática, isquêmica e hipertensiva. A cardiopatia valvar foi a quarta mais frequente, sendo necessária atenção específica quanto aos casos de febre reumática associados a doença. É válido ressaltar que a presença de demais categorias (chagásica e alcoólica, por exemplo) não apresentou significância estatística, mesmo quando relacionada a idade. **Conclusão:** Conclui-se que a distribuição de sexo, cor e presença de alguns fatores associados estão em acordo com a literatura. Ainda assim, são necessários estudos com amostras mais representativas da população maranhense, de modo a fornecer dados para as intervenções na saúde pública do estado.

56180

Perfil dos pacientes com insuficiência cardíaca em cuidado paliativo

NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, CAROLINA PADRAO AMORIM, BÁRBARA REIS TAMBURIM, CAROLINE RODRIGUES DORIA, SEMEIA DE OLIVEIRA CORRAL, RAFAEL RAFAINI LLORET, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIREZ e CAROLINA CASADEI.

Associação Beneficente Síria, Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Caracterizada por ser a via final das doenças cardiovasculares, a insuficiência cardíaca atinge aproximadamente 10% da população acima de 80 anos. Estima-se que 5 a 10% das pessoas estejam no estágio D da doença e que a taxa de sobrevida em 5 anos seja inferior a 50%. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes que participam de um Programa de Cuidados Clínicos de Insuficiência Cardíaca certificado pela JCI, e que foram encaminhados para Cuidados Paliativos evoluindo a óbito no período de julho de 2017 a abril de 2019. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, realizado em um Hospital Filantrópico de São Paulo, contando com uma amostra de 18 pacientes. **Resultados:** Foram contabilizadas 451 internações, sendo que 49 pacientes evoluíram a óbito. Destes, 18 foram encaminhados a cuidados paliativos. Evidenciou-se que 61% eram do sexo masculino, com uma faixa etária de 71 a 95 anos. A etiologia mais prevalente foi a isquêmica com 61%, score Adhere 4 em 50% e classe funcional IV em 56%. Com relação ao tempo para reinternação, a medida que os pacientes reinternam, o tempo para a próxima readmissão diminui. Evidenciou-se que estes pacientes estão mais suscetíveis a broncopneumia, síndrome demencial e IRC agudizada. Ao comparar os pacientes que são acompanhados por um grupo de cuidados paliativos especializado e os que não são, os pacientes acompanhados pelo grupo tendem a manter maior tempo de sobrevida em relação aos não acompanhados. **Conclusão:** Diante da repercussão hemodinâmica, psíquica e financeira da doença, o acompanhamento multiprofissional, a decisão compartilhada e o cuidado paliativo especializado são questões que devem ser discutidas, afinal estamos tratando de pacientes idosos, graves, e com elevada taxa de morbimortalidade.

56181

Tecido adiposo epicárdico em pacientes com insuficiência cardíaca: uma revisão sistemática e meta-análise

EDUARDO THADEU DE OLIVEIRA CORREIA, LETICIA MARA DOS SANTOS BARBETTA, ORLANDO SANTOS DA COSTA, PEDRO EL HADJ DE MIRANDA e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: O tecido adiposo epicárdico (TAE) se localiza ao redor do miocárdio e pericárdio, sendo conhecido por secretar quimiocinas e citocinas pró-inflamatórias. Além disso, devido à proximidade do TAE com o miocárdio, a gordura epicárdica pode promover efeitos locais inflamatórios e mecânicos no músculo cardíaco e vasos coronarianos. O volume de TAE está aumentado em doenças sistêmicas que podem promover um estado pró-inflamatório sistêmico, como obesidade e diabetes. Dessa forma, também pode estar envolvido na fisiopatologia da insuficiência cardíaca (IC). Estudos prévios mostraram que o TAE é tem quantidade significativamente diferente em pacientes com IC, alguns mostrando maior TAE em pacientes com IC e outros estudos menor TAE. **Objetivo:** Investigar por meio de uma revisão sistemática e meta-análise se a quantidade de TAE na IC é significativamente diferente de pacientes controles. **Delineamento e Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática seguindo as recomendações do protocolo MOOSE. A busca ocorreu nas bases de dados MEDLINE e Lilacs até janeiro de 2019. Uma busca manual nas referências dos estudos recuperados também foi realizada. Dois autores realizaram triagem, avaliação de qualidade e extração de dados de forma independente. Todos estudos obtiveram boa qualidade. As análises estatísticas foram realizadas usando RevMan, com modelo de efeitos aleatórios para calcular o desvio médio padrão (SMD) para um intervalo de confiança 95%. O nível de significância estabelecido foi de $P < 0,05$. A heterogeneidade foi avaliada pelo I^2 . **Resultados:** Oito estudos observacionais cumpriram os critérios de inclusão e foram analisados. No total, 1268 pacientes foram incluídos em nossa análise, sendo 585 controles e 683 pacientes com IC. Um gráfico de funil foi construído, não identificando viés de publicação. A quantidade de TAE não foi diferente entre pacientes com IC e grupo controle (SMD = -0.54, IC 95% -1.35, 0.27, $p = 0,19$). O teste de heterogeneidade mostrou que houve diferenças significativas entre os estudos ($p < 0,00001$, $I^2 = 97%$). **Conclusão:** Apesar de o TAE ser um promissor alvo terapêutico, a presente meta-análise não identificou diferença significativa da quantidade de TAE entre pacientes com IC e grupo controle. Futuras meta-análises que realizem análises de sub-grupo, comparando a quantidade de TAE entre fenótipos de IC são necessários.

56182

Impacto de protocolo de descongestão intensa em pacientes idosos com insuficiência cardíaca aguda no tempo de internação e na reinternação em 30 e 90 dias

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, BARBARA BOTELHO SCHIAVO DOS SANTOS, LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA FONSECA, EDUARDA BARCELLOS DOS SANTOS, ANDRE VOLSCHAN e ANA AMARAL FERREIRA.

Hospital Pró-Cardíaco, Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Aproximadamente 50% dos pacientes (pacs) admitidos com insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) na sala de emergência (SE) podem ser estabilizados e receber alta hospitalar em até 72 horas. A congestão é o principal determinante da descompensação da ICAD, e um tratamento intenso da congestão pode proporcionar uma redução no tempo de permanência e de readmissões hospitalares por insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Avaliar o impacto da utilização de um protocolo terapêutico de intensa descongestão (TID) nos tempos de permanência e readmissões hospitalares por em 30 e 90 dias. **Amostra e Métodos:** Foram analisados 99 pacientes, não consecutivos, admitidos com ICAD, com perfil clínico de baixo ou intermediário risco prognóstico, sendo 60pcs submetidos a protocolo TID, comparados a 39pcs c/protocolo terapêutico não intenso de descongestão (TNID). Foi definido como protocolo TID: furosemida 20-40mg de 4/4hs com alvo de diurese mínima de 2ml/kg/h, com associação de hidroclorotiazida e Espironalactona na presença de resistência diurética, sendo mantidos até regressão da congestão. O tempo de internação foi calculado pela média e desvio padrão e a taxa de readmissão por comparação dos percentuais. **Resultados:** Não foi observado diferença significativa no perfil clínico admissional entre os dois grupos em relação a idade ($p = 0,3$), pressão arterial ($p = 0,9$), frequência cardíaca ($p = 0,3$), frequência respiratória ($p = 0,2$), saturação de oxigênio ($p = 0,1$), nível de BNP ($p = 0,32$) e FEVE ($p = 0,55$). A dose da furosemida utilizada foi significativamente maior do grupo TID: $111,1 \pm 30$ mg vs $57,7 \pm 30$ mg ($p < 0,0001$). A diurese e BH acumuladas em 72 horas foram maiores com TID: Diurese = 7851 ± 2314 vs 6394 ± 2177 ml ($p < 0,06$); BH = -6237 ± 1744 vs -3259 ± 2294 ml ($p = 0,001$). Não foi observado diferença nas taxas de prescrição na alta de betabloqueadores ($p = 0,6$), IECA/BRA ($p = 0,8$), espironalactona ($p = 0,09$). Ocorreu um redução no tempo de internação no grupo TID: $1,6 \pm 0,7$ dias vs $6,4 \pm 6,0$ dias (TNID) ($P < 0,0001$). Na taxa de readmissão hospitalar por IC observou-se uma redução no grupo TID de 51,7% em 30 dias, com 16,3% vs 31,5% no grupo TNID ($p = 0,08$) e de 49,8% em 90 dias, com 23,6% vs 47,3% no grupo TNID ($p = 0,01$). **Conclusão:** A utilização do tratamento de intensa descongestão em pacientes idosos com ICAD demonstrou maior benefício clínico na redução do tempo de permanência hospitalar e na taxa de readmissão por IC em 30 e 90 dias, quando comparado ao tratamento não intenso de descongestão.

56183

Relato de caso: miocárdio não compactado e evento embólico coronariano e central

EMANUELLE MENESES BARROS, RAIMUNDO BARBOSA BARROS, LÚCIA DE SOUSA BELÉM, JOSÉ MOZART RIBEIRO NETO, ANDRESSA DA COSTA ROCHA e HILMARA ALMEIDA GOMES.

Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Miocárdio não compactado (MNC), é uma cardiomiopatia onde o miocárdio apresenta uma camada trabeculada interna, separada das artérias epicárdicas, com profundos sinusóides intertrabeculares e uma fina camada compactada externa. A incidência é de 0.1-0.2% e entre os pacientes 36% tem história familiar de cardiomiopatia. Vários genes mutantes são descritos, que codificam sarcômero, função mitocondrial, citoesqueleto, transporte do cálcio. MNC pode estar presente em pacientes assintomáticos ou relacionada à: mutações genéticas, outras cardiomiopatias, síndromes genéticas, cardiopatias congênitas e uma resposta à sobrecarga de volume (como em atletas e grávidas). As apresentações clínicas são insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), bradi ou taquiarritmias e até mesmo morte súbita/arritmias ventriculares. Os eventos tromboembólicos ocorrem em torno de 15% dos pacientes por: formação de trombos nos sinusóides, presença de fibrilação atrial (FA) e ICFER. O diagnóstico é dado pelas alterações na ecocardiografia (ECO) e ressonância cardíaca em casos duvidosos, associado a sintomas. **Relato de caso:** 31 anos, sexo feminino, procurou o Hospital de Messejana com dispnéia e tosse produtiva há 7 dias. Admissão: Frequência cardíaca 95bpm. Ausculta pulmonar com rncos de transmissão, ausculta cardíaca sem alterações. Radiografia de tórax com infiltrado à direita. Eletrocardiograma: sinusal, alteração de repolarização sugestiva de isquemia circunferencial. Troponina 1,900 (VR < 0,01). Iniciado Cefepime, vasodilatadores e diuréticos. ECO transtorácico mostrou hipertrabeculações em segmentos inferior, infero-lateral e apical, preenchimento das trabéculas ao doppler e trombos em ventrículo esquerdo (VE). Coronariangiografia: Coronária direita ocluída no óstio por trombo. Evoluiu com hemiparesia em membro esquerdo e apagamento do sulco nasolabial à direita e tomografia de crânio compatível com infarto lacunar em núcleo da base. O diagnóstico foi de MNC e ICFER, trombos no VE com cardiembolia coronariana e central. Alta com Varfarina e terapia para IC. **Conclusão:** MNC é uma alteração morfológica miocárdica complexa, quando encontrada a avaliação dos pacientes é desafiadora. Eventos tromboembólicos podem ocorrer e o risco é aumentado na presença de ICFER e FA, com indicação de anticoagulação primária nesses casos e secundária em todos. O reconhecimento do MNC é importante, com o tratamento adequado sendo capaz de reduzir a morbimortalidade.

56185

Tecido adiposo epicárdico em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada e intermediária: uma revisão sistemática e meta-análise

EDUARDO THADEU DE OLIVEIRA CORREIA, LETICIA MARA DOS SANTOS BARBETTA, PEDRO EL HADJ DE MIRANDA, ORLANDO SANTOS DA COSTA e EVANDRO TINOCO MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: O tecido adiposo epicárdico (TAE) se localiza ao redor do miocárdio e pericárdio, e exerce papel inflamatório devido a secreção de citocinas, além da sua íntima relação com o miocárdio. O volume de TAE está aumentado em doenças sistêmicas que promovem um estado inflamatório, como obesidade e diabetes. Devido à associação entre insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) e da insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária (ICFEI) com comorbidades, o TAE pode estar envolvido na fisiopatologia desses fenótipos de insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Investigar por meio de uma revisão sistemática e meta-análise se a quantidade de TAE na ICFEP ou ICFEI é significativamente diferente de pacientes controles. **Delineamento e Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática seguindo recomendações do protocolo MOOSE. A busca ocorreu nas bases de dados MEDLINE e Lilacs até janeiro de 2019. Uma busca manual nas referências dos estudos recuperados também foi realizada. Dois autores realizaram triagem, avaliação de qualidade e extração de dados de forma independente. Todos estudos obtiveram boa qualidade. As análises estatísticas foram realizadas usando RevMan, com modelo de efeitos aleatórios para calcular o desvio médio padrão (SMD) para um intervalo de confiança 95%. O nível de significância estabelecido foi de $P < 0,05$. A heterogeneidade foi avaliada pelo I^2 . **Resultados:** Três estudos observacionais cumpriram os critérios de inclusão e foram analisados. No total, 472 pacientes foram incluídos em nossa análise, sendo 150 controles e 322 pacientes com IC. Um gráfico de funil foi construído, não identificando viés de publicação. A quantidade de TAE foi significativamente maior em pacientes com IC do que no grupo controle (SMD = 0,78, IC 95% 0,12, 1,44, $p = 0,02$). O teste de heterogeneidade mostrou que houve diferenças significativas entre os estudos ($p < 0,0001$, $I^2 = 89\%$). **Conclusão:** A presente meta-análise verificou que a quantidade de TAE em pacientes com ICFEP e ICFEI é significativamente maior do que no grupo controle. Estudos translacionais e futuros ensaios clínicos randomizados que analisem terapias tendo como alvo o TAE podem ser promissores para a redução da morbimortalidade desses fenótipos de IC.

56187

Perfil de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada admitidos em um hospital de referência no Rio de Janeiro - RJ

MICHELE BASTOS COSTA, BRUNA LINS ROCHA, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, THALITA GOMES DO CARMO, BEATRIZ FERNANDES DIAS, MARIANA SANTOS DA CUNHA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI.

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL - Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, que gera alternância entre o quadro clínico crônico à forma descompensada. É uma das principais causas de internação hospitalar no Brasil e no mundo e está relacionada a um aumento da mortalidade e da necessidade de reinternação em curto e longo prazos, sendo considerada um grave problema de saúde pública. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e sócio demográficos de pacientes admitidos com insuficiência cardíaca descompensada. **Amostra:** Foram analisados 107 prontuários de pacientes admitidos por insuficiência cardíaca descompensada. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado em uma unidade hospitalar de referência em cardiologia no município do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Os dados foram coletados através de prontuários eletrônicos no período de outubro de 2017 a fevereiro de 2019 e transcritos para instrumento próprio de coleta de dados, organizados em planilhas do SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0, sendo analisados estatisticamente pelo mesmo. **Resultados:** Dos 107 registros, 53,3% eram do sexo masculino com mediana de 61 anos, casados (43%) brasileiros (98,1%), com ensino fundamental completo (42,1%), aposentados (31,8%), cor parda (41,1%) e católicos (44,9%). Com relação as características clínicas dos participantes 37,4% apresentaram IC de etiologia idiopática e 63,6% classe funcional de NYHA IV no momento da admissão. As comorbidades mais presentes foram a hipertensão arterial sistêmica (67,3%), seguida de Diabetes mellitus (39,3%). 49,5% possuíam cirurgias e procedimentos prévios cardíacos, sendo dessas 14% a troca valvar, o tempo de internação apresentou uma mediana de 16 dias e as complicações da insuficiência cardíaca presentes no momento da admissão foram: dispnéia (66,4%), cansaço (39,3%) e edema (31,8%). Entre as medicações mais utilizadas no mesmo momento estavam os diuréticos (67,3%). A fração de ejeção obteve uma média de 31,7%. **Conclusão:** Através deste estudo foi possível compreender as características clínicas e sócio demográficas de pacientes que admitem com insuficiência cardíaca descompensada, assim como entender as suas respostas frente a descompensação do quadro clínico.

56188

Análise das taxas de reinternação e mortalidade em 180 dias em pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada

RAFAEL RAFAINI LLORET, BÁRBARA REIS TAMBURIM, RENATA BACCARO MADEO, NATHALIA CRISTINA ALVES PEREIRA, CAROLINE RODRIGUES DORIA, CAROLINA PADRAO AMORIM, SEMÉIA DE OLIVEIRA CORRAL, CAROLINA CASADEI, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES e VICTOR SARLI ISSA.

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca apresenta elevadas taxas de mortalidade e reinternação. O conhecimento dos fatores de risco é fundamental para o aumento na expectativa de vida desses pacientes. **Objetivo:** Analisar as taxas de mortalidade e reinternações em 180 dias e correlacionar com as características clínicas e laboratoriais em pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada em hospital privado de São Paulo. **Amostra e Métodos:** Analisamos 722 pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada no período de janeiro 2011 a outubro 2018. Avaliamos os perfis clínicos e laboratoriais na admissão e na alta hospitalar e relacionamos com as taxas de eventos em 180 dias. Utilizamos o modelo regressão de Cox que incluindo dados ecocardiográficos (fração de ejeção, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo, tamanho do átrio esquerdo e pressão sistólica de artéria pulmonar), exames laboratoriais (sódio, potássio, uréia, creatinina, NT-BNP, hemoglobina) e dados hemodinâmicos (pressão arterial, frequência cardíacas). Após essa análise, correlacionamos os achados com as taxas de reinternações e mortalidade em até 180 dias. **Resultados:** A idade média da população estudada foi de 73 [64-80 (IQR 25-75)] anos. O sexo masculino foi preponderante (72,2%), a fração de ejeção foi de 32 [27-38 (IQR 25-75)]%. Dentre as variáveis coletadas na admissão, estiveram relacionadas de forma independente com o prognóstico, a idade [OR=1,026; IC25-75 (1,012-1,040), $p < 0,001$], a Fração de ejeção do ventrículo esquerdo [OR=0,973; IC25-75 (0,953-0,992), $p = 0,006$], o sódio [OR=0,962; IC25-75 (0,927-0,998), $p = 0,036$] e a hemoglobina [OR=0,920; IC25-75 (0,848-0,998), $p = 0,046$]. Quando avaliamos as variáveis coletadas na alta hospitalar, nenhuma esteve relacionada de forma independente com o prognóstico. Em relação aos desfechos, a mortalidade em 180 dias foi de 13%. Em relação as taxas de reinternação, analisamos que 41,5% da população apresentou 3 ou mais internações. Contudo as novas reinternações ocorreram de forma mais tardia, sendo que 60,9% delas ocorreu após 60 dias da alta hospitalar. **Conclusão:** A idade, fração de ejeção, sódio e hemoglobina na admissão estiveram relacionadas com maiores taxas de eventos enquanto nenhuma variável clínica da alta foi considerada como fator independente. Esses achados devem ser considerados na avaliação e no manejo da população estudada com insuficiência cardíaca descompensada.

