

GAZETA MÉDICA DA BAHIA

A Gazeta Médica da Bahia (GMBahia) [CDU: 616 051], fundada em 1866, é um órgão oficial da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Editor

José Tavares-Neto

Conselho Editorial

Aluizio Prata

Álvaro A. Cruz

Edgard M. de Carvalho Filho

Eliane Azevêdo

Heonir Rocha

Irismar Reis de Oliveira

Raymundo Paraná

Rodolfo Teixeira

Secretaria

Jundiára Paim

Diagramação

Luciana Bastianelli

Revisão

José Tavares-Neto

Impressão

Gráfica Contexto

Redação e Secretaria

Gazeta Médica da Bahia

Faculdade de Medicina da Bahia

Universidade Federal da Bahia

Largo do Terreiro de Jesus - Centro Histórico

40025-010 Salvador, Bahia, Brasil

Tel: (55) (71) 321-0983

Fax: (55) (71) 321-0383 - Ramal 203 ou 207

E-mail: gmbahia@ufba.br

<http://www.ufba.br/medicina/gmbahia>

Suporte Administrativo

Artigos submetidos para publicação, correspondência referente a separatas de artigos publicados, reclamações, mudança de endereços, “marketing”, propaganda e demais comunicados devem ser encaminhados à Redação da Gazeta Médica da Bahia, em atenção ao Editor, Prof. José Tavares-Neto.

Permissão

Copyright 2004 pertence à **Gazeta Médica da Bahia (GMBahia) e Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA)**. Todos os direitos reservados. Salvo sob autorização oficial da GMBahia ou da FAMEB, nenhuma parte ou seção da GMBahia poderá ser reproduzida em qualquer forma ou por quaisquer meios. A autorização para fotocópia ou reprodução de qualquer material veiculado pela GMBahia deverá ser feito pela mesma ou pela FAMEB através de carta oficial, na qual deverão conter, o volume, o número e as páginas a serem autorizadas.

Periodicidade: Semestral

Tiragem: 1.000 exemplares

Assinatura Gratuita: docentes e Bibliotecas de Escolas Médicas do Brasil

Indexação: LILACS, Bibliografia Brasileira de Medicina

APOIO

Jornada Norte e Nordeste Cardiologia

CAPA

Foto da fachada da Faculdade de Medicina da Bahia, Largo do Terreiro de Jesus (Salvador, BA, Brasil), de R. A. Read (cerca de 1903/1904)

**COLOCAR O MESMO ÍNDICE DA GAZETA
TÍTULO DO CONGRESSO
Apresentação dos Temas Livres**

As opiniões expressas nesta publicação são exclusivamente de responsabilidade dos autores, não podendo ser atribuídas aos patrocinadores do evento, bem como ao editor, conselho editorial da Gazeta Médica da Bahia, ou da Casa Publicadora.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Reitor

Naomar Monteiro de Almeida Filho

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Diretor

José Tavares-Neto

Vice-diretor

Modesto Jacobino

Substituto do Vice-Diretor

Fernando Carvalho

Representante no CONSEPE

Thomaz Cruz

Secretárias

Sônia Celino e Denise Sapucaia

Colegiado do Curso de Graduação em Medicina

Coordenador

Mário Castro Carneiro

Vice-Coordenador

Sumaia Boaventura André

Colegiado do Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde

Coordenador

Álvaro A. Cruz

Vice-Coordenador

Luiz Carlos Santana Passos

Colegiado do Curso de Pós-graduação em Patologia

(em convênio com o Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, FIOCRUZ, Bahia)

Coordenador

Luiz Antônio Rodrigues Freitas

Vice-Coordenador

Washington L. Conrado dos Santos

DEPARTAMENTOS

Anatomia Patológica e Medicina Legal

Chefe

Aldina M. Prado Barral

Vice-Chefe

Marco Antonio C. de Almeida

Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Chefe

Marcelo Benício dos Santos

Vice-Chefe

Luiz Erlon Araújo Rodrigues

Cirurgia

Chefe

Jehorvan Lisboa Carvalho

Vice-Chefe

Gildásio de Cerqueira Daltro

Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana

Chefe

Hilton Pina

Vice-Chefe

Jorge Luiz Sapucaia Calabrich

Medicina

Chefe

Albino Eduardo Machado Novaes

Vice-Chefe

Edmundo Nassri Câmara

Medicina Preventiva

Chefe

Ronaldo Ribeiro Jacobina

Vice-Chefe

Vera Formigli

Neuropsiquiatria

Chefe

Antonio Reinaldo Rabelo

Vice-Chefe

Irismar Reis de Oliveira

Pediatria

Chefe

Cristiana Nascimento Carvalho

Vice-Chefe

Maria Betania Pereira Torales

ADMINISTRAÇÃO DO PAVILHÃO DE AULAS DA FAMEB (*campus Canela*)

Sônia Felzemburg

DIRETÓRIO ACADÊMICO DE MEDICINA DA UFBA (DAMED)

Coordenador

José Santos de Santana

PROFESSORES TITULARES E EMÉRITOS DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

TITULARES

Edgar Marcelino de Carvalho Filho
Fernando M. Carvalho
Irismar Reis de Oliveira
Lícia Maria Oliveira Moreira
Luciana Rodrigues Silva
Luiz Erlon Araújo Rodrigues
Luiz Guilherme da Costa Lyra
Marcelo Benício dos Santos
Manoel Barral-Netto
Oddone Braghiroli Neto
Reinaldo Pessoa Martinelli
Roberto Lorens Marback

EMÉRITOS^a

Zilton de Araújo Andrade
Aluízio Prata
Geraldo de Sá Milton da Silveira
Adilson Peixoto Sampaio
Rodolfo dos Santos Teixeira
Eliane Azevêdo
Nelson Barros
Heonir Rocha^b
Gilberto Rebouças^c

^a Na ordem de concessão do título pela Congregação.

^b Título aprovado pelo Conselho Superior da UFBA, mas ainda não outorgado.

^c Ainda não aprovado pelo Conselho Superior da UFBA.

DIRETORES DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

1808 – 1828	COLEGIO MÉDICO-CIRÚRGICO DA BAHIA (sem nomeação de Diretores pelo Governo Imperial)	1931 – 1932	Aristidis Novis
1829 – 1833	Jozé Avellino Barboza	1932 – 1933	Augusto Cezar Vianna
1832	Lei de 03 de Outubro de 1832, da Regência Trina, em nome do Imperador D. Pedro II, altera a denominação para Faculdade de Medicina da Bahia	1933 – 1936	José de Aguiar Costa Pinto
1833 – 1836	Jozé Lino Coutinho	1936 – 1946	Edgard Rego Santos
1836 – 1844	Francisco de Paula Araujo e Almeida	1946 – 1950	José Olympio da Silva*
1844 – 1855	João Francisco de Almeida	1950	Francisco Peixoto de Magalhães Neto*
1855 – 1857	Jonathas Abbott*	1950 – 1953	Eduardo Lins Ferreira Araujo*
1857 – 1871	João Baptista dos Anjos	1953 – 1955	Hosannah de Oliveira*
1871 – 1874	Vicente Ferreira de Magalhães*	1955 – 1960	Rodrigo Bulcão D'Argollo Ferrão
1874 – 1881	Antonio Januario e Faria	1960 – 1962	Benjamim da Rocha Salles
1881 – 1886	Francisco Rodrigues da Silva	1962 – 1965	Carlos Geraldo de Oliveira
1886 – 1891	Ramiro Affonso Monteiro	1965 – 1968	Jorge Augusto Novis
1891 – 1895	Antonio Cerqueira Pinto	1968 – 1972	Rodrigo Bulcão D'Argollo Ferrão
1895 – 1898	Antonio Pacifico Pereira	1973 – 1977	Renato Tourinho Dantas
1898 – 1901	José Olimpio de Azevedo	1977 – 1980	Plínio Garcez de Senna
1901 – 1908	Alfredo Thomé de Britto	1980 – 1984	Newton Alves Guimarães
1908 – 1912	Augusto Cezar Vianna	1984 – 1988	José Maria de Magalhães Netto
1913 – 1914	Deocleciano Ramos	1988 – 1992	Heonir de Jesus Pereira Rocha
1915 – 1930	Augusto Cezar Vianna	1992 – 1996	Thomaz Rodrigues Porto da Cruz
		1996 – 2000	José Antonio de Almeida Souza
		2000	Fernando M. Carvalho*
		2000 – 2003	Manoel Barral-Netto
		2003	Orlando Figueira Sales*
		2003 –	José Tavares-Neto

(*) Diretor Interino

CORPO DOCENTE DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, SEGUNDO A UNIDADE DEPARTAMENTAL

DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E MEDICINA LEGAL

- Aldina Maria Prado Barral
- Amélia Maria Ribeiro de Jesus
- Antonio Nery Alves Filho
- Aristides Chetto de Queiroz
- Daysi Maria de Alcantara Jones
- Eduardo Antonio Gonçalves Ramos
- Eduardo José Bittencourt Studart
- Helenemarie Schaer Barbosa
- Iguaracyra Barreto de Oliveira Araújo
- José Américo Seixas Silva
- Luciano Espinheira Fonseca Junior
- Luis Carlos Cavalcante Galvão
- Luiz Antonio Rodrigues de Freitas
- Manoel Barral-Netto
- Marco Antonio Cardoso de Almeida
- Mitermayer Galvão dos Reis
- Moysés Sadigursky
- Paulo Roberto Fontes Athanazio
- Raul Coelho Barreto Filho
- Renée Amorim dos Santos
- Ruy Adroaldo Mendes Moreira

DEPARTAMENTO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

- Cesar Augusto de Araújo Neto
- Hélio Braga
- Luiz Erlon Araújo Rodrigues
- Marcelo Benício dos Santos
- Rosa Vianna Dias da Silva Brim

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

- Agnaldo da Silva Fonseca
- Alfredo Rogério Carneiro Lopes
- André Barbosa Castelo Branco
- André Ney Menezes Freire
- Antonio Argolo Sampaio Filho
- Antonio Francisco Junquilha Vinhaes
- Antonio Gilson Lapa Godinho
- Antonio Marcos Ferracini
- Antonio Natalino Manta Dantas
- Carlos Alberto Paes Alves
- Cicero Fidelis Lopes
- Clotario Neptali Carrasco Cueva
- Danilo Cruz Sento Sé
- Durval Campos Kraychete

- Edirioamar Peixoto Matos
- Edson Bastos Freitas
- Edvaldo Fabel
- Epaminondas Castelo Branco Neto
- Gervasio Batista Campos
- Gildasio de Cerqueira Daltro
- Heitor Carvalho Guimarães
- Helio Andrade Lessa
- Jayme Victal dos Santos Souza
- Jehorvan Lisboa Carvalho
- Jorge Luiz Andrade Bastos
- José Luiz Coelho
- José Neiva Eulálio
- José Siqueira de Araújo Filho
- José Valber Lima Menezes
- Juarez Araujo Andrade
- Juvenal Mascarenhas Nassari
- Leandro Publio da Silva Leite
- Leopoldo Alves Ribeiro
- Luciano Santos Garrido
- Luiz Schiper
- Maria de Lourdes Lima Falcão
- Mário Castro Carreiro
- Mário Cesar Santos de Abreu
- Milton da Silva Barros
- Modesto Antonio de Oliveira Jacobino
- Nilo Cesar Leão Barreto de Souza
- Nilson Ferreira Gomes
- Normand Araujo Moura
- Oddone Braghirolli Neto
- Osório Jose de Oliveira Filho
- Otto Roberto Mendonça de Alencar
- Paulo Afonso Batista dos Santos
- Paulo André Jesuíno dos Santos
- Pedro Hamilton Guimarães Macedo
- René Mariano de Almeida
- Roberto Lorens Marback
- Venceslau dos Reis Souza Silva
- Vilson Ulian
- Virginia Emilia Café Cardoso Pinto
- Vitor Lucio Oliveira Alves
- Wellington Alves Cavalcante

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA, OBSTETRÍCIA e REPRODUÇÃO HUMANA

- Antonio Carlos Vieira Lopes
- Carlos Augusto Santos de Menezes

- Conceição Maria Passos de Queiroz
- Denise dos Santos Barata
- Edson O'Dwyers Júnior
- Fortunato Trindade
- Hilton Pina
- Hugo da Silva Maia Filho
- Ione Cristina Barbosa
- Jorge Luiz Sapucaia Calabrich
- Maria da Purificação Paim Oliveira Burgos
- Maria Teresa Rebouças Gonçalves de Azevedo
- Nélia Maria Dourado Lima Barreto
- Nilma Antas Neves
- Olivia Lucia Nunes Costa
- Vera Lucia Rodrigues Lobo

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

- Albino Eduardo Machado Novaes
- Alcina Maria Vinhaes Bittencourt
- Alvaro Augusto Souza da Cruz Filho
- André Castro Lyra
- André Luiz Peixinho
- André Vila Serra
- Antonio Alberto da Silva Lopes
- Antonio Carlos Moreira Lemos
- Antonio Raimundo Pinto de Almeida
- Argemiro D'Oliveira Junior
- Carlos Roberto Brites Alves
- Edgar Marcelino de Carvalho Filho
- Edilton Costa e Silva
- Edmundo José Nassari Câmara
- Eleonora Lima Peixinho
- Elvira Barbosa Quadros Cortes
- Ênio Ribeiro Maynard Barreto
- Fernando Antonio Glasner da Rocha Araújo
- Francisco Hora de Oliveira Fontes
- George Barreto de Oliveira
- Gilvandro de Almeida Rosa
- Helito Mascarenhas Bittencourt
- Helma Pinchemel Cotrim
- Igelmar Barreto Paes
- Iraci Lucia Costa Oliveira
- Jackson Noya Costa Lima
- Jacy Amaral Freire de Andrade
- Jorge Carvalho Guedes
- Jorge Luiz Pereira e Silva
- Jose Alberto Martins da Matta
- José Antonio de Almeida Souza
- José Tavares Carneiro Neto
- Leila Maria Batista Araújo
- Luis Guilherme Costa Lyra
- Luiz Carlos Santana Passos
- Margarida Célia Lima Costa Neves
- Margarida Maria Dantas Dutra

- Maria da Glória Mota Bonfim
- Maria das Dores Acioli de Lima
- Maria Ermecília Almeida Melo
- Maria Georgina Barbosa
- Maria Margarida dos Santos Britto
- Maria Zenaide Gonzaga
- Murilo Pedreira Neves Júnior
- Neide Ferraz de Castro Dias
- Newton Sales Guimarães
- Octavio Henrique Messeder
- Raimundo Paraná Ferreira Filho
- Reinaldo Pessoa Martinelli
- Roberto José da Silva Badaró
- Romario Teixeira Braga Filho
- Roque Aras Júnior
- Roque Pacheco de Almeida
- Tania Moraes Regis
- Tarcisio Matos de Andrade
- Thomaz Rodrigues Porto da Cruz
- Vitória Regina Pedreira de Almeida

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA

- Annibal Muniz Silvany Neto
- Eduardo Jose Farias Borges dos Reis
- Fernando Martins Carvalho
- Lorene Louise Silva Pinto
- Marco Antônio Vasconcelos Rego
- Mônica Angelim Gomes de Lima
- Paulo Gilvane Lopes Pena
- Rita de Cássia Franco Rego
- Ronaldo Ribeiro Jacobina
- Sumaia Boaventura André
- Vera Lucia Almeida Formigli

DEPARTAMENTO DE NEUROPSIQUIATRIA

- Ailton de Souza Melo
- Ângela Marisa de Aquino Miranda Scippa
- Antonio Fernando Bermudez Dreyer
- Antonio Reinaldo Rabelo
- Antonio de Souza Andrade Filho
- Arlucia de Andrade Fauth
- Carlos Antonio Ferreira Teixeira
- Célia Nunes Silva
- Domingos Macedo Coutinho
- Irismar Reis de Oliveira
- José Cortes Rolemberg Filho
- José Marcos Pondé Fraga Lima
- Mario Ernani Ancilon Cavalcanti
- Miriam Elza Gorender Magalhães
- Rita de Cássia Saldanha de Lucena
- Roberto Miguel Correia da Silva
- Rosa Garcia Lima
- Vitoria Eugênia Ottoni de Carvalho

- Waldeck Barreto D'Almeida
- Wania Marcia Aguiar
- William Azevedo Dunninghan

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

- Angela Peixoto de Mattos
- Angelina Xavier Acosta
- Cresio de Arago Dantas Alves
- Cristiana Maria Costa Nascimento de Carvalho
- Déa Mascarenhas Cardoso
- Dulce Emilia Moreira C. Garcia
- Edilson Bittencourt Martins
- Edna Lucia Santos de Souza
- Hagamenon Rodrigues da Silva
- Hugo da Costa Ribeiro Junior
- Isabel Carmen Fontes da Fonseca
- Licia Maria Oliveira Moreira
- Luciana Rodrigues Silva
- Luís Fernando Fernandes Adan
- Luiza Amelia Cabus Moreira
- Maria Betânia Pereira
- Maria do Socorro Heitz Fontoura
- Nadya Maria Bustani Carneiro
- Silvana Fabel da Fonseca
- Solange Tavares Rubim de Pinho
- Suzy Santana Cavalcante
- Vanda Maria Mota de Miranda

TL-3877

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO GERAL DE MÉDICOS EMERGENCISTAS DE HOSPITAIS DE SALVADOR-BAHIA SOBRE O ATENDIMENTO DE VÍTIMAS COMPARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Nivaldo Menezes Filgueiras Filho, Luciana Ferreira Feijó, Adriano Martins de Oliveira, Álvaro Rabelo Jr.
Hospital da Cidade, Salvador/BA, Brasil

Objetivo: Identificar a proporção de médicos com habilitação em cursos (SAVC- Suporte Avançado de Vida em Cardiologia e SAVT- Suporte Avançado de Vida no Trauma); relacionando variáveis: idade, sexo, especialidade médica, titulação e tipo de hospital com o grau de conhecimento teórico no atendimento de vítimas de Parada Cardiorrespiratória (PCR). **Métodos:** Foram avaliados de Novembro/2003 a Julho/2004 - os emergencistas de hospitais públicos e privados da cidade de Salvador-Bahia. Estes responderam um questionário com informações das variáveis de interesse: perfil do profissional, realização ou não dos cursos SAVC e SAVT, avaliação cognitiva com 22 questões objetivas sobre Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). Calculou-se para cada participante um valor de acertos indicado como variável escore. **Resultados:** Dos 305 médicos que responderam o questionário, 83 (27,2%) haviam realizado o curso SAVC tendo como média da variável escore o valor de $14,9 \pm 3,0$ comparada com os 215 médicos (70,5%) que não o haviam feito e cuja média foi de $10,5 \pm 3,5$ ($p=0,0001$). A média do escore dos 65 cardiologistas (21,5%) foi de $14,1 \pm 3,3$ comparada com os 238 médicos (78,5%) que eram de outras especialidades, com média de $11,1 \pm 3,7$ ($p=0,0001$). Não foi identificada diferença da média do escore entre os médicos que haviam ou não realizado o curso SAVT ($p=0,67$). **Conclusões:** Na amostra avaliada o conhecimento teórico sobre RCP foi superior naqueles profissionais que realizaram o SAVC, diferente do que ocorreu naqueles que realizaram o SAVT. Os especialistas em Cardiologia demonstraram um conhecimento teórico superior quando comparado com as demais especialidades avaliadas em conjunto – Clínica Médica, Cirurgia e Ortopedia.

TL-4281

EFICÁCIA DA AMIODARONA NA PREVENÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Renato J. Alves, Valéria A. Glauser, Gabriel Antonio S. Miguel, Firmino H. Ferreira Jr., Ciro F. Macedo Jr., Kenji Nakiri
Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo/SP, Brasil

Objetivo: avaliar a eficácia da amiodarona na prevenção de fibrilação atrial (FA) detectável após procedimento de cirurgia cardíaca (revascularização do miocárdio e/ou troca valvar) em pacientes com fatores de risco arritmogênicos. **Método:** foram selecionados 58 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Destes, 33 apresentavam dois ou menos fatores de risco e foram observados até a alta hospitalar, enquanto 25, que tinham três ou mais fatores de risco arritmogênicos para desenvolver FA, foram submetidos a uma segunda randomização para receber ou não amiodarona (grupo amiodarona e grupo controle, respectivamente). O fármaco foi administrado por via intravenosa no 1º dia de pós-operatório, na posologia de 600 a 900 mg em 24h, seguido do uso oral de 400 mg/dia até a alta hospitalar, ou completar sete dias. Os fatores de risco, já descritos pela literatura, eram: sobrecarga de átrio esquerdo, disfunção ventricular, idade > 65 anos, reoperação cardíaca, distúrbio hidroeletrólítico, doença valvar, arritmia atrial prévia, hipoxemia, DPOC, suspensão de beta-bloqueador 24h antes da cirurgia e uso prévio de digital. Eram excluídos pacientes com FA prévia, tireoidopatia, fibrose pulmonar, bloqueios átrio-ventriculares, insuficiência cardíaca (fração de ejeção < 25%) ou uso prévio de amiodarona. **Resultados:** no grupo amiodarona ($n=9$), apenas 1 paciente (11%) desenvolveu FA e 8 (89%) não, enquanto no grupo controle ($n=16$), 11 (69%) apresentaram FA. Dos 33 que não foram randomizados porque apresentavam 2 ou menos fatores de risco, FA ocorreu em 8 pacientes (24%), estando ausente em 25 (76%). **Conclusão:** amiodarona mostrou-se segura e eficaz na prevenção de FA no pós-operatório de cirurgia cardíaca em pacientes com três ou mais fatores de risco, sendo mais evidente nos sub-grupos de pacientes idosos e/ou valvopatas. Esta profilaxia poderá ser útil na redução do tempo de internação hospitalar e na prevenção das complicações clínicas na UTI.

TL-4282

FIBRILAÇÃO ATRIAL AGUDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: QUANTOS E QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA SEU DESENVOLVIMENTO?

Renato J. Alves, Glacylara R. Geovanini, Gabriel Antonio S. Miguel, Valéria A. Glauser, Firmino H. Ferreira Jr., Kenji Nakiri
Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo/SP, Brasil

Objetivo: avaliar quais e quantos fatores de risco estão relacionados à maior incidência de fibrilação atrial (FA) no pós-operatório de cirurgia cardíaca (revascularização do miocárdio e/ou troca valvar). **Método:** foram avaliados 37 pacientes, 64% do sexo masculino, submetidos à cirurgia cardíaca, sendo estes, analisados de acordo com um protocolo de fatores de risco para o ocorrência de FA, relacionando-se diretamente o número de fatores de risco e a ocorrência desta arritmia. De acordo com o escore de fatores de risco para FA temos: idade maior ou igual a 65 anos, disfunção ventricular, doença valvar, sobrecarga de átrio esquerdo, reoperação cardíaca, arritmia atrial prévia, hipoxemia, DPOC, distúrbio hidroeletrólítico, uso prévio de beta-bloqueador e/ou digital. **Resultados:** dos pacientes analisados, 40% ($n=15$) desenvolveram FA no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Destes, 53,3% possuíam 3 ou mais fatores de risco para FA, sendo os principais: idade maior ou igual a 65 anos (53,3%), doença valvar (53%), sobrecarga atrial esquerda (46,6%), disfunção ventricular esquerda (33%), distúrbio hidroeletrólítico (20%), cirurgia cardíaca prévia (13,3%), uso prévio de digital (6,6%), uso prévio de beta-bloqueador (6,6%). O dia mais prevalente de aparecimento desta arritmia foi o primeiro de pós-operatório e dos 22 indivíduos que não desenvolveram FA, 82% tinham 2 ou menos dos fatores acima relacionados. **Conclusão:** nosso estudo mostra que a presença de 3 ou mais fatores de risco aumenta a incidência de FA no pós-operatório de cirurgia cardíaca, mas esta frequência diminui consideravelmente com 2 ou menos destes fatores. Também evidenciou-se o dia de pós-operatório mais freqüente e os principais fatores de risco para o desencadeamento desta arritmia.

TL-4431**PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 18 ANOS E FATORES ASSOCIADOS EM SÃO LUÍS - MA, 2003**

José B. Barbosa, Fernanda Costa, Nivaldo Soares, José de M. Filho, Francisco M. Jr, José N. Barbosa, Francisco de Aguiar Filho, Carlos A. Gama
UDI Hospital, São Luís/MA, Brasil

Introdução: A hipertensão arterial acomete cerca de 20% da população mundial. São poucos os dados referentes à prevalência de HAS nos estados e na totalidade da população brasileira, fazendo disso um fato contraditório, visto que a hipertensão é um dos mais graves problemas de Saúde Pública. **Objetivo:** Determinar a prevalência de HAS em São Luís – MA e suas associação com fatores demográficos, hábitos de vida e dados antropométricos. **Pacientes e Métodos:** Estudo observacional, de delineamento transversal de uma amostra representativa das pessoas com idade igual ou superior a 18 anos na área urbana e rural de São Luís – MA (n = 837), definida por seleção aleatória por conglomerados. Os dados foram obtidos no domicílio, através de questionário e parâmetros físicos em condições padronizadas. A menor PA de duas aferições foi utilizada como análise. **Resultados:** A prevalência de HAS foi de 26,8% pelo critério de PA > 140 X 90 mmHg, incluindo os pacientes com PA normal em uso de anti-hipertensivos. Dos 224 hipertensos, 129 pacientes (57,58%) sabiam ser hipertensos. A PA dos hipertensos mais encontrada foi a classificada como estágio 1 (PAS entre 140 – 159 mmHg e PAD 90 – 99 mmHg), representando 38,4% da amostra de hipertensos. Dos 129 pacientes que tinham conhecimento da doença, 75,9% tomavam remédio regularmente para controle da pressão e apenas 39 (30,2%) foram classificados como estando com PA controlada (PA ótima, normal e limítrofe). Foi encontrada associação de HAS com o avançar da idade, sexo masculino, consumo de álcool, prática de atividade física, circunferência abdominal aumentada, sobrepeso e obesidade. Não houve significância estatística com cor e tabagismo. **Conclusão:** A prevalência de HAS (26,8%) em São Luís – MA encontra-se numa faixa aceitável e tem como fatores associados idade, sexo, consumo de álcool, atividade física, circunferência abdominal e IMC.

TL-4432**CORRELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E PRESSÃO ARTERIAL: UM ESTUDO COM 340 PACIENTES**

José B. Barbosa, Clarice B. da Cunha, Fernanda Costa, José Nicodemo Barbosa, José de M. Filho, Carlos A. Gama, Francisco de Aguiar Filho
UDI Hospital, São Luís/MA, Brasil

Introdução: A doença cardiovascular está relacionada ao tabagismo, HAS e obesidade. A associação entre esses dois fatores é conhecida, assim como seu impacto sobre a morbi-mortalidade cardiovascular. **Objetivo:** Determinar a correlação entre obesidade e pressão arterial sistêmica, a prevalência da obesidade e da hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos ambulatorialmente no UDI Hospital. **Pacientes e Métodos:** foram avaliados 340 pacientes no período de janeiro a abril de 2003. Os dados foram coletados durante a consulta cardiológica, na qual foram aferidas as medidas de peso, altura, circunferência abdominal e pressão arterial, além da solicitação de exames laboratoriais. A obesidade foi classificada como IMC > 30kg/m². Considerou-se HAS os valores acima de 140/90 mmHg. Consultas para risco cirúrgico foram excluídas. A análise estatística foi realizada utilizando os testes de correlação não-paramétrico de Spearman's. **Resultados:** observamos que 54,1% dos pacientes eram do sexo masculino e 45,9% do sexo feminino. A idade variou de 18 a 93a (média de 56,94 anos). 24,4% dos pacientes eram obesos, 62,3% eram hipertensos e 73,5% eram obesos hipertensos. Os valores da PAS variaram de 100 a 240mmHg, da PAD de 60 a 140mmHg e da PAM de 65 a 317mmHg. 78,5% das mulheres e 63,6% dos homens apresentaram algum risco cardiovascular à medida da circunferência abdominal (CA). 23,2% dos pacientes eram diabéticos, 68,5% eram sedentários e 18,2% eram fumantes. Em pacientes do sexo masculino, a correlação entre CA e valores pressóricos foi significativa em relação à PAD (p=0,008) e PAM (p=0,035). Em mulheres, essa correlação foi positiva quanto à PAS (p=0,008) e PAM (0,015). A correlação entre IMC e níveis pressóricos também mostrou-se significativa quanto à PAS (p=0,04) e PAM (p=0,019). **Conclusão:** Conclui-se que a correlação entre obesidade e pressão arterial foi positiva, analisando-se o IMC e a CA. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica foi de 62,3%. A prevalência de HAS em pacientes obesos foi de 73,5% e a de sedentarismo foi de 77,1%.

TL-4564**PERSONALIDADE E CORONARIOPATIA: UM ESTUDO DOS DINAMISMOS PSÍQUICOS DO PACIENTE CORONARIOPATA**

Fernanda Montero Landeiro, Sheyna Cruz Vasconcellos.
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública Salvador/BA, Brasil

A cardiologia atual oferece meios eficazes e seguros para a prevenção e tratamento de doenças que, até poucas décadas, representavam sentenças de invalidez e morte. Entretanto, a despeito do requinte com que vem se desenvolvendo, a cardiologia carece de meios igualmente eficazes para atender seus pacientes no âmbito das repercussões psicológicas. Características psicológicas específicas têm sido descritas em portadores da doença arterial coronária, sobretudo a personalidade tipo A (Friedman e Rosenman, 1959), que se caracteriza por competitividade exacerbada, tendência a agressividade, racionalização das emoções, perfeccionismo, ansiedade, conduta obsessiva, entre outras. Apesar de alguns estudos já terem sido desenvolvidos, ainda é escassa uma abordagem mais ampla da afetividade subjacente a essa afecção. Essa pesquisa tem como objetivo explicar e descrever os fatores psicológicos que contribuem para o surgimento de uma afecção cardiovascular. Métodos: 40 sujeitos, de ambos os sexos, com idades entre 40 e 65 anos, internados na Unidade Coronariana de um hospital particular em Salvador-BA foram submetidos a três instrumentos de avaliação psicológica: o teste de Rorschach, as Escalas Beck de Ansiedade (BAI) e Depressão (BDI) e o Inventário Fatorial de Personalidade (IFP). Resultados: os sujeitos avaliados apresentaram um índice elevado de controle intelectual, controle da razão sobre a emoção, controle dos impulsos e instintos e diminuição da espontaneidade. São indivíduos ativos, com inteligência eminentemente prática e tendência a autodeterminação, segurança e espírito combativo. possuem uma vivência afetiva coartada, restringindo ao máximo as trocas emocionais. Apresentam prevalência dos seguintes fatores de personalidade: dominância, desempenho, agressão, ordem, persistência, mudança e autonomia. Foi encontrado um índice maior de ansiedade, se comparado ao de depressão. Conclusões: observa-se concordância entre as características encontradas e as descritas na literatura como pertencentes a indivíduos coronariopatas (personalidade tipo A). Esses dados enfatizam a necessidade de um acompanhamento psicológico de caráter psicoprofilático a esses pacientes.

TL-4566**FREQUENCIA DE HIPERTRIGLICERIDEMIA EM PACIENTES COM OBESIDADE ABDOMINAL ATENDIDOS PELO PROGRAMA HIPERDIA-MS DO MUNICIPIO DE FLEXEIRAS -AL**

S.M.L. Vasconcelos, A.C. Oliveira.

Secretaria Municipal de Saúde de Flexeiras, Flexeiras/AL, Brasil

Introdução: Alguns fatores podem promover um aumento no triglicéridio (TG) sérico, dentre eles, a resistência à insulina, decorrente da obesidade abdominal (OA). Ambos são importantes fatores de riscos para doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** Avaliar a frequência de hipertrigliceridemia em pacientes portadores de OA atendidos pelo programa de Saúde da Família -PSF, cadastrados no HIPERDIA/MS do município de Flexeiras – AL. **Metodologia:** Estudou-se a hipertrigliceridemia (TG \geq 150 mg/dl) e Obesidade Abdominal (CC \geq 88cm ♀ e CC \geq 102 ♀), segundo critérios da III DBD, 2001 e do HIPERDIA-MS respectivamente. **Resultados:** A amostra foi composta de 307 pacientes sendo 217 (70,7%) do sexo feminino e 90 (29,3%) do sexo masculino, na faixa etária de $58 \pm 13,9$ anos. Foi observado OA em 151 (49,2%) pacientes, dos quais, 67 (44,4%) apresentaram hipertrigliceridemia. **Conclusão:** O encontro dos dois fatores de riscos em um mesmo indivíduo foi bastante freqüente, confirmando a interrelação entre eles como exposto na literatura. Vale comentar que ambos os distúrbios metabólicos são passíveis de correção através de dietoterapia. **Agradecimentos:** SMS e Equipes do PSF de Flexeiras –AL. **Apoio:** MS/CNPq/FAPEAL.

TL-4569**FORÂMEN OVAL PATENTE COMO OPÇÃO DE ACESSO NA ABLAÇÃO DE VIAS ACESSÓRIAS À ESQUERDA.**

E. Xavier Jr., E. Bugarin, R. Veras, A. de Biase, M. Russo, C. Cavalcante, J. Wanderley Neto, G. Dourado

Instituto de Doenças do Coração, Maceió/AL, Brasil

Fundamento: A ablação das vias acessórias (VA) localizadas no anel átrio-ventricular esquerdo é geralmente realizada por via aórtica retrógrada ou por punção transeptal. A existência do forâmen oval (FO) patente na população varia em torno de 30 % , constituindo-se assim, numa opção a mais para a ablação das (VA) à esquerda. **Objetivo:** Apresentar 02 casos de pacientes (PT) portadores de (VA) manifestas (síndrome de Wolff-Parkinson-White) de localização à esquerda onde a ablação foi realizada utilizando-se como via de acesso o (FO) patente. **Material e Método:** Entre janeiro de 1998 e março de 2005, foram realizadas 520 ablações em nosso serviço de eletrofisiologia, sendo que 190 (36,5%) das ablações foram para (VA) incluindo as manifestas e ocultas. Nesse grupo 66 (VA)(34,7%) eram localizadas no anel mitral, onde em 02 (PT) (3,0%) a ablação foi realizada através do (FO) patente. Os (PT) eram do sexo feminino (100%) e a idade de 28 e 43 anos. Os (PT) apresentavam crises de palpitações taquicárdicas recorrentes. Realizado do estudo eletrofisiológico convencional, com cateterismo do átrio direito, seio coronariano e ao manipular os cateteres na cavidade atrial, detecção do (FO) permeável. Realização do mapeamento e ablação da (VA) através do (FO) patente. Testes pós ablação e alta hospitalar após 24 h do procedimento. **Resultados:** As duas (VA) eram de localização ântero-lateral esquerda, obtendo-se sucesso em ambas as ablações (100%). O tempo de procedimento foi menor do que na ablação com a técnica aórtica retrógrada. No acompanhamento clínico, os 2 (PT) encontram-se assintomáticos e com ECG normais. **Conclusão:** Em (PT) portadores de (VA) de localização à esquerda , a pesquisa de forâmen oval patente , seja previamente através do ecocardiograma transesofágico ou durante manipulação dos cateteres na cavidade atrial, pode facilitar bastante a realização da ablação, diminuindo o tempo de procedimento e complicações inerentes as técnicas convencionais.

TL-4588**REMODELAMENTO ATRIAL ESQUERDO APÓS ABLAÇÃO CIRÚRGICA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL NA VALVOPATIA MITRAL**

Bruno Rocha, Nadja Kraychete, Sidnei Nerdeli, Rilson Moitinho, Cristiano Ourives, Ricardo Pereira

Hospital Santa Izabel, Salvador/BA, Brasil

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma complicação de doença valvar mitral (DVM). A evolução de FA permanente na DVM está correlacionada com o remodelamento atrial e focos arritmogênicos principalmente na origem das veias pulmonares. A cirurgia para DVM tem obtido baixa incidência de reversão da FA. A ablação intraoperatória promove o isolamento dos focos de arritmia e construção de um labirinto de ativação eletromiocárdica. **Casuística:** Desde junho/2004 os pacientes portadores de DVM com FA permanente foram elegíveis. Dois pacientes foram submetidos cirurgia valvar convencional com ablação por radiofrequência (Cardioblate/Medtronic Inc.) conforme a técnica de Mini-Maze. **Resultado:** Caso1- masculino 44 anos, portador de dupla lesão mitral reumática e fibrilação atrial permanente. Caso2- masculino 38 anos, portador de estenose mitral reumática, trombos em AE e fibrilação atrial com evolução de 3 meses (tabela 1). Ambos receberam alta em uso de amiodarona 400 mg/dia e dicumarínico. **Conclusão:** A experiência apresentada de correção cirúrgica de FA em associação com DVM propiciou o remodelamento atrial esquerdo. Todavia, casuística e acompanhamento maiores possam corroborar com esta observação inicial.

	CASO 1		CASO 2	
	Pre-op.	6m PO	Pre-op.	6m PO
Onda F	Ausente	Ausente	Present	Ausente
Onda P	Ausente	Present	Ausente	Present
AE- cm2	5,2	4,8	5,7	4,6
CF NYHA	II	I	III/IV	
	IntraOP		IntraOP	
CEC	120 min		115 min	
Anóxia	100 min		90 min.	
Ablação	18 min.		15 min.	

TL-4593

ABLAÇÃO EM CRIANÇA PORTADORA DE SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE ASSOCIADA À TRANSPOSIÇÃO CORRIGIDA DOS GRANDES VASOS. RELATO DE CASO

E. Xavier Jr., R. Veras, E. Bugarin, C. Cavalcante, A. de Biase, J. Wanderley Neto, M. Russo, G. Dourado, B. Romão
Instituto de Doenças do Coração-IDC, Maceió/AL, Brasil

Fundamento: Na transposição congenitamente corrigida das grandes artérias (TCGA), o septo atrial não se encontra bem alinhado com o septo ventricular, ocorrendo comumente alterações na formação do nó átrio-ventricular e suas conexões, acompanhando assim, distúrbios importantes na condução A-V, inclusive até bloqueio A-V total. A presença de pré-excitação ventricular é extremamente rara e quando presente é causa de sintomatologia importante como palpitações taquicárdicas e síncope. **Relato do Caso:** C.C.S.S 12 anos, sexo feminino, branca, procedente de Arapiraca -AL, encaminhada ao ambulatório de arritmia com história de crises recorrentes de taquicardia paroxística supraventricular (TPSV), acompanhado de episódios de síncope, refratária ao uso de fármacos antiarrítmicos. Mãe relatava ainda, que a menor já havia internado 2 vezes em emergência hospitalar devido a (TPSV). Ao exame físico: mostrava-se desenvolvida, eufórica, hidratada, acianótica e normocorada. A ausculta cardíaca apresentava ritmo cardíaco regular, presença de sopro de ejeção pulmonar suave e segunda bulha hiperfonética. A ausculta pulmonar era normal, assim como o resto do exame físico. O ECG mostrava ritmo sinusal e presença de pré-excitação ventricular de localização médio-septal-direita (síndrome de Wolff-Parkinson-White). O Holter 24 h registrou vários episódios de (TPSV), ao ecocardiograma doppler evidenciou: estenose pulmonar, dupla lesão aórtica com predomínio de estenose, insuficiência tricúspide, leve disfunção ventricular esquerda e presença de (TCGA). A mesma foi ainda submetida a cateterismo cardíaco, que confirmou o diagnóstico de (TCGA) e estenose pulmonar. Foi então realizado estudo eletrofisiológico que induzia com facilidade (TPSV) por via anômala médio-septal-direita, sendo procedido a ablação endocárdica da via anômala com sucesso. O desaparecimento da pré-excitação ventricular foi imediato, com 3 segundos de aplicação. Testes pós ablação confirmaram o sucesso da aplicação de radiofrequência. No seguimento clínico de 6 meses, a menor encontra-se assintomática, com ECG normal e sem o uso de qualquer droga antiarrítmica.

TL-4596

TROMBÓLISE DE CATETER DE HEMODIÁLISE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Bruno Rocha, Cristiano Ourives, Maria Ermecilia Melo, Rilson Moitinho, Sidnei Nardeli, Nadja Kraychete, Enio Santana, Ricardo Pereira
Hospital Santa Izabel, Salvador/BA, Brasil

Introdução: A formação de trombo em cateter de hemodiálise pode ocasionar embolia pulmonar, baixo fluxo dialítico e trombose vascular. A localização (endo ou extra luminal) do trombo e o tempo de evolução determinam a conduta: retirada simples do cateter, anticoagulação, trombólise ou extração cirúrgica. **Relato de caso:** Feminino 28 anos, portadora de valvopatia reumática com dupla lesão mitro-aórtica. Em jan./2005 foi submetida a troca de valva aórtica por bioprótese e plastia de valva mitral. Teve alta no 10ºPO sem intercorrências. Reinternou no 21ºPO com suspeita de endocardite bacteriana aguda. Foi introduzido vancomicina e ceftaxima. Evoluiu com IRA realizando hemodiálise através de cateter duplo lúmen via jugular interna direita. No 30ºPO, o ECOTT evidenciou grande trombo envolvendo os cateteres de hemodiálise e intracath localizados em veia cava superior. Foi optado por anticoagulação plena com heparina por 5 dias, sem alteração do trombo. No 38ºPO foi iniciado terapia com Streptoquinase (STK): dose ataque 250.000 u, seguido por 100.000u /h por 24 horas. O ECOTT de controle demonstrou resolução completa do trombo. Após 12 horas foi retirado ambos cateteres. Evoluiu com normalização da função renal e da infecção, recebendo alta hospitalar estável. **Conclusão:** A terapia trombolítica em trombose de cateter venoso central no PO intermediário de cirurgia cardiovascular demonstrou eficácia e segurança, afastando o risco de embolia pulmonar e reoperação para extração do cateter.

TL-4597

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS EM SANTO ESTEVÃO, BAHIA

Manuela Magalhães, Roque Aras Jr., Eduardo Cardoso, Mônica Frank, Josecy Peixoto, Maurício Liberato, Rodrigo Azevedo, Rodrigo Menezes, Dário Soares, Leonardo Oliva, Fábio Oliveira, Ailton Melo
Universidade Federal da Bahia, Salvador/VA, Brasil

Introdução: A hipertensão arterial é prevalente na população idosa. **Objetivo:** Determinar a prevalência de HAS na população de idosos de Santo Estevão - Bahia. **Métodos:** Estudo de corte transversal realizado em uma população idosa - todo indivíduo maior ou igual a 60 anos, de uma área rural do município de Santo Estevão-Ba. O estudo foi realizado no domicílio, sendo a medida da pressão arterial padronizada conforme o consenso de HAS. Os idosos fazem parte do Programa de Saúde da Família (PSF), recebendo visita regular do agente comunitário e da equipe médica (geriatra, neurologista, cardiologista). Os idosos foram avaliados através da aplicação do CAMDEX, instrumento com questões sobre: estado de saúde atual e progresso, história familiar, entrevista psiquiátrica, estado mental, aparência e conduta do indivíduo, avaliação física e registro de achados laboratoriais e medicações. Foram excluídos os indivíduos que não aceitaram participar da pesquisa, portadores de limitação que impediam a aplicação do instrumento de avaliação: déficits visuais e auditivos completos; perda ou disfunção na produção e / ou compreensão da linguagem falada e escrita. **Resultados:** No período de agosto de 2004 a março de 2005 foram avaliados 390 idosos, sendo 171 do sexo masculino e 219 do sexo feminino. A média de PAS = 146 e PAD = 84,88 mmHg. A prevalência de hipertensão arterial foi de 57,6%. sexo foi predominante com 62,4%, enquanto no masculino foi de 37,6%. **Conclusões:** Hipertensão arterial é prevalente na população de idosos de Santo Estevão. Sexo feminino foi mais frequentemente encontrado.

TL-4598**DISSOCIAÇÃO ENTRE RELATO E DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS DE SANTO ESTEVÃO**

Manuela Magalhães, Roque Aras, Maurício Guitzel, Josecy peixoto, Mônica Frank, Eduardo Cardoso, Adriana dos Santos, Regiane Ferreira, Rota Oliveira, Mayana de Souza, Francisco Braghairoli, Ailton Melo
Universidade Federal da Bahia, Salvador/VA, Brasil

Fundamento: O diagnóstico de HAS em idosos difere do relato sobre o conhecimento de ser hipertenso principalmente em populações de baixo nível sócio-econômico. **Objetivo:** Determinar a relação entre o diagnóstico de HAS e o relato do indivíduo de saber ser hipertenso na população de idosos de Santo Estevão - Bahia. **Métodos:** Estudo de corte transversal, realizado em idosos > 60 anos, de uma área rural do município de Santo Estevão. O estudo foi realizado no domicílio, sendo perguntado ao idoso se ele sabia ser hipertenso e realizada a medida da pressão arterial conforme recomendação do consenso de HAS. Os idosos fazem parte do PSF, recebendo visita regular do agente comunitário e dos médicos. Os idosos foram avaliados através da aplicação do CAMDEX, instrumento de questões sobre: estado de saúde atual e progresso, história familiar, psiquiátrica, mental, aparência e conduta do indivíduo, avaliação física, laboratório e medicações. Excluídos os indivíduos que não aceitaram participar ou por limitação para a aplicação do instrumento de avaliação, déficits visuais e auditivos; perda de compreensão da linguagem. Realizadas visitas domiciliares, sendo a medida da pressão arterial padronizada conforme o consenso de HAS. **Resultados:** No período de agosto de 2004 a março de 2005 foram avaliados 390 idosos, sendo 171 (43,8%) do sexo masculino e 219 (56,2%) do sexo feminino. Hipertensão arterial foi encontrada em 57,6% da população de idosos estudados. Cento e quarenta e sete idosos (37,7%) relataram não serem hipertensos e 205 (52,6%) disseram ser portadores de hipertensão, sendo que 01 (0,3%) relatou não saber e 02 (0,5%) não responderam. **Conclusões:** Observamos que história clínica de hipertensão arterial foi dissociada do achado clínico de medida de níveis pressóricos. Campanhas de esclarecimento populacional e controle da pressão arterial devem ser implementadas nesta população rural.

TL-4599**FREQUENCIA DE ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS EM IDOSOS COM RELATO DE AVC PREVIO**

Manuela Magalhães, Roque Aras Jr., Maurício Guitzel, Josecy Peixoto, Mônica Frank, Eduardo Cardoso, Ailton Melo
Universidade Federal da Bahia, Salvador/VA, Brasil

Objetivo: Determinar a associação entre o relato do indivíduo de ter tido evento isquêmico cerebral (AVC) e os achados no exame físico de sinais e sintomas neurológicos na população de idosos de Santo Estevão - Bahia. **Métodos:** Estudo de corte transversal realizado em uma população idosa - todo indivíduo maior ou igual a 60 anos, de uma área rural do município de Santo Estevão-Ba. A avaliação clínica foi domiciliar, sendo perguntado ao idoso se ele sabia ser portador de AVC. Os idosos fazem parte do PSF, recebendo visita regular do agente comunitário e da equipe médica. Os idosos foram avaliados através da aplicação do CAMDEX, instrumento com questões sobre: estado de saúde atual e progresso, história familiar, entrevista psiquiátrica, estado mental, aparência e conduta do indivíduo, avaliação física e registro de achados laboratoriais e medicações. Foram excluídos os indivíduos que não aceitaram participar da pesquisa, portadores de limitação que impediavam a aplicação do instrumento de avaliação: déficits visuais e auditivos completos; perda ou disfunção na produção e / ou compreensão da linguagem falada e escrita. **Resultados:** No período de agosto de 2004 a março de 2005 foram avaliados 390 idosos, sendo 171 (43,8%) do sexo masculino e 219 (56,2%) do sexo feminino. Destes 12 (3,1%) disseram ter passado de evento isquêmico cerebral (AVC), enquanto que foram encontradas alterações neurológicas: hemiparesia em 22 (10%) pacientes, alteração de marcha em 18 (4,6%) correspondendo ao todo em 10 (4,9%) pacientes. **Conclusões:** Encontramos baixa prevalência de sinais e sintomas de isquemia cerebral. Relato de AVC foi dissociado dos achados clínicos neurológicos de lesão do SNC e subestimado pelos pacientes idosos estudados nesta população. Apesar da população estudada ser de alto risco para doenças cerebrovasculares, poucos pacientes com sinais e sintomas neurológicos foram encontrados.

TL-4601**PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CORONARIANOS E ISQUEMIA MIOCÁRDICA EM DIABÉTICOS ASSINTOMÁTICOS AMBULATORIAIS**

Fhabyula da Silva Cunha, Francisco Monteiro Jr., Pedro Muniz, Fernando Antônio Costa Anuniação, Genise Mayara Alves da Silva
Universidade Federal do Maranhão, São Luís/MA, Brasil

Fundamento: Muitos diabéticos são portadores de isquemia miocárdica em sua forma silenciosa (IMS), o que dificulta o seu diagnóstico precoce. **Objetivo:** Determinar a prevalência de fatores de risco coronarianos (FR) e isquemia miocárdica em diabéticos ambulatoriais sem DAC manifesta. **Pacientes e Métodos:** Foram analisados 61 diabéticos tipo 2 sem DAC manifesta atendidos no ambulatório de endocrinologia de um HU. Após obtenção de dados demográficos e clínicos, os pacientes foram submetidos a exames laboratoriais, ECG, ECO e cintigrafia miocárdica perfusional (CMP). A CMP foi considerada o exame padrão para o diagnóstico de IMS. Os dados foram submetidos a análise estatística utilizando-se o programa SPSS 10.0. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 56,3 +/-10,9 anos, sendo 32 do sexo feminino (52,5%). A prevalência de FR associados foi: história familiar de DAC, em 16%; passado de tabagismo, em 46%; HAS, em 44%; sedentarismo, em 62%; sobrepeso / obesidade, em 67%; HDL-C < 45mg/dl, em 69%; LDL-C maior ou igual a 100mg/dl, em 85%; e taxa de triglicérides maior ou igual a 150mg/dl, em 54% dos pacientes. Em 90% dos pacientes verificou-se a associação de 2 ou mais FR. A IMS foi diagnosticada em 9 pacientes (15%). As variáveis associadas ao diagnóstico de IMS de forma significativa foram sexo masculino (p=0,007), HDL < 45mg/dl (p=0,046), passado de tabagismo (p=0,038), HVE (p=0,043) e FE do VE < 60% (p=0,01). **Conclusões:** FR associados foram bastante frequentes, havendo uma prevalência de IMS de cerca de 15% nesta amostra de diabéticos ambulatoriais.

TL-4608**COMPARAÇÃO DO ÍNDICE DO INTERVALO PR EM PORTADORES DE FEBRE REUMÁTICA E CRIANÇAS NORMAIS**

Fátima Borges, Claudilson Bastos, Josecy Peixoto, Ricardo Oliveira, Gildo Mota, Robson de Jesus, Júlio Braga, José Matta, Roque Aras
Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, Brasil

Introdução: A febre reumática (FR) é um importante problema de saúde pública. A dosagem de proteína C-reativa de alta sensibilidade (PCR-as) pode ser utilizada no diagnóstico de FR. **Objetivo:** Avaliar a PCR-as no diagnóstico da FR, comparando-a com outros marcadores séricos de atividade inflamatória. **Material e Métodos:** Estudo: corte transversal. Foram selecionados pacientes com FR em um ambulatório de cardiologia. Após investigação clínico-epidemiológica usando questionário, foram coletadas amostras de sangue para hemograma, velocidade de hemossedimentação, proteína C-reativa, mucoproteínas, antiestreptolisina "O" e PCR-as (nefelometria). Foram excluídos portadores de diabetes mellitus, obesidade, processos inflamatórios crônicos, doenças infecciosas agudas não, tabagistas, gestantes, uso de drogas anti-inflamatórias ou reposição hormonal. **Resultados:** No período de julho 2003 a janeiro de 2004, foram avaliados 99 pacientes com FR. Encontramos elevação de PCR-as (>0,3 mg/L) em 83 (91 %) dos pacientes. Níveis elevados de PCR-as (>3mg/L) associou-se significativamente com idade >14 anos, eventos cardíacos graves como cardite reumática, arritmias e ICC ($\rho=0,01$). Cardite foi encontrada em 69 (69,7%) dos pacientes. A distribuição dos valores encontrados também foi observada em percentil. **Conclusões:** Observamos elevação dos níveis séricos da PCR-as na febre reumática. A PCR-as foi significativamente aumentada em pacientes com cardite aguda e ICC. A PCR-as pode contribuir com os outros marcadores de atividade inflamatória para a febre reumática em sua forma aguda. Sua detecção no plasma pode indicar um forte marcador para severidade do acometimento cardíaco.

TL-4609**DETERMINAÇÃO DA PCR-AS NA FEBRE REUMÁTICA**

Fátima Borges, Claudilson Bastos, Ricardo Oliveira, Gildo Mota, Roque Aras, Adriana Rocha, Irênio Gomes, Renata Borges
Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, Brasil

Introdução: A febre reumática (FR) é um importante problema de saúde pública que atinge a população mundial. A dosagem de proteína C-reativa de alta sensibilidade (PCR-as) pode ser utilizada no diagnóstico de FR como marcador sérico de atividade inflamatória. **Objetivo:** Avaliar a PCR-as no diagnóstico da FR, comparando-a com outros marcadores séricos de atividade inflamatória. **Material e Métodos:** Desenho do estudo: corte transversal. Foram selecionados, consecutivamente, pacientes com febre reumática em um ambulatório de cardiologia de hospital público. Após investigação clínico-epidemiológica usando questionário, foram coletadas amostras de sangue para hemograma, velocidade de hemossedimentação, proteína C-reativa, mucoproteínas, antiestreptolisina "O" e PCR-as (nefelometria). Foram excluídos portadores de diabetes mellitus, obesidade, processos inflamatórios crônicos, doenças infecciosas agudas não, tabagistas, gestantes, uso de drogas anti-inflamatórias ou reposição hormonal. **Resultados:** No período de julho 2003 a janeiro de 2004, foram avaliados 99 pacientes com FR. Encontramos elevação de PCR-as (>0,3 mg/L) em 83 (91 %) dos pacientes. Níveis elevados de PCR-as (>3mg/L) associou-se significativamente com idade >14 anos, eventos cardíacos graves como cardite reumática, arritmias e ICC ($\rho=0,01$). Cardite foi encontrada em 69 (69,7%) dos pacientes. A distribuição dos valores encontrados também foi observada em percentil. **Conclusões:** Observamos elevação dos níveis séricos da PCR-as na febre reumática. A PCR-as foi significativamente aumentada em pacientes com cardite aguda e ICC. A PCR-as pode contribuir com os outros marcadores de atividade inflamatória para a febre reumática em sua forma aguda. Sua detecção no plasma pode indicar um forte marcador para severidade do acometimento cardíaco.

TL-4610**AVALIAÇÃO DA PCR-AS EM PORTADORES DE DOENÇA VALVAR CRÔNICA REUMÁTICA**

Fátima Borges, Claudilson Bastos, Ricardo Oliveira, Gildo Mota, Roque Aras, Adriana Rocha, Irênio Gomes, Renata Borges, Agnaluce Moreira, José Carlos Lima, Jose A. da Matta, Robson de Jesus, José Roberto Queiroz
Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, Brasil

Introdução: A febre reumática (FR) continua a ser importante problema de saúde pública. A dosagem de proteína C-reativa de alta sensibilidade (PCR-as) é utilizada como marcador de processo inflamatório de baixa intensidade em doenças cardiovasculares e no manuseio diagnóstico de FR. **Objetivo:** Avaliar a dosagem de PCR de alta sensibilidade no diagnóstico de atividade inflamatória em pacientes com doença valvar crônica de etiologia reumática sem sinais ou sintomas clínicos de FR. **MÉTODOS:** Desenho do estudo: Corte transversal. Selecionados pacientes com doença valvar reumática crônica assintomáticos para atividade inflamatória. Após investigação clínico foram coletadas amostras para hemograma, VHS, PCR, mucoproteínas, ASLO e PCR-as (nefelometria). Excluídos portadores de diabetes, obesidade, processos inflamatórios crônicos, doenças infecciosas agudas, tabagistas, gestantes, uso antiinflamatórios ou hormônios. **Resultados:** No período de julho 2003 a janeiro de 2004, foram avaliados 99 pacientes com FR. Encontramos elevação de PCR-as (>0,3 mg/L) em 83 (91 %) dos pacientes. A média da PCR-as geral foi 15,3 mg/L (0,16 a 113mg/L). Considerando a classificação de Schultz, encontramos níveis elevados de PCR-as (>0,1 mg/L) em 83 (91 %) dos pacientes, sendo que apenas 8 (8.8%) deles foram normais. Níveis séricos muito elevados (acima de 3,9mg/L) foram determinados em 20 (22%) dos pacientes estudados. Em relação aos pacientes assintomáticos portadores de lesões valvulares crônicas encontramos associação com elevados níveis séricos de PCR-as com significância estatística ($p=0,015$), sendo que se constatou que em 17 pacientes, 3 apresentaram seus níveis acima de 3,9 mg/L, enquanto que 15 com valores acima de 0,3mg/L. Níveis elevados de PCR-as associou-se significativamente com idade >14 anos, eventos cardíacos graves como cardite reumática, arritmias e ICC ($\rho=0,01$) e entre pacientes com prótese valvar ($\rho=0,01$). **Conclusões:** Observamos elevação dos níveis séricos da PCR-as na doença valvar reumática crônica. A PCR-as pode contribuir com outros marcadores de atividade inflamatória para a febre reumática em sua forma subclínica ou oligossintomática.

TL-4616

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE OBESIDADE COMO DICRIMINADORES DE RISCO CORONARIANO ELEVADO EM MULHERES

Francisco Pitanga, Inês Lessa
ISC-UFBA, Salvador/BA, Brasil

Objetivo: Identificar os pontos de corte de diferentes indicadores antropométricos de obesidade e determinar qual apresenta maior poder para discriminar risco coronariano elevado (RCE) em mulheres de dois diferentes grupos etários. **Métodos:** Estudo de corte transversal realizado em 577 mulheres com idade entre 30-74 anos residentes na cidade de Salvador-Ba. A análise foi feita através das curvas ROC (Receiver Operating Characteristic) para identificar e comparar a significância estatística da área sob a mesma entre o índice de conicidade (índice C), índice de massa corporal (IMC), razão circunferência cintura-quadril (RCCQ) e circunferência de cintura (CC) para discriminar RCE entre mulheres de 30-49 anos e 50-74 anos de idade. Foi utilizado intervalo de confiança a 95%. **Resultados:** As áreas sob a curva ROC entre os diversos indicadores de obesidade e RCE são estatisticamente significativas e não apresentam diferenças em mulheres de 30-49 anos. Nas mulheres de 50-74 anos, apenas as áreas sob a curva ROC entre índice C e RCCQ com RCE apresentaram significado estatístico. Pontos de corte foram definidos para os diversos indicadores de obesidade como instrumento de triagem em mulheres de 30-49 anos e 50-74 anos de idade. **Conclusões:** Os resultados do estudo demonstram que entre mulheres de 30-49 anos os indicadores de obesidade apresentam igual poder discriminatório para RCE. Em mulheres de 50-74 anos, o poder discriminatório é menor sendo que apenas os indicadores de obesidade central índice C e RCCQ podem ser utilizados como discriminadores de RCE.

TL-4617

DIFERENÇA ENTRE OS GÊNEROS MASCULINO E FEMININO NAS CARACTERÍSTICAS DA DOR TORÁCICA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CORONÁRIA AGUDA NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL SANTA IZABEL

Marçal Huoya, Gilson Feitosa, Carolina Bandeira, Janaína Lins, Paulo Leão, Edjane Guimarães, Rita Ungar, Paulo Barbosa, Antonio Nery
Hospital Santa Izabel Salvador/BA, Brasil

Fundamentação: Embora as mulheres procurem mais o atendimento médico, elas têm menos acesso aos procedimentos propedêuticos e terapêuticos para síndrome coronária aguda (SCA), provavelmente por dificuldade do médico e/ou da paciente em reconhecer sinais precoces desta síndrome. No estudo de Pope et al. mulheres foram muito prevalentes no grupo de pacientes liberados da sala de emergência inadvertidamente com infarto agudo do miocárdio (IAM) em evolução. Considerando a suspeita de uma SCA, devem existir outras características menos evidentes na apresentação inicial desta síndrome em mulheres. **Objetivo:** Identificar diferenças nas características da dor torácica entre os gêneros que facilite o diagnóstico precoce de SCA permitindo que as mulheres sejam avaliadas de maneira mais rigorosa. **Casística:** de Outubro de 2003 a Dezembro de 2004 foram avaliados na Unidade de Dor Torácica (UDT) 391 pacientes que tiveram diagnóstico de doença coronária aguda: 241 com angina instável (AI), 103 com IAM sem supra de ST (SST) e 47 com IAM com supra de ST (CST). Para significância estatística foi considerado um valor de $p \leq 0,05$. **Conclusões:** Em SCA atendida na UDT, foram encontradas poucas diferenças nas características da dor torácica entre os gêneros, mas dispnéia e irradiação para o dorso foram significativamente mais prevalentes entre as mulheres.

Tabela 1: Apresenta principais características da dor.

Gênero	Dor	Duração	Delta T	Irr.	Sem Irr	Dispnéia
Masc	96	2,3	7,5	16	98	38
Femi	114	3	9,4	37	72	68
p	0,06	0,33	0,23	<0,01	0,01	<0,01

TL-4619

PERFIL GLICÊMICO E ANTROPOMÉTRICO DE UMA POPULAÇÃO DIABÉTICA ATENDIDA PELO PROGRAMA HIPERDIA-MS DO MUNICÍPIO DE FLEXEIRAS-AL

S.M.L. Vasconcelos, A.C. Oliveira, E.D.F. Vieira, G.Q. Costa
Secretaria Municipal de Saúde de Flexeiras, Flexeiras/AL, Brasil

Introdução: O aumento da mortalidade cardiovascular dos pacientes diabéticos está relacionado ao estado diabético per se e à agregação de vários fatores de risco cardiovasculares, como obesidade, HAS e dislipidemia, entre outros. **Objetivo:** Determinar o perfil glicêmico e antropométrico de uma população de diabéticos. **Metodologia:** Verificou-se a frequência de obesidade ($IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$), sobrepeso ($IMC \geq 25$ a $< 30 \text{ Kg/m}^2$) e adiposidade abdominal (cintura $\geq 88 \text{ cm}$ e $\geq 102 \text{ cm}$) segundo HIPERDIA-MS, 2002, e, glicemia de jejum e hemoglobina glicosilada, de acordo com o Consenso Brasileiro de Diabetes, 2002. **Resultados:** Indivíduos diabéticos na faixa etária de $53,63 \pm 11,5$ anos (sendo 69,09% e 30,9% e) apresentaram o seguinte perfil: (1) glicemia de jejum de $176,25 \pm 95,2 \text{ mg/dl}$ e hemoglobina glicosilada de $9,1 \pm 1,76\%$. (2) Sobrepeso em 23 (41,8%) indivíduos, dos quais 11 (47,8%) apresentaram adiposidade abdominal (AA) e obesidade, em 20 (36,36%) dos indivíduos, dos quais, 18 (90%) apresentaram adiposidade abdominal. **Conclusão:** População com frequência elevada de sobrepeso e obesidade, acompanhadas de acúmulo de tecido adiposo em nível abdominal. Tais condições, associadas a um mau controle do diabetes, pode elevar o risco de desenvolvimento de doenças metabólicas e cardiovasculares. **Agradecimentos:** SMS e Equipes do PSF de Flexeiras –AL. **Apoio:** MS/CNPq/FAPEAL

TL-4620

TOLERÂNCIA À GLICOSE DIMINUÍDA VERSUS OBESIDADE ABDOMINAL E HIPERTRIGLICERIDEMIA EM UMA POPULAÇÃO DE HIPERTENSOS NÃO DABÉTICOS

S.M.L. Vasconcelos, E.D.F. Vieira, G.Q. Costa

Secretaria Municipal de Saúde de Flexeiras, Flexeiras/AL, Brasil

Introdução: A tolerância à glicose diminuída associa-se fortemente com resistência à insulina e obesidade abdominal. Além disso, tolerância à glicose diminuída e resistência à insulina desempenham um papel preponderante na gênese dos distúrbios lipídicos, especialmente na hipertrigliceridemia. São portanto, importantes fatores de risco cardiovasculares. **Objetivo:** Identificar a associação entre tolerância à glicose diminuída (TGD), obesidade abdominal (OA) e hipertrigliceridemia (HTG) em uma população de hipertensos não diabéticos (HND). **Metodologia:** Analisou-se a associação entre TGD (glicemia de jejum ≥ 100 < 126 mg/dL) e OA (circunferência da cintura ≥ 102 cm e ≥ 88 cm) em 291 hipertensos e entre TGD e HTG (≥ 150 mg/dl) em 313 hipertensos cadastrados no programa Hiperdia-MS do município de Flexeiras/AL. Utilizou-se epi info e teste χ^2 ($p < 0,05$). **Resultados:** 20/291 (6,8%) HND com OA e 20/313 (6,3%) HND com HTG, com idade média de $58,69 \pm 14$ anos sendo 59,4% e 40,5%, apresentaram TGD ($106 \pm 0,95$ mg/dl), assim distribuídos:

	OA	HTG
TGD	13/20 (65%)	11/20 (55%)
Valor de p	0,15	0,09

Conclusão: A maioria dos indivíduos que apresentavam TGD possuíam OA (65%) e HTG (55%), entretanto esta associação não foi estatisticamente significativa na população estudada. **Agradecimentos:** SMS e Equipes do PSF de Flexeiras –AL. **Apoio:** MS/CNPq/FAPEAL.

TL-4621

VIVÊNCIAS DE MULHERES À DOR NO INFARTO DO MIOCÁRDIO: UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO

Fernanda Mussi, Silvia Ferreira, Angélica Menezes, Luiz Carlos Passos, Marcia Perrucho Santos

Faculdade de Medicina da UFBA, Salvador/BA, Brasil

Introdução: A doença arterial coronariana se constitui em importante determinante de mortalidade em mulheres em diversos países e as vítimas de infarto agudo do miocárdio apresentam maior letalidade hospitalar do que os homens. Além disso, aproximadamente 60% das pessoas que sofrem infarto agudo do miocárdio apresentam sintomas prodrômicos, mas muitas retardam a procura de atenção médica ou não conseguem ter acesso a ela, elevando a morbi-mortalidade da doença. A compreensão da experiência da dor vivenciada pelas mulheres é importante para envidar-se esforços em atividades educativas visando a valorização de tratamento precoce. **Objetivos:** Compreender o significado da dor como sintoma prodrômico do infarto para mulheres e identificar as suas ações imediatas frente a mesma. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa que utilizou o conceito de gênero, a teoria do Interacionismo Simbólico e a metodologia da Teoria Fundamentada nos Dados. **Resultados:** 43 mulheres infartadas foram entrevistadas em Hospital Universitário, empregando-se formulário específico. A categoria central que expressou o sentido da experiência foi Tendo uma ruptura com a vida cotidiana. Diante da dor crescente as mulheres sentiram-se dominadas e a vida em jogo, pois perderam o controle pessoal sobre o corpo e a vida. Explicando os sintomas no âmbito das fronteiras conhecidas e não reconhecendo o infarto, agiram com recursos próprios para aliviar a dor. Assim, resistiram, a princípio, a procura de atendimento fazendo tentativas para minorar a dor e tendo esperança de melhorar. Pediram a salvação Divina, ajuda a diferentes pessoas e, interagindo com a dor insuportável, impotência no seu controle e ameaça à vida recorreram a tratamento médico percebendo-se dependente de socorro externo para recuperar a vida e livrar-se da dor. **Considerações Finais:** O estudo oferece pistas para a enfermagem atuar junto as mulheres no plano simbólico visando a conscientização da importância do recurso imediato ao socorro médico diante da dor para minimizar incapacidades geradas pelo infarto. Revela que a única forma de evitar o desconforto da ruptura com a vida cotidiana é a prevenção do próprio infarto na qual o enfermeiro tem importante papel a desempenhar.

TL-4622

ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIA ESQUERDA DE ANATOMIA DIFÍCIL: RELATO DE CASOS OPERADOS POR TUNELIZAÇÃO AORTA-PULMONAR

Carolina Bandeira, Nadja Kraychete, Bruno Rocha, Fabiana Cardoso, Rilson Moitinho, Cristiano Ourives, Sidnei Nerdeli, Ricardo Pereira

Hospital Santa Izabel, Salvador/BA, Brasil

Introdução: Origem anômala de CE representa 0,5% das malformações congênitas. A CE com origem na artéria pulmonar (AP) e ICC por isquemia miocárdica são as apresentações habituais. A presença de angina pode ser confundida com cólicas abdominais. Há indicação de tratamento cirúrgico e o prognóstico é reservado para casos não operados (sobrevida actuarial de 20%/em um ano). Os dois casos relatados apresentavam a CE com origem na face póstero-lateral da AP impossibilitando o reimplante direto na aorta. **Caso 1:** Feminino, 9 meses. História de cansaço desde os 16 dias de vida associado a choro excessivo. Ao exame, apresentava taquipnéia, B3, SSII/VI em FM e hepatomegalia. O ECG evidenciou sobrecarga de câmaras esquerdas e onda Q em V5 e V6. Radiografia torácica (RT) evidenciou cardiomegalia e congestão pulmonar. ECO TT demonstrou aumento de câmaras esquerdas, disfunção sistólica do VE localizada em parede ântero-apical e ântero-septal, e, origem anômala de CE na AP. CATE confirmou o diagnóstico, definiu a anatomia difícil e demonstrou circulação colateral proveniente da CD. **Caso 2:** Feminino, 4 anos e 8 meses. História de cansaço desde os 6 meses associado a ITR de repetição. Ao exame, apresentava taquipnéia e SSII/VI REE. ECG normal. RT apresentou cardiomegalia. ECO TT mostrou CE originando-se da AP, função ventricular preservada. CATE demonstrou origem anômala de CE, circulação colateral proveniente da CD, VE hipocontratilidade ântero-apical de leve a moderada intensidade. **Resultados:** Os pacientes foram operados pela técnica de Takeuchi, tunelização intrapulmonar da CE para aorta com retalho da AP e patch de pericárdio. A avaliação com ECO TT pós-operatório evidenciou túnel patente com fluxo coronariano adequado. Os pacientes estão em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A anatomia difícil da CE impossibilita o reimplante direto na aorta. A correção cirúrgica pela técnica de Takeuchi é uma alternativa viável para estes casos.

TL-4623

FATORES DE RISCO PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM FUNCIONÁRIAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Diva Lima, Tânia Araújo, Clébia Santos, Márcia Viana, Juarez Júnior, Taísa Ribeiro, Amanda Rabelo, Cristiane Cerqueira, Millena Silva, Cíntia Souza, Cristiane Santana
Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana/BA, Brasil

Introdução: As Doenças Cardiovasculares são a principal causa de morte em mulheres com idade acima de 50 anos correspondendo ao dobro de óbitos causados pelas doenças neoplásicas (WENGER,1996). Entretanto, poucos são os estudos desenhados para estudar as doenças coronarianas na população feminina. **Objetivo:** Descrever a prevalência dos fatores de risco para DAC entre as funcionárias da UEFS. **Metodologia:** Estudo corte transversal, exploratório com finalidade descritiva, aprovado pelo Comitê de Ética da UEFS sob o nº 026/2004, que avaliou 475 mulheres. Adotou-se a prevalência como medida de ocorrência e as médias com os seus respectivos desvios-padrão para as variáveis contínuas de interesse. **Resultados:** Média de idade 38,8±10,41; Menopausa: 20,9%; PA>=140 X90 mmHg: 25,3%; CT>= 200 mg/dl 47,1%; HDL-C < 40 mg/dl: 36,6%; TG >= 200 mg/dl: 2,3 mg/dl; DM: 2,3% mg/dl; IMC>= 25 Kg/m²: 40,8%; C. Cintura>=80 cm : 56,5%; Sedentarismo: 74,9%; Tabagismo: 5,7%; CAGE positivo: 7,6%; Presença de 2 FR: 32,0%; Três ou mais FR: 49,5%. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram a presença de importantes fatores de risco nesta população, sendo a maioria deles passíveis de intervenção.

TL-4624

OBESIDADE COMO FATOR DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MULHERES

Diva Lima, Tânia Araújo, Clébia Santos, Márcia Viana, Juarez Júnior, Taísa Ribeiro, Amanda Rabelo, Cristiane Cerqueira, Millena Silva, Cíntia Souza, Cristiane Santana, Taísa Ribeiro
Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana/BA, Brasil

Introdução: A obesidade representa um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Definida como excesso de energia armazenada em forma de gordura corpórea (KANNEL, 1992), a obesidade, aumenta o risco de desenvolvimento da hipertensão arterial, e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (JOINT, 2000). **Objetivo:** Identificar associação entre excesso de peso (IMC>= 25 Kg/m²) e hipertensão arterial (PA >= 140X90 mmHg) no gênero feminino. **Métodos:** Estudo tipo corte transversal, exploratório com finalidade descritiva, aprovado pelo Comitê de Ética da UEFS sob o nº 026/2004, que avaliou 475 mulheres. Adotou-se a prevalência como medida de ocorrência e a razão de prevalência eo qui-quadrado para avaliar as associações entre as variáveis categóricas. Calculou-se os respectivos intervalos de confiança a um nível de significância de 5%. **Resultados:** Média idade 38,8+/-10,41 anos, caracterizando uma população jovem. Prevalência de excesso de peso: 40,8%. Prevalência de HA: 25,3%. A prevalência de HA variou de forma crescente e linear com a idade(p<0,05), e foi 2,37 vezes maior nas mulheres com sobrepeso/obesidade (IC=1,71-3,28) e naquelas com CC>=80 cm (RP=2,77 IC=1,81-4,23). **Conclusão:** O excesso de peso mostrou-se fortemente associado à hipertensão arterial. Este fato constitui-se um alerta, já que o aumento do peso corporal é uma realidade e constitui um importante fator de risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

TL-4625

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL VERSUS DISLIPIDEMIA EM PACIENTES HIPERTENSOS DIABÉTICOS E NÃO DIABÉTICOS DO MUNICÍPIO DE FLEXEIRAS-AL

S.M.L. Vasconcelos, A.T. Paffer, B.G.B. Sampaio, C.M.B. Omena, J.L. Melo, M.A. Moreira
Secretaria Municipal de Flexeiras, Fleixeiras/AL, Brasil

Introdução: Evidências epidemiológicas indicam que o excesso de peso está associado a dislipidemia, contribuindo desta forma, para o aumento da prevalência de doenças cardiovasculares, principalmente, na população de hipertensos e diabéticos. **Objetivo:** Verificar a associação entre excesso de peso e dislipidemias em uma amostra de hipertensos diabéticos (HD) e não diabéticos (HND). **Material e Métodos:** Dos 433 hipertensos cadastrados no Hiperdia/MS, foram analisados 344 (79,44%) com idade: 57,5 ± 14 anos, os quais apresentavam dados completos sobre as taxas lipídicas. Dentre estes, estudou-se os 329 (95,6%) que apresentaram o índice de massa corpórea(IMC) de 18,5 – 24,9kg/m² (normal - N) e ≥ 25kg/m² (excesso de peso - EP) e Dislipidemias: HDL-c (♀< 50 e ♂< 40) e/ou LDL-c ≥130 e/ou CT ≥200 e/ou TG ≥150 (III DBD, 2001). Análise de associação entre variáveis: Teste do Qui-quadrado (p<0,05). **Resultados:** Os pacientes se distribuíram como mostra a Tabela abaixo: **Conclusão:** Houve associação significativa no grupo de hipertensos diabéticos(HD) entre excesso de peso e dislipidemias, apresentando um risco de ocorrência 12x maior comparado com os indivíduos eutróficos, enquanto que no grupo de hipertensos não diabéticos(HND) não existiu associação significativa. **Agradecimentos:** SMS e Equipes do PSF de Flexeiras –AL. **Apoio:** MS/CNPq/FAPEAL

Grupos	HND + Dislip.		HD + Dislip.	
	n=275		n=54	
Total	IMC(N)	IMC(EP)	IMC(N)	IMC(EP)
N	75/94	153/181	10/13	40/41
%	79,7%	84,5%	76,9%	97,6%
Valor p	p=0,32		p=0,014	

TL-4626

REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA EM PACIENTES OCTOGENÁRIOS.

Rilson Moitinho, Sidnei Nardeli, Bruno Rocha, Cristiano Ourives, Nadja Krachete, Ricardo Eloy.

Hospital São Rafael, Salvador/BA, Brasil

Introdução: O crescente número de pacientes octogenários com indicação de cirurgia de revascularização do miocárdio e a frequência maior de co-morbidades nesta faixa etária tem levado os cardiologistas e cirurgiões cardiovasculares a considerarem com maior ênfase a cirurgia sem circulação extracorpórea (CEC), no intuito de minimizar os riscos peri-operatórios. **Objetivo:** Analisar a morbi-mortalidade hospitalar em nossa casuística de pacientes octogenários submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica sem CEC. **Casuística e Métodos:** Entre junho 1998 e agosto 2004, 10 pacientes foram submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica sem CEC: 5 homens, 5 mulheres, média de idade 84,7 anos (81-92). **Resultados:** A cirurgia durou em média 3h30min, foram utilizados enxertos de artéria mamária interna esquerda (80%) e safena magna (70%), média de 2 pontes/paciente. O tempo médio de permanência em UTI foi de 3,6 dias (2-9) e hospitalar de 17,1 dias (3-45). A mortalidade hospitalar em cirurgia eletiva (9/10) foi 11,1% (global 20%). As complicações mais comuns foram infecção respiratória (2), derrame pleural (2) e infecção de ferida operatória superficial (1). **Conclusão:** A cirurgia de revascularização miocárdica sem CEC em pacientes octogenários é um procedimento seguro, de baixa morbi-mortalidade hospitalar, ajustados fatores de risco, e pode constituir uma alternativa importante neste grupo por não se adicionar os riscos inerentes à CEC.

TL-4627

ESTUDO CLÍNICO CIRÚRGICO EM PACIENTES PORTADORES DE COARCTAÇÃO DA AORTA

Breno Carneiro, Alline Alves, Ricardo Lima, Mozart Escobar, Frederico Vasconcelos, Lucia Roberta Villachan, Catarina Cavalcanti, Nadja Arraes, Hermano Sampaio, Emmanuel Thé, Víncius Maranhão, Roberto Diniz.

Real Hospital do Coração, Recife/PE, Brasil

Trata-se de estudo retrospectivo com pacientes portadores de coarctação da aorta (CoAo), envolvendo dois importantes centros da região. O objetivo foi a revisão de 30 anos de cirurgia de CoAo, no período entre 1974 e 2004. Foram incluídas na revisão todos pacientes operados de CoAo isolada ou CoAo associada a outros defeitos congênitos. Foram pesquisado os seguintes dados: idade no momento da cirurgia, sexo, lesões associadas, tipo de técnica cirúrgica utilizada, resultado cirúrgico imediato, dando-se ênfase a presença de hipertensão arterial sistêmica e de recorrência de CoAo. Neste período foram operados 104 pacientes, onde 75 (72,0%) eram pacientes pediátricos e 29 (28,0%) eram adultos. No grupo pediátrico, 23 (22,0%) foram considerados neonatos, 17 (16,0%) infantes, 35 (34,0%) crianças. Os defeitos associados estiveram e presente em 66 (63,5%) dos pacientes, sendo 54 (51,9%) no grupo pediátrico e 12 (11,3%) no grupo dos adultos. Observou-se sete (6,9%) óbitos imediatos no pós-operatório imediato (POI). A hipertensão arterial pós-operatória esteve presente em 45 (43,3%) dos pacientes, não observando-se presença de re-coarctação ou CoAo residual em algum doente. Dentre as complicações observadas no POI a hipertensão arterial sistêmica foi a mais freqüente em 81,8% dos pacientes. Dentre as diversas técnicas cirúrgicas utilizadas, a aortoplastia foi usada em 78 (75,0%), anastomose término terminal em 18 (17,3%), cirurgia de Teles em seis (5,8%), Wandhansen em um (1,0%) e não se foi possível identificar em um (1,0%) dos pacientes. Dentre as limitações do presente estudo pode-se observar que os resultados foram bons, sendo a correção cirúrgica realizada de maneira segura e com baixa mortalidade. O seguimento a médio e longo prazo foi prejudicado pelas deficiências estruturais conhecidas em nosso meio.

TL-4630

OS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS SÃO CONTROLADOS APÓS A CIRURGIA CARDÍACA?

Barbosa, AC, Passos, LCS, Andrade, WRL, Souza, LR, Correia, JS, Nascimento, IM, Nunes, MB.

Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, Brasil

Introdução: Fundamentos: Pacientes submetidos a cirurgia de Revascularização Miocárdica (RM) possuem um elevado risco de eventos cardiovasculares, sendo geralmente portadores de múltiplos Fatores de Risco (FR) para doença aterosclerótica. O controle rigoroso desses FR é fundamental para o prognóstico a longo prazo. **Objetivo:** Avaliar o controle de FR, além do uso de medicações de comprovado efeito benéfico 6 meses após a realização de cirurgia de RM. **Métodos:** Foram submetidos a cirurgia de RM no período de Janeiro a Dezembro de 2004 129 pacientes, sendo excluídos os pacientes que faleceram ou que se recusaram a participar do estudo. **Resultados:** Foram selecionados para estudo 39 pacientes, para os quais foi completado o seguimento de 6 meses. Destes, 61,5% são homens, com idade média de 62,3 ± 10,1a, 87,2% hipertensos, 48,7% diabéticos, 79,5% dislipidêmicos, e 20,5% tabagistas. No seguimento de 6 meses 54,1% apresentavam sobrepeso, 10,8% de obesidade, 41,7% de obesidade abdominal, 61,5% eram sedentários, 25% dos tabagistas continuavam fumando, 30,8% não faziam dieta. Não houve controle do colesterol, hipertensão e diabetes em 68,8%, 51,4% e 81% dos casos, respectivamente. 94,9% faziam uso de Antiagregantes Plaquetários, 69,2% de Estatinas, 61,5% de Betabloqueadores, 53,8% de Inibidores da ECA, e 17,9% de Bloqueadores dos Receptores AT2. **Conclusão:** Pacientes submetidos a cirurgia de RM apresentam elevados índices de FR modificáveis não controlados apesar do uso frequente de medicações de comprovado efeito benéfico na prevenção secundária de eventos cardiovasculares.

Fator de Risco	Controle(%)
Dislipidemia (LDL<100)	31,2
HAS (PA<140x90)	48,6
Diabetes (glic<110)	19,0
IMC<25	35,1
Tabagismo	75,0

TL-4631

FREQÜÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HU/UFAL

S. M. L. Vasconcelos, M. A. Mendonca, A. C. Oliveira, M. A. Moreira, C. M. B. Omena, B. G. B. Sampaio.
Serviço de Cardiologia Hospital Universitário UFAL, Maceió/AL, Brasil

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) caracteriza o indivíduo em alto risco cardiovascular e exige especial atenção interdisciplinar. **Objetivo:** Identificar a frequência de SM em pacientes atendidos no Ambulatório de Nutrição do Serviço de Cardiologia do HU/UFAL. **Material e Método:** Estudou-se 43% (n=46) dos pacientes na faixa etária de $53,6 \pm 12$ anos atendidos (ambulatório quinzenal) no período letivo da UFAL, de 2002 a 2004. Coletou-se nos prontuários IMC ($\geq 30 \text{Kg/m}^2$), PA ($\geq 135/85 \text{mmHg}$), HDLmg/dl (< 40 homens e < 50 mulheres), Tg ($\geq 150 \text{mg/dl}$) e Glicemia de jejum ($\geq 110 \text{mg/dl}$). Portador de SM ≥ 3 destas condições (ATPIII, 2001). **Resultados:** SM em 55% (n=25) da amostra estudada, distribuídas segundo critérios diagnósticos: Obesidade em 17/25 (68%) dos indivíduos; hipertensão arterial em 23/25 (92%); HDL-c abaixo dos limites normais em 21/25 (84%); triglicéridio elevado em 17/25 (68%) e hiperglicemia de jejum em 12/25 (48%) destes indivíduos. **Conclusão:** A elevada frequência de SM verificada reflete a complexidade requerida no cuidado Interdisciplinar de rotina.

TL-4632

ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES PÓS INFARTADOS.

Ana Carla Rocha Novaes, Viviane Sahade.
Hospital Português, Salvador/BA, Brasil

Introdução: As doenças cardíacas estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade na maioria dos países, dentre elas destacam-se o infarto agudo do miocárdio (IAM). **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar dos pacientes pós infartados atendidos em uma Unidade Coronariana dos Hospital Português. **Metodologia:** Estudo do tipo série de casos realizado no período de dezembro de 2001 a Março de 2002. Critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de IAM e idade superior a 20 anos. Para avaliação do estado nutricional utilizou-se o índice de massa corporal (IMC) e a circunferência da cintura (CC). Utilizou-se o recordatório alimentar de 24 horas para analisar o consumo alimentar. Para análise dos dados foi utilizado o software SPSS® v.9.0 e o Virtual Nutri-USP. **Resultados:** Foram avaliados 51 pacientes, sendo 64,7% do sexo masculino, com idade média de 62,9 anos (DP: + 13,4). Com relação ao estilo de vida, 17,6% são tabagistas e 64,7% sedentário. Ao analisar a prevalência das patologias associadas ao IAM, observou-se que 58,8% eram hipertensos, 54,9% dislipidêmicos, 35,3% diabéticos e 32% portador de doença arterial coronariana. No que diz respeito ao IMC, 40% eram eutrófico, 37,3% apresentaram sobrepeso, 11,8% obesidade GI e 2% obesidade GII. A circunferência abdominal média no sexo masculino foi 96,5 cm (DP: + 9,02), o que representa risco aumentado para complicações metabólicas. Com relação ao sexo feminino, a circunferência abdominal média foi de 98,08 cm (DP: + 15,35) (p = 0,059). O consumo calórico médio foi de 2048,1 Kcal/dia, sendo uma dieta hipoglicídica, hiperprotéica e normolipídica. **Conclusão:** Neste estudo um grande número de pacientes portadores de IAM eram eutróficos, não tabagistas, sedentários e apresentaram consumo adequado de calorias e lipídios, embora o consumo de proteína estivesse elevado. Esse resultado demonstra uma modificação no perfil do paciente infartado.

TL-4633

CRITÉRIOS PREDITIVOS DE SUCESSO DURANTE A ABLAÇÃO ANATÔMICA DAS VEIAS PULMONARES

Jacob Atie, Washington A. Maciel, Lenises De Paula Santos, Nilson A. O. Junior, Monica N. Shinsato,
Eduardo M. Andrea, Leonardo Rezende De Siqueira.
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro/RJ, Brasil

Introdução: A ablação anatômica ao redor das veias pulmonares (VP) é descrita como uma abordagem terapêutica eficaz na Fibrilação Atrial Paroxística (FAP) e Permanente. Trabalhos recentes sugerem que a área circular de baixa voltagem ao redor dos óstios das VP constitui marcador de sucesso do procedimento. **Objetivo:** Investigar possíveis preditores de recorrência da arritmia através da análise retrospectiva dos mapas anatômicos construídos durante o procedimento. **Metodologia:** Foram analisados os mapas anatômicos de 38 pts com FAP (32 sexo masc, idade média 59,9 anos), submetidos à ablação anatômica das VPs. O procedimento consistia no mapeamento do átrio esquerdo (AE) através de punção transseptal e aquisição de pontos de localização das VP. As aplicações de Radiofrequência (RF) eram realizadas ao redor das VP até redução substancial dos potenciais atriais. Na análise retrospectiva dos mapas, eram determinados o volume total do AE (volAE), a área ablacionada ao redor de cada VP (AVP), o número de aplicações de RF e o número de VP com lesões completas. As lesões eram assim consideradas quando a distância entre dois pontos contíguos de aplicação de RF era inferior a 10mm. **Resultados:** No seguimento médio de 9 meses, 33/38 pts apresentavam-se sem recorrência da arritmia (87% de sucesso). Os grupos de pts com e sem recorrência não diferiram em idade, prevalência de doença cardíaca estrutural, fração de ejeção e tamanho de AE. Entre as 144 VPs abordadas, 79% foram consideradas completas. A relação entre a AVP esquerda e o volAE (AVPe/ volAE) foi significativamente menor nos pts com recorrência (p=0,032). O percentual de VP incompletas não diferiu entre os 2 grupos. Não houve diferença significativa entre os grupos quando comparados AVP direita/ volAE, o número de aplicações de RF à esquerda e à direita e o volAE, embora nos pts com recorrência tenha sido observada tendência a maiores volumes de AE (p=0,057). **Conclusão:** A análise dos mapas eletroanatômicos construídos durante a ablação da AP com o mapeamento eletroanatômico sugere que a área ablacionada ao redor das VPs esquerdas desempenha um papel importante na manutenção do ritmo sinusal.

TL-4634

ABLAÇÃO POR CATETER DE TAQUICARDIAS VENTRICULARES UTILIZANDO O MAPEAMENTO ELETRO-ANATÔMICO EM PACIENTES COM MÚLTIPLOS ACIONAMENTOS DE CARDIOVERSOR IMPLANTÁVEL

Eduardo M. Andrea, Lenises De Paula Santos, Monica N. Shinsato, Nilson A. de Oliveira Junior, Washington A. Maciel, Leonardo R. Siqueira, Claudio M. F. Tavares, Jacob Atie.

Hospital Universitario Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro/RJ, Brasil

Introdução: Múltiplas terapias apropriadas (TA) apesar do uso de drogas antiarrítmicas (DAA) de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) são um problema clínico grave e de manejo difícil. **Objetivo:** Determinar a eficácia da ablação com o Mapeamento Eletro-anatomico (MEA) em uma amostra de pts isquêmicos e não-isquêmicos portadores de CDI com múltiplas TA por TVs estáveis e instáveis. **Pacientes e Métodos:** Foram analisados 11 pts portadores de CDI, 8 do sexo masc, idade média 54 anos, Fração de ejeção média < 35%, com múltiplas TA do CDI, apesar do uso de DAA. 7 pt eram portadores de cardiopatia isquêmica (DAC), 2 cardiopatia dilatada idiopática (CMPI), 2 cardiopatia chagásica crônica (CCC) e 1 pt. apresentava o diagnóstico de polimiosite (PM). O mapeamento era realizado em ritmo sinusal ou com estimulação pelo CDI, sendo realizadas aplicações lineares de radio-frequência (RF) entre as áreas demonstráveis de fibrose e o tecido normal ou obstáculos anatômicos. Quando não era possível o mapeamento de áreas de fibrose, foi realizada ablação da TV pela técnica convencional de "pace-mapping". A eficácia do método foi avaliada pela redução do número de TA do CDI e a não-indutibilidade da TV após a ablação. **Resultados:** As áreas de fibrose endocárdica nos pts com DAC, CCC e PM foram facilmente mapeáveis, porém os pts com CMPI não apresentavam fibrose identificável. Após a ablação, nos 7 pt com DAC as TVs não mais foram indutíveis, observando-se no seguimento médio de 12 meses redução em 90% do número de TA. A TV também não foi reindutível no pt com PM, o qual não apresentou choques do CDI em 14 meses. Em 1 pt com CMPI a TV não foi reindutível, permanecendo sem TA no seguimento de 2 meses. O outro pt com CMPI ainda apresentava TV indutível, porém mais lenta, não mais tendo apresentado TA após a ablação. **Conclusão:** O MEA com ablações lineares de RF se mostrou altamente efetivo na modificação dos circuitos das TVs nos pts que apresentam cicatriz endocárdica mapeável. Esse método não se mostrou útil na abordagem terapêutica de TVs nos pts com MCPI.

TL-4635

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA RESTRITIVA RAPIDAMENTE PROGRESSIVA POR RABDOMIOSSARCOMA METASTÁTICO DO VENTRÍCULO DIREITO

Vinicius Jose S. Nina, Norman E. C. Manzano, Jose A. F. Neto, Marko A. F. Santos, Vinicius G. G. Mendes, Tácio D. A. Pavão, Jose B. Barbosa, Natalino S. Filho, Rachel V. A. H. Nina, Joyce S. Lages, Francisco C. M. Junior.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís/MA, Brasil

Introdução: O rabdomiossarcoma tem uma incidência de 5,8% entre os tumores cardíacos malignos, sendo a sua implantação primária usual o ventrículo esquerdo (VE). Entretanto, a metástase músculo-esquelética para o ventrículo direito (VD) é rara e não se encontra descrita na literatura nacional. **Objetivo:** Apresentar o achado desta linhagem tumoral no VD como fator causal de insuficiência cardíaca por disseminação metastática. **Metodologia:** Paciente do sexo feminino, 72 anos, com história de 40 dias de dispnéia progressiva e anasarca. Havia massa tumoral em região deltoideana esquerda. O ecocardiograma transesofágico mostrou tumor comprometendo todo o VD. Evoluiu com insuficiência respiratória, choque cardiogênico e óbito. Realizada a necrópsia e análise histopatológica. **Resultado:** O exame anátomo-patológico mostrou obstrução do VD pela invasão tumoral de todas as suas paredes. O aspecto macroscópico era semelhante ao da massa do braço. Havia múltiplas metástases pulmonares. Na microscopia da massa ventricular evidenciou-se pleomorfismo nuclear, células gigantes multinucleadas, mitoses atípicas e áreas de necrose de coagulação características do Rabdomiossarcoma. Achados semelhantes foram encontrados no pulmão e no braço. **Conclusão:** Os tumores do sistema cardiovascular são afecções raras que se manifestam predominantemente por sinais e sintomas inespecíficos. Entretanto, podem apresentar um curso clínico fugaz com mortalidade precoce pelo seu grande potencial de invasividade.

TL-4636

ACOMPANHAMENTO CLÍNICO A MÉDIO PRAZO DE PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL SUBMETIDOS A ABLAÇÃO CIRCUNFERENCIAL DAS VEIAS PULMONARES UTILIZANDO O MAPEAMENTO ELETRO-ANATÔMICO

Washington A. Maciel, Jacob Atie, Monica N. Shinsato, Nilson A. O. Junior, Eduardo M. Andrea, Leonardo R. Siqueira, Lenises De Paula Santos.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro/RJ, Brasil

Introdução: Recentemente, a ablação por radio-frequência (RF) da FA surgiu como uma nova e definitiva proposta terapêutica. Entre outras técnicas, a ablação circunferencial ao redor dos óstios das veias pulmonares (VP) pelo Mapeamento Eletroanatômico (MEA) tem sido descrita como eficaz e segura no tratamento da FA paroxística (FAP) e permanente (FAPe). **Objetivos:** Relatar nossa experiência clínica com esta técnica ablativa no tratamento da FAP e FAPe, com ênfase nos índices de recorrência da arritmia e complicações do procedimento. **Pacientes e Métodos:** Foram analisados 48 pts (38 sexo masc) com idade média de 62 anos (26-84 anos). 42 pt (32 sexo masc) apresentavam FAP refratária ao uso de pelo menos 2 drogas (D) e 6 pt FAPe. Os pts foram submetidos à ablação das VP com o MEA entre março / 2000 e março/ 2003. O procedimento consistia no mapeamento do átrio esquerdo (AE) através de punção transseptal e aquisição de pontos de localização das VP. As aplicações de RF eram realizadas ao redor das VP até redução substancial dos potenciais atriais. O protocolo de anticoagulação consistia no uso de anticoagulação oral por 4 semanas e heparinização plena durante o exame (TCA > 300seg). A anticoagulação oral era suspensa após 6 meses sem recorrência da arritmia e as D mantidas por 3 meses. Para a detecção de estenose das VP, os pts eram submetidos à ressonância nuclear magnética ou tomografia 3D das VP. **Resultados:** O tempo médio total de procedimento foi de 2,5 horas. No seguimento médio de 8 meses (3-36 meses), 41 pts mantêm-se sem recorrência da arritmia (85% de sucesso), sendo 37/42 pts (88%) com FAP e 4/6 pts com FAPe (66%). Nenhuma estenose das VP foi detectada. 2 pts apresentaram tamponamento cardíaco com boa evolução clínica e 2 pts apresentaram acidentes vasculares isquêmicos transitórios. **Conclusões:** A ablação circunferencial ao redor dos óstios das VP pelo MEA mostrou-se um método reprodutível e eficaz no tratamento da FAP, com menor índice de sucesso nos casos permanentes e baixo risco de estenose das VP.

TL-4637

RESULTADOS IMEDIATOS DA REVASCULARIZAÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Nilton S. Oliveira, Vinicius J. S. Nina, Mauro J. M. Fonseca, Marcio M. Barbosa, Fabio A. Almeida, Norman E. C. Manzano, Tácio D. A. Pavão, Vinicius G. G. Mendes, Jose A. F. Neto, Joseildes C. B. Sousa, Pedro A. M. Ferreira, Natalino S. Filho.
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís/MA, Brasil

Objetivo: Avaliar os resultados imediatos da angioplastia transluminal coronária com e sem implante de stents em pacientes consecutivos referidos para revascularização percutânea. **Casística e métodos:** No período de 07/2002 a 02/2005 realizamos revascularização percutânea em 580 pacientes, dos quais 361 (62,2%) eram do sexo masculino. Foram abordadas 694 lesões. Predominaram os uniarteriais (87,9%), seguidos pelos biarteriais (12,1%). O número de lesões distribuído por artéria foi: descendente anterior 322 (46,3%), circunflexa 167 (24%), coronária direita 203 (29,2%) e tronco de coronária esquerda 2 (0,2%). Seicentos e cinquenta e três (94%) lesões foram tratadas com implante de stents e 41 (6%) lesões foram tratadas com angioplastia por balão. Em 25 pacientes (3,6% das lesões) foram abordados by-pass coronários. **Resultados:** Houve 4 (0,6%) óbitos. O índice de sucesso por paciente foi de 93,9% e por lesão foi 94,8%. A não ultrapassagem da lesão pelo fio guia foi o maior motivo de insucesso do procedimento. **Conclusão:** A revascularização coronária percutânea é técnica segura e eficaz e apresenta alto índice de sucesso imediato com baixa mortalidade.

TL-4638

ESTUDO DA CONCORDÂNCIA ENTRE O MAPEAMENTO ELETRO-ANATOMICO E O CATETER DUODECAPOLAR PARA O DIAGNÓSTICO DE BLOQUEIO DE CONDUÇÃO ISTMAL EM ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL

Nilson A. O. Junior, Lenises De Paula Santos, Monica N. Shinsato, Washington A. Maciel, Eduardo M. Andrea, Hecio A. C. Filho, Leonardo R. Siqueira, Jacob Atie.
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro/RJ, Brasil

Introdução: A obtenção de bloqueio bidirecional de condução do impulso elétrico no istmo atrial direito é atualmente o critério de sucesso para ablação do Flutter Atrial Istmal. Existem diferentes métodos para avaliar este bloqueio. O mapeamento eletro-anatomico (MEA) é uma técnica recente de estudo da condução cardíaca e tem sido utilizada para estudo do bloqueio de condução istmal, porém poucos estudos compararam esta metodologia com técnicas tradicionais. **Objetivo:** Avaliar o grau de concordância entre o MEA e o uso de cateter duodecapolar para avaliar o bloqueio de condução istmal. **Metodologia:** Estudamos prospectivamente 28 pacientes, comparando o diagnóstico de bloqueio de condução istmal pelo cateter duodecapolar e pelo mapeamento eletro-anatomico de ativação e de propagação. **Resultados:** A concordância aferida pelo índice kappa foi de 0,629 ($p=0,0001$), sendo encontrado um número significativo de discordâncias (17,39%). O único tipo de discordância observado foi onde o duodecapolar demonstrava bloqueio e o mapa eletro-anatomico não. Esta discordância foi observada somente em pacientes com recidivas e novas aplicações de radiofrequência levavam a obtenção de critérios de bloqueio por ambas metodologias. Estudamos também a correlação entre o bloqueio bidirecional e a atenuação intensa do sinal intra-cavitário na região de ablação, avaliada pelo mapa eletro-anatomico de voltagem, não sendo encontrada associação estatisticamente significativa. **Conclusão:** Concluímos haver concordância estatisticamente satisfatória do mapa eletro-anatomico de ativação com o cateter duodecapolar, porém as discordâncias encontradas tiveram significado clínico.

TL-4639

IMPLANTE DE STENT NO CANAL ARTERIAL PARA MELHORA DO FLUXO PULMONAR EM PACIENTES DE ALTO RISCO COM ATRESIA PULMONAR GRAVE

Rachel V. A. H. Nina, Vinicius J. S. Nina, Nilton S. Oliveira, Norman E. C. Manzano, Tácio D. A. Pavão, Vinicius G. G. Mendes, Joseildes C. B. Sousa, Jose A. F. Neto, José M. M. Filho, Joyce S. Lages, Francisco C. M. Junior, Natalino S. Filho.
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís/MA, Brasil

Introdução: A disfunção biventricular grave acarreta alto risco para o tratamento cirúrgico da atresia pulmonar. Nestes casos a intervenção percutânea constitui-se em uma opção terapêutica a ser considerada. **Casística e método:** Os autores relatam um caso de atresia pulmonar com comunicação interventricular, colaterais sistêmicas-pulmonares finas, canal arterial pérvio com coto pulmonar estenosado e disfunção biventricular grave em paciente de seis anos, 20 Kg, cuja saturação de oxigênio (SO₂) era de 65% em ar ambiente, sendo considerado de alto risco para o tratamento cirúrgico. Procedeu-se ao estudo hemodinâmico com cateter guia JR.6F, através da dissecação da artéria axilar esquerda. Foi cateterizado o canal arterial e implantado stent Bx Sonic 4,5X8mm. **Resultado:** O procedimento transcorreu sem intercorrência. O paciente foi extubado no laboratório de hemodinâmica e liberado do hospital 48 horas após o procedimento em uso de ácido acetilsalicílico e ticlopidina com saturação de oxigênio de 85%. **Conclusão:** A dilatação e o implante do stent no canal arterial mostrou-se como uma alternativa eficaz e segura para melhora do fluxo pulmonar em caso de atresia pulmonar crítica com disfunção ventricular grave.

TL-4640

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS PERICARDIOPATIAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

Tácio D. A. Pavão, Vinicius J. S. Nina, Marco A. S. Assef, Raimundo R. Rodrigues, Joseval S. Lacerda,
Norman E. C. Manzano, Vinicius G. G. Mendes, Rachel V. A. H. Nina, Marko A. F. Santos,
Jose A. F. Neto, Natalino S. Filho, Francisco C. M. Junior.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís/MA, Brasil

Introdução: As pericardiopatias são afecções prevalentes em nosso meio e comumente não controladas por tratamento clínico, necessitando de intervenções cirúrgicas. **Objetivos:** Avaliar o perfil dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de pericardiopatia no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, e analisar os resultados destes procedimentos cirúrgicos realizados. **Casuística e método:** No período de maio de 2001 a maio de 2004, 53 pacientes foram submetidos a 59 procedimentos para o tratamento cirúrgico de pericardiopatias. Trinta (56,6%) pacientes eram do sexo feminino. A idade variou de 6 a 85 anos (média=37,2 anos). Houve predomínio da etiologia tuberculosa em 34 casos (64,1%) seguida por pericardite pós-operatória em 3 casos (24,5%), lúpica em 2(3,7%), viral em 1 (1,8%), urêmica em 1 (1,8%), neoplásica em 1 (1,8%) e traumática em 1 (1,8%). Foram realizadas 36(61%) drenagens e 23 (29%) pericardiectomias naqueles casos que se apresentaram com pericardite constrictiva. **Resultados:** A taxa de sobrevivência foi de 93,3% para toda a série com seguimento mínimo de 11 e máximo de 47 meses. A taxa de mortalidade foi de 6,7% (4 óbitos), sendo apenas 1 (4,3%) na fase hospitalar. Os demais óbitos ocorreram tardiamente por causas não relacionadas ao procedimento cirúrgico: insuficiência renal (1), metástase tumoral (1) e SIDA (1). **Conclusão:** As pericardiopatias são entidades frequentes que necessitam diagnóstico precoce e tratamento agressivo. A pericardiectomia mostrou-se um procedimento eficaz e seguro na coorte de pacientes que evoluíram com pericardite constrictiva.

TL-4641

**RESULTADOS IMEDIATOS DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA
EM MULHERES NA OITAVA DÉCADA DE VIDA**

Vinicius J.S. Nina, Marco A. S. Assef, Raimundo R. Rodrigues, Joseval S. Lacerda, Jose B. Barbosa, Rachel V. A. H. Nina, Norman E. C. Manzano, Vinicius G. G. Mendes, Tácio D. A. Pavão, Jose A. F. Neto, Pedro A. M. Ferreira, Natalino S. Filho.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís/MA, Brasil

Introdução: O número de pacientes idosos candidatos à cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) com doença aterosclerótica coronariana (DAC) tem aumentado em razão do aumento da expectativa de vida da população geral. **Objetivo:** Avaliar os resultados imediatos com RM na coorte de pacientes do sexo feminino com idade maior ou igual a setenta anos. **Casuística e Método:** No período de junho de 2001 a fevereiro de 2005 foram realizadas 343 cirurgias de RM no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Cento e vinte e quatro pacientes eram do sexo feminino (36,1%), das quais 24 (19,3%) tinham idade maior ou igual a setenta anos (média =73,3 anos). Realizou-se o estudo retrospectivo destes casos para avaliar fatores de risco pré-operatórios e de morbi-mortalidade hospitalar. **Resultados:** Os fatores de risco mais comuns foram a hipertensão arterial em 93,3% (22) dos casos, seguida por diabetes com 60% (14), dislipidemia em 26,6% (6) e disfunção ventricular esquerda com fração de ejeção menor que 50% em 5 casos (20,8%). A taxa de mortalidade foi de 4,1% (1 caso) e a de morbidade foi de 80% (19). No pós-operatório as complicações mais frequentes foram: arritmias (6), infecção respiratória (3), insuficiência renal aguda (1), mediastinite (2), sangramento (1), e baixo débito cardíaco em 2 pacientes dos quais 1 evoluiu para óbito. **Conclusão:** A RM é um procedimento seguro em mulheres na oitava década de vida com mortalidade hospitalar baixa; entretanto, considerando-se a alta taxa de morbidade há necessidade de indicação criteriosa e de preparo rigoroso para minimizar as complicações peri-operatórias.

TL-4642

**RECONSTRUÇÃO MIOCUTÂNEA DA PAREDE TORÁCICA COM SUTURA ANCORADA EM SUPORTE
METÁLICO BILATERAL PARA O TRATAMENTO DE MEDIASTINITE GRAVE: EXPERIÊNCIA
INICIAL COM CRIANÇA DE BAIXO PESO**

Vinicius J. S. Nina, Marco A. S. Assef, Raimundo R. Rodrigues, Rachel V. A. H. Nina, Norman E. C. Manzano, Vinicius G. G. Mendes, Tácio D. A. Pavão, Joyce S. Lages, Ângela M. M. Amorim, José M. M. Filho, Jose A. F. Neto, Natalino S. Filho.

Hospital Universitário da Universidade do Maranhão São Luís MA Brasil

Introdução: A mediastinite no pós-operatório de cirurgia cardíaca pode resultar em grande perda e retração tecidual dificultando a reconstrução cirúrgica devido a tensão elevada sobre a linha de sutura. **Objetivo:** Apresentar uma alternativa para reconstrução da parede torácica em caso de mediastinite em criança de baixo peso utilizando técnica cirúrgica previamente descrita pelos autores em pacientes adultos. **Casuística e Método:** Paciente masculino, 7 meses, pesando 6,8 Kg, submetido à ventriculoseptoplastia, apresentou no sexto dia de pós-operatório (DPO) deiscência da ferida operatória e instabilidade do esterno secundária à infecção por *Stafilococcus aureus*. Após 22 dias de antibioticoterapia (imipenem e vancomicina); e na ausência de infecção confirmada por culturas negativas consecutivas, realizou-se a reconstrução da parede torácica utilizando-se hastes metálicas (fios de Kirchner) inseridas nos retalhos miocutâneos paralelos às bordas da ferida. Quatro pontos totais foram ancorados nas hastes para aproximar os retalhos sem tensão. Drenos de sucção contínua foram inseridos bilateralmente. A pele e o tecido subcutâneo foram suturados de maneira usual. **Resultado:** A evolução clínica foi satisfatória, a ferida cicatrizou bem e com bom aspecto estético. No 15º DPO as hastes foram removidas e o paciente recebeu alta hospitalar em classe funcional I. **Conclusão:** A reconstrução da parede torácica para o tratamento de mediastinite utilizando suporte metálico simétrico para reduzir a tensão na linha de sutura tem-se mostrado efetiva e esteticamente aceitável em adultos, e promissora em criança de baixo peso.

TL-4643

CONSUMO DE CAFÉ E TÉCNICA DE PREPARO EMPREGADA EM UMA POPULAÇÃO DE HIPERTENSOS

S. M. L. Vasconcelos, F A Lima, C. M. B. Omena, M. A. Moreira, E. D. F. Vieira.
Secretaria Municipal de Saúde de Flexeiras, Flexeiras/AL, Brasil

Introdução: O consumo regular de café não filtrado em filtro de papel pode contribuir para dislipidemias uma vez que cafestol e kahweol podem elevar LDL e VLDL por várias vias metabólicas. **Objetivo:** Conhecer a frequência de consumo e a técnica de preparo do café utilizada por uma população de hipertensos. **Material e Método:** Entrevistou-se 185 hipertensos (139 mulheres e 46 homens, 59+/-14anos) acompanhados pelo PSF de Flexeiras – AL, durante reuniões mensais do programa HAS e em visitas domiciliares. **Resultados:** 166/185 (90%) usam café em pó, dos quais 71/166 (43%) não coam café e 90/166 (54%) coam. dentre os que coam 87/90 (97%) coador de pano e nenhum usa filtro de papel. 112/166(64%) consomem a bebida 2Xdia (média diária de 400ml). **Conclusão:** A técnica de preparo do café consumido mantém as substâncias lipídicas cafestol e kahweol na bebida, cuja quantidade média ingerida fornece cerca de 38 mg destas ao dia, sendo assim importante fator de risco em potencial, que requer orientação dietética. **Agradecimentos:** SMS e Equipes do PSF de Flexeiras –AL. **Apoio:** MS/CNPq/FAPEAL.

TL-4645

AUSÊNCIA DE EVIDENCIA DE ATEROSCLEROSE PREMATURA EM ADULTOS COM DEFICIÊNCIA GENÉTICA ISOLADA DO HORMÔNIO DO CRESCIMENTO

Joselina Oliveira, José Barreto Filho, Allan Britto, Celi Santos, Roberto Ximenes Filho, Catarine Farias, Clarisse Prado, Manuel Oliveira
ECOLAB- Hospital São Lucas, Aracaju/SE, Brasil

IGF-1 pode acelerar a aterosclerose A; descrevemos uma população homogênea com uma mutação no gene receptor GHRH com deficiência isolada do hormônio do Crescimento GHD e níveis baixos de IGF-1. Com obesidade central, níveis alto de pressão arterial PA, dislipidemia e hiperinsulinemia de jejum. Avaliamos, impacto de níveis baixo de IGF-1 na sua anatomia e função vascular. Métodos Estudamos 24 anões nunca tratados com GHD 11M:13F;43±15a e comparamos com 22 normais de mesma idade e região CO. Examinamos dados clínicos, bioquímicos, eletrocardiograma, ecocardiografia sob estresse pelo esforço físico e ultrassonografia de alta resolução para quantificação da espessura íntima-média das carótidas. **Resultados:** IGF-1 no grupo GHD estava baixo 2.7±1.8 vs 154.9±82ng/ml; p<0.001 e insulina de jejum 2,9±2.4 vs 4.3±3.4 microU/mL; p=NS estava mais baixa, não significativa no GHD. Funções sistólica e diastólica normais. Na esteira ergométrica, os grupos obtiveram semelhante pico de frequência cardíaca 178±15 vs 175±15 bpm; p=NS e delta de PA sistólica 46±22 vs 49±30 mmHg; p=NS. Apenas um portador de GHD mostrou resposta anormal do segmento ST e alteração do segmento das paredes do ventrículo esquerdo VE indicativos de isquemia miocárdica IM. Índice de escore de motilidade do VE no grupo GHD 1±0.2 vs 1±0.1. Espessura da íntima-média das carótidas medida a direita 0.57±0.09 vs 0.59±0.14 mm; p=NS e a esquerda 0.57±0.1 vs 0.58±0.17 mm; p=NS (GHD vs grupo CO) Não foi demonstrado A prematura na população com GHD. **Conclusões:** Os dados sugerem que GHD associada a baixos níveis do IGF-1 não se associou com a A prematura e alta prevalência de IM. Nós especulamos que níveis extremamente baixo do fator de crescimento IGF-1 e/ou ausência de hiperinsulinemia pode ter mecanismos protetores contra A prematura nesta população.

TL-4646

VALOR PREDITIVO POSITIVO DA ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE PELO ESFORÇO FÍSICO

Joselina Oliveira, Allisson Britto, Jose Barreto Filho, Martha Barreto, Andrea Silva, Antonio Sousa.
ECOLAB- Hospital São Lucas, Aracaju/SE, Brasil

Objetivo: Avaliar o valor preditivo positivo (VPP) da Ecocardiografia sob estresse pelo esforço físico (EF) para o diagnóstico e estratificação de risco da Doença Arterial Coronariana (DAC). **Pacientes:** Entre 12/2000 e 02/2004, 1586 pacientes (pts) submeteram-se a EF. A idade variou de 22 a 89 (média 55,5 anos), sendo 701 homens (44,2%) e 69,9% pts eram sintomáticos (precordialgia típica em 8,4% e atípica 60,5%). **Fatores de risco presentes:** diabetes mellitus (12,2%), hipertensão arterial (51,9%), dislipidemia (68,5%), tabagismo (7,4%). **Encontravam-se em uso de beta bloqueador (24%), cirurgia de revascularização do miocárdio (7,3%) e angioplastia (6%).** **Métodos:** Todos os pts realizaram ECG, Ecocardiograma, protocolo de Bruce na esteira ergométrica, monitorização da fc e pressão arterial. Realizaram cineangiogramas (CACG) os pts com isquemia miocárdica (IM) que aceitaram o exame, foi considerada positiva para IM as lesões obstrutivas. **Resultados:** 1209 (76,2%) normais, 377 (23,8%) positiva para IM, isquêmico em 168 (10,6%), isquêmico (isq) fixo em 149 (9,4%) e isquêmico misto em 60 (3,8%). EF positiva, 312 (82,8%) foram submetidos à CACG. O valor preditivo positivo de EF foi de 88,8%. Nos isquêmicos, o VPP foi de 81,1%, e nos pts com DAC estabelecida, ou seja, isquêmico fixo ou misto, o VPP foi de 94% e 94,1%. **Conclusão:** O VPP da EF comparado à CACG para o diagnóstico e estratificação de risco da DAC, se mostrou elevado, permitindo selecionar com maior precisão a indicação da CACG.

	CACG/EF	Isquêmica	Isq. Fixa	Isq. Mista	Total
Normal	10 (7,9%)	0	0	1 (1,95%)	11 (3,5%)
Cor. finas, tort	6 (4,7%)	1 (0,75%)	0	0	7 (2,2%)
Espasmo, p. mioc	8 (6,3%)	7 (5,2%)	2 (3,9%)	2 (3,9%)	17 (5,5%)
Lesão 30-50%	11 (8,7%)	1 (0,75%)	1 (1,95%)	1 (1,95%)	13 (4,2%)
Lesão >50%	92 (72,4%)	125 (93,3%)	47 (92,2%)	47 (92,2%)	264 (84,6%)
Total	127	134	51	51	312

TL-4647

PREVALÊNCIA DE VERDADEIRAS CRISES HIPERTENSIVAS E ADEQUAÇÃO DA CONDUTA MÉDICA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM PRONTO-SOCORRO GERAL COM PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA

Fernando Anunciação, Francisco Monteiro Jr., José Bonofácio Barbosa, Fhabyula Cunha, Genise Silva
Universidade Federal do Maranhão, São Luís/MA, Brasil

Fundamento: É possível que muitos pacientes que procuram um pronto-socorro (PS) por PA elevada não preencham os requisitos para o diagnóstico de crise hipertensiva (CH) e que haja uso indevido de hipotensores. **Objetivo:** Verificar a proporção de verdadeiras CH e adequação da conduta médica em pacientes atendidos com PA elevada em um PS geral. **Pacientes:** 169 pacientes, com média de idade de 53,3 +/-15,2 anos, sendo 54,4% do sexo feminino, atendidos em um PS de referência com PA elevada. **Métodos:** Analisando-se os boletins de atendimento, procurou-se identificar em cada caso os critérios para definição de CH (elevação acentuada e sintomática da PA, em geral maior ou igual a 180 x 110 mmHg) e classificar a conduta médica como adequada ou inadequada. Utilizou-se o programa Stata 6.0 para análise estatística. **Resultados:** Em apenas 27 pacientes (16%) houve critérios para caracterização de crise hipertensiva. A conduta médica foi considerada adequada em 72 casos (42,6%). Não houve correlação entre a conduta médica (adequada x inadequada) e a especialidade (cardiologista x não-cardiologista), com $p=0,5$, nem o tempo de formado do médico (menor que 10 anos x maior ou igual a 10 anos), com $p=0,9$. O uso de medicação anti-hipertensiva correlacionou-se com os níveis tensionais ($p<0,001$) mas não com a presença ou ausência de sintomas ($p=0,72$). **Conclusões:** Menos de 1/5 dos pacientes apresentaram critérios para o diagnóstico de CH. A conduta médica foi considerada adequada em menos da metade dos atendimentos, não sofrendo influência da especialidade nem da experiência do médico.

TL-4649

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-DEMOGRÁFICAS E EVOLUÇÃO PÓS-HOSPITALAR DE PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Genise Silva, Francisco Monteiro Jr., Fernando Anunciação, Fhabyula Cunha, Pedro Ferreira
Universidade Federal do Maranhão, São Luís/MA, Brasil

Fundamento: Apesar de já bem documentado o prognóstico desfavorável da insuficiência cardíaca (IC) em países de primeiro mundo, ainda são escassos os estudos em nosso meio. **Objetivos:** Analisar características clínico-demográficas e morbi-mortalidade pós-alta de portadores de IC admitidos em um HU brasileiro. **Pacientes e Métodos:** Analisaram-se 56 pacientes admitidos com IC, obtendo-se dados demográficos e clínicos durante a hospitalização. Seis meses após a alta, pesquisaram-se as taxas de frequência a pronto-socorros (PS), reinternações e óbitos, procurando-se identificar os fatores preditivos de óbitos. Para análise estatística utilizou-se programa SPSS 10.0. **Resultados:** A média de idade foi de 61,59 +/-15,3 anos, sendo 67,9% do sexo masculino. Houve predomínio de não-brancos (64,3%), com renda de até 1 salário-mínimo (57,1%). Os pacientes internaram-se, em sua maioria, em classes funcionais III e IV (87,5%), predominando a IC por disfunção sistólica (85,7%) e de etiologia hipertensiva (82,1%). Na reavaliação 6 meses pós-alta, verificou-se que 75% dos pacientes necessitaram de atendimento em PS, com uma média de 4,1 +/-1,4 vezes por paciente, e 39,3% foram reinternados no período, com média de 2,5 +/-1,0 vezes por paciente. A mortalidade cardíaca pós-hospitalar foi de 6,1%. Idade avançada, passado de AVC, fibrilação atrial e baixa voltagem de QRS estiveram associadas de forma significativa à ocorrência de óbitos. **Conclusões:** Nesta população de baixa renda, observou-se um predomínio de IC avançada, por disfunção sistólica e de etiologia hipertensiva, registrando-se uma baixa mortalidade, porém uma alta taxa de eventos mórbidos pós-alta.

TL-4650

FREQÜÊNCIA DE CONSUMO E TÉCNICA DE DESSALGA DO CHARQUE ADOTADA POR UMA POPULAÇÃO DE HIPERTENSOS

S.M.L. Vasconcelos, A.T. Paffer, A.C. Oliveira, C.A. Amorim, M.A.P. Ferreira, B.G.B. Sampaio
Secretaria Municipal de Saúde de Flexeiras, Flexeiras/AL, Brasil

Introdução: Estima-se que o consumo diário de sal no nordeste seja de 20g, das quais 9g oriunda do charque (PEC/SBC: HAS, 2:5 2003). **Objetivo:** Verificar a frequência de consumo e a técnica utilizada para dessalgar o charque por uma população de hipertensos. **Material e Método:** Foram estudados 186 hipertensos acompanhados pelo PSF de Flexeiras-AL. Os pacientes foram entrevistados durante as reuniões do grupo com as equipes do PSF e em visitas domiciliares. **Resultados:** 137/186 (76%) hipertensos, 59±14 anos, consomem charque principalmente numa frequência diária (21=15%) e de 2 a 3X/semana (55=40%), destacando-se: fervura 59/137 (43%) e fervura + lavagem 46/137 (33,5%) como técnicas culinárias de dessalga, entre outras. **Conclusão:** O charque é um alimento presente na dieta cotidiana dos hipertensos estudados. A técnica de dessalga identificada deverá ser reproduzida em laboratório para analisar o seu real impacto na redução do sódio alimentar, e orientar adequadamente seu uso. **Agradecimentos:** SMS e Equipes do PSF de Flexeiras –AL. **Apoio:** MS/CNPq/FAPEAL.

TL-4651

REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA SEM CEC EM PACIENTES OCTOGENÁRIOS

Ricardo Lima, Mozart Escobar, Roberto Diniz, Mário Costa, Alexandre Menezes, Frederico Vasconcelos, Hermano Sampaio, Antonio Araújo
Hospital Universitário Oswaldo Cruz Recife/PE, Brasil

A cirurgia de revascularização miocárdica (RM) em pacientes idosos está associada à morbidade e mortalidade maior em comparação com pacientes jovens. O objetivo do presente trabalho é comparar e analisar os benefícios da cirurgia com e sem CEC em pacientes octogenários. Foram analisados dados retrospectivos dos pacientes com 80 anos de idade ou mais no período de dezembro 1995 a dezembro de 2003. Neste período 73 pacientes foram submetidos à RM, sendo 26 (35,6%) com CEC e 47 (64,4%) sem CEC. Os dados demográficos, os riscos pré-operatórios, as comorbidades, as classes da angina (CCVS), as complicações pós-operatórias e os resultados cirúrgicos foram comparados entre os dois grupos (com CEC e sem CEC). Utilizou-se o teste de "t de Student" na comparação entre os grupos e foi considerado um nível de significância de $p < 0,05$. Ambos os grupos apresentaram maior risco pré-operatório, embora o grupo sem CEC apresentou menor mortalidade cirúrgica (11,5% x 2,1%, $p < 0,05$). Não foi observado acidente vascular cerebral (AVC) nos pacientes operados sem CEC (11,5% x 0,0% $p < 0,005$). Foi menor a presença de nova fibrilação atrial (FA) no pós-operatório imediato no grupo operado sem CEC (30,8% x 12,8% $p < 0,005$). O tempo de ventilação mecânica no pós-operatório e presença de insuficiência respiratória foi menor no grupo sem CEC ($p < 0,001$). Presença de insuficiência renal aguda (IRA) foi de 19,2% nos pacientes operados com CEC e 0% nos operados sem CEC ($p < 0,05$). Necessidade de transfusão de sangue ou hemoderivados foi menor no grupo sem CEC (69,2% x 31,9%, $p < 0,005$). O tempo médio de permanência na UTI e hospitalar foi menor no grupo sem CEC ($p < 0,05$). O presente estudo sugere que pacientes com 80 anos ou mais de idade se beneficiam quando submetidos à cirurgia de RM sem CEC e este procedimento está associado a baixas taxas de complicações pós-operatórias e menor mortalidade. Em pacientes octogenários a cirurgia de RM sem CEC é uma técnica segura e eficaz e pode ser a operação de escolha preferencial, quando utilizada com a devida indicação.

TL-4652

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO ENDOTELIAL ATRAVÉS DA REATIVIDADE VASCULAR DA ARTERIA BRAQUIAL ENDOTÉLIO-DEPENDENTE (ED) E ENDOTÉLIO-INDEPENDENTE (EI) EM PACIENTES HIV/AIDS

Aana Cristina Andrade, Ana Marice Ladeia, Eduardo Martins Netto, Marcelo Casanova, Luis Fernando Sampaio, Lucas Alcântara, Amanda Andrade Mascarenhas, Daniela Valente, Roberto Badaró
FDC, Salvador/BA, Brasil

Introdução: Antiretrovirais (ARV) tem possibilitando aumento na sobrevida e qualidade de vida de pacientes HIV/AIDS. Seus para-efeitos estão associados a mudanças somáticas e metabólicas, relacionadas a maior do risco de doenças arteriais coronarianas e periféricas. O estudo da função endotelial se presta como marcador pré-clínico de doença cardiovascular. **Objetivo:** Avaliação da função endotelial através da reatividade vascular da artéria braquial endotélio-dependente (ED) e endotélio-independente (EI) em pacientes HIV/AIDS relacionados com uso de ARV e controle normais. **Método:** estudo com grupo de comparação onde se avaliou o teste da hiperemia reativa em 44 pacientes HIV/AIDS, idade 34,76 (21-56) anos 25 controles normais idade 35,1 anos. Nos pacientes HIV/AIDS, 33 faziam uso de ARV. Realizou-se estudo de Ultrassom Vascular através da análise da vasodilatação mediada por fluxo, expressa por mudança no diâmetro pós-estímulo. Observou-se mudanças percentuais das medidas de dilatação da fase basal (B), hiperemia reativa (ED) e nos pacientes HIV/AIDS utilizou-se dinitrato de isossorbida (DI) para avaliação da função vascular da musculatura lisa (EI). Medidas de fluxo e diâmetros foram comparadas nas diversas fases através do teste t Student e correlações entre variáveis pela correlação de Mann-Whitney Test, com valor de $p \leq 0,005$. **Resultados:** Mudanças percentuais da dilatação ED no grupo HIV/AIDS 16,9 e 32,3 para os controles normais. Pacientes HIV/AIDS tiveram menor reatividade vascular ($p = 0,019$). Em relação ao uso de ARV, a dilatação ED no grupo HIV/AIDS -11,26 (-0,50-34,70) e sem ARV 11,26 (-0,50-34,70)- Houve diferença significativa na dilatação ED com relação ao uso de ARV ($p = 0,001$). Mudanças percentuais da dilatação da fase ED e EI 3,92 (2,88-5,59) mm- Não se observou diferença entre a dilatação EI com relação ao uso de ARV e não houve diferença entre os paciente normais e relação ao grupo HIV sem uso de ARV ($p = 0,730$). **Conclusão:** Observou-se disfunção endotelial em pacientes HIV/AIDS em uso de ARV.

TL-4653

ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR INCESSANTE EM PACIENTE PORTADOR DE MIOCARDIOPATIA ESPONJOSA - RELATO DE UM CASO

Lenises Santos, Leonardo Siqueira, Nilson Oliveira Jr., Mônica Shinsato, Washington Maciel, Eduardo Machado Andrea, Jacob Atie
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro/RJ, Brasil

Fundamento: A não compactação miocárdica é uma forma rara de miocardiopatia que frequentemente se associa à taquiarritmias, porém não há na literatura relato de caso de taquicardia ventricular incessante ou de ablação neste tipo de miocardiopatia. Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 11 anos, com história de dispnéia progressiva há 1 ano, evoluindo para dispnéia de repouso e ortopnéia. Internado para compensação do quadro quando foi evidenciado taquicardia ventricular monomórfica de caráter incessante com frequência de 130bpm e sinais evidentes ao exame físico de insuficiência cardíaca congestiva. O ecocardiograma mostrava dilatação das quatro câmaras com grave disfunção global de VE e VD, acinesia infero-posterior, presença de trabeculações grosseiras em parede de VE e VD, com fluxo nestas trabeculações e comunicação com a cavidade ventricular. Os achados foram considerados típicos de não compactação miocárdica e foram substanciados por resultados de cintigrafia miocárdica, coronariografia e RNM do coração. O paciente apresentava ao holter de 24h taquicardia ventricular incessante com curtos períodos de captura sinusal. Foi submetido a EEF que revelou taquicardia ventricular monomórfica sustentada com padrão de BRD e desvio levoântero-superior do eixo do QRS. O mapeamento do ventrículo esquerdo demonstrou grande precocidade em região septal baixa onde o posicionamento do cateter promoveu interrupção da taquicardia. Realizada uma aplicação de RF com temperatura entre 56 e 60 graus nesta região. Após a ablação não mais ocorria TV, de modo espontâneo, ou induzida por estimulação ventricular sob infusão de isoprenalina. O procedimento não foi acompanhado por nenhuma intercorrência. Num período de observação de 18 meses o paciente mantém-se em ritmo sinusal, apresentando importante melhora clínica da ICC, estando atualmente em classe funcional II NYHA.

TL-4657**UTILIZAÇÃO DE CATETERES IRRIGADOS EM PACIENTES PORTADORES DE VIAS ANÔMALAS RESISTENTES À ABLAÇÃO CONVENCIONAL**

Lenises Santos, Leonardo Siqueira, Nilson Oliveira Jr., Mônica Shinsato, Washington Maciel, Eduardo Machado Andrea, Jacob Atie
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro/RJ, Brasil

Fundamento: A ablação por radiofrequência (ARF) é hoje método largamente utilizado no tratamento curativo de pacientes portadores de taquicardias mediadas por vias anômalas. Características inerentes das vias acessórias, principalmente no tocante à sua profundidade podem tornar estas resistentes à ARF. Diversas estratégias de modificar as características das lesões de ARF tem sido desenvolvidas no intuito de aumentar a eficácia do procedimento ablativo. **Objetivos:** Descrever os resultados do uso de cateteres irrigados na ARF de vias anômalas resistentes a ARF convencional. **Pacientes e Métodos:** Foram selecionados 8 pacientes (6 masculinos e 2 femininos), com idade média de 36 anos portadores de vias acessórias atrio-ventriculares manifestas ou ocultas, que apresentaram insucesso ou recidiva em procedimentos convencionais com cateteres de 4mm com controle de temperatura. Foram utilizados cateteres Termo-Cool (Cordis-webster) irrigados com salina a 0,9% com infusão de 10 a 30ml/min durante as aplicações, controle de potência entre 35 a 45W e temperatura entre 40 e 45 graus. Foram utilizados os critérios tradicionais de mapeamento. **Resultados:** Dos pacientes selecionados, 4 apresentavam vias acessórias postero-septais direitas (3 manifestas e 1 tipo Coummel), 2 lateral direita, 1 lateral esquerda e 1 Antero-lateral esquerda. O número médio de procedimentos prévios foi de 1,6 (1-3). O número médio de aplicações foi de 6,25 (1-12). A duração do início da aplicação até o desaparecimento da condução pela via acessória foi de 14,6s (9-22s). Houve sucesso 7/8 pacientes. A única complicação observada foi dor pleurítica no pós-ablação tardio da pt com insucesso tratada com AINH e corticóides. **Conclusões:** 1- A utilização de cateteres irrigados em pacientes portadores de vias anômalas resistentes a ARF convencional provou ser segura e eficaz em promover a cura destes pacientes. 2- O tempo médio observado para a interrupção da condução pela via acessória foi maior do que o comumente observado em ARF convencionais.

TL-4658**USO DO BNP COMO CRITERIO DIAGNOSTICO E DE GRAVIDADE DA INSUFICIENCIA CARDIACA**

José Figueiredo Neto, Vinícius Silva Nina, Lina Lima, Ricardo Rocha, Lea Coutinho, Abdon Murad Jr.
Hospital Universitario-Universidade Federal do Maranhão, São Luis/MA, Brasil

A medida do BNP é importante no diagnostico, na estimativa da gravidade, no monitoramento da terapia, e na avaliação do prognostico de pacientes com IC. O objetivo deste estudo foi correlacionar a medida do BNP com a classe funcional e a fração de ejeção de pacientes internados com diagnostico de IC. Foi realizado um estudo prospectivo do tipo coorte incluindo 20 pacientes, com diagnostico clinico de IC, CF II a IV (NYHA). Os pacientes foram submetidos a dosagem do BNP serico, e foi realizado ecodopplercardiograma para avaliação da fração de ejeção. Todos os pacientes realizaram as medidas nas primeiras 24 horas de internação. Para análise dos dados foi usado o teste do qui-quadrado. Os dados foram expressos como media e erro padrão. As diferenças entre os grupos foram avaliadas por meio do teste T não-pareado. Foi adotado o nivel de significancia de 0,05. Os niveis de BNP variaram de 196 a 5000pg/ml. A media foi de 2158,8 pg/ml. Nos pacientes com CF II a media de BNP foi de 247,33pg/ml, na CF III foi de 1079,42 pg/ml, e na CF IV foi de 3634,55pg/ml. Houve diferença estatisticamente significativa entre todas as classes funcionais comparadas. Os valores de BNP tiveram media de 2865,9 pg/ml nos pacientes com FE < 32,2%, e media de 1372,2pg/ml naqueles com FE > 32,2%. Na correlação entre os dois grupos, a diferença foi estatisticamente significativa. A dosagem do BNP mostrou-se um importante recurso no diagnostico da IC e na estimativa de sua gravidade.

TL-4661**FAMÍLIA COM BLOQUEIO DO RAMO DIREITO, INTERVALO PR CURTO, MORTE SÚBITA E MUTAÇÃO DO GENE PRKAG2: UMA NOVA SÍNDROME ?**

Luiz Magalhães, Oto Santana, Eduardo Sternick, Jussara Pinheiro, Francisco Reis, Roque Aras Jr.
Unidade de Cardiologia - HUPES /UFBA Salvador/BA, Brasil

Introdução: Mutações no gene PRKAG2, regulador de metabolismo proteico, pode causar anormalidades eletrofisiológicas, como por exemplo, a forma familiar da síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW), além de distúrbios da condução átrio-ventricular e hipertrofia cardíaca. Haveria relação entre esta mutação e outros fenótipos? **Objetivo:** Descrever novo fenótipo da mutação do gene PRKAG2 em uma família na Bahia. **Material e Métodos:** Foram estudados 27 indivíduos de uma família do interior da Bahia, por motivo de morte súbita em 3 adultos jovens (aos 32, 40 e 48 anos), a partir da observação de parentes portadores de Bloqueio do Ramo Direito (BRD), Intervalo PR curto (PRc) e flutter atrial. Realizou-se eletrocardiograma e análise genética em todos. Casos selecionados tiveram avaliação prévia com ecocardiograma, Holter 24 h e estudo eletrofisiológico. Dois indivíduos eram portadores de marcapasso (1 por bloqueio AV total e 1 por disfunção sinusal). Um era portador de cardioversor implantável (prevenção primária de morte súbita). **Resultados:** Através da análise genética, a mutação do gene PRKAG2 (Arg302Gln) foi detectada em 13 indivíduos (48%), sendo 8 homens, idade média 27±13 anos (5 a 56 anos). Ao ECG observou-se a presença de BRD em 5 probandos, PRc em 11, bradicardia sinusal em 11, bloqueio AV total em 1, e arritmias atriais (fibrilação atrial e flutter atrial) em 3. Todos com BRD apresentavam também PRc. Nenhum apresentava síndrome de WPW. **Conclusão:** Mutações no gene PRKAG2 é responsável por diversos fenótipos, e não somente a forma familiar de síndrome de WPW. A ocorrência familiar de bloqueio de ramo direito e intervalo PR curto pode indicar uma forma mutante do gene PRKAG2.

TL-4664**EXPERIÊNCIA CLÍNICA INICIAL NA DESCALCIFICAÇÃO QUÍMICA DA VÁLVULA AÓRTICA - POTENCIAL APLICAÇÃO COMO PROCEDIMENTO MINIMAMENTE INVASIVO**

Ricardo Lima, Mário Costa, Mozart Escobar, Frederico Vascelos, Alexandre Menezes, Roberto Diniz, Antonio Césio Araújo
Klinikum der Johann Wolfgang, Frankfurt, Alemanha

Generalidades: Nos EUA, 1,2 milhões de pessoas acima de 55 anos, possuem algum grau de estenose aórtica (EAO) e a substituição valvar por prótese é o tratamento padrão. **Objetivo:** Utilização de nova tecnologia na desmineralização química da válvula aórtica, em cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea, suas alterações hemodinâmicas e reportar eventos relacionados à técnica. **Material e Métodos:** Cinco pacientes submetidos a revascularização miocárdica e portadores de EAO leve a moderada foram submetidos ao tratamento químico da válvula aórtica. A idade variou de 65 a 81 anos, com média de 73 anos. Todos eram do sexo masculino. Um paciente tinha doença uniarterial e quatro multiarterial. O gradiente médio variou de 13-49 mm/Hg (médio 25 mm/Hg). A área média do orifício aórtico variou de 0,8-1,3 cm² (médio 1,1 cm²). **Resultados:** Não foi observado nenhum óbito. Não foram observados eventos que: comprometessem a integridade da válvula aórtica e provocasse insuficiência aórtica pós-tratamento. Não observou-se eventos neurológicos, sistêmicos, metabólicos e hematológicos. Foram observadas alterações do ritmo cardíaco (bloqueio AV total em três pacientes, e bloqueio de ramo esquerdo em dois pacientes). O gradiente sistólico transvalvar apresentou melhora de 21% e o médio de 25%. **Conclusões:** O tratamento demonstrou ser efetivo e seguro não causando lesão da válvula ou algum evento sistêmico. As alterações do sistema de condução parece relacionado com o equipamento e seu sistema de liberação da substância de lavagem. A utilização desta tecnologia poderá ser um importante coadjuvante na substituição da válvula aórtica por via transcutânea.

TL-4667**EFEITOS CARDIOVASCULARES EM RATOS INDUZIDOS POR DUAS PLANTAS MEDICINAIS USADAS POPULARMENTE COMO ANTIDIABÉTICAS**

Menezes, I. A. C.; Carvalho, A. A.; Antonioli, A. R.; Santos, M. R. V.
UFS, São Cristóvão/SE, Brasil

Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo avaliar os efeitos cardiovasculares em ratos induzidos por duas plantas medicinais usadas popularmente como antidiabética. **Material e Métodos:** Os extratos aquosos de *Costus spicatus* (EACS) e *Caesalpinia ferrea* (EACF) foram obtidos de folhas secas através de infusão à 100° C com água destilada. Para as medidas diretas de pressão arterial e frequência cardíaca, ratos Wistar machos normotensos (200–300 g) foram anestesiados com tiopental sódico (45 mg/kg; i.p.) e, em seguida, cateteres de polietileno foram inseridos na aorta abdominal e veia cava inferior para registros dos sinais de pressão e administração dos EAs, respectivamente. Os experimentos foram realizados 24 h após a cirurgia para evitar a interferência da anestesia. Além disso, anéis de artéria mesentérica superior isolada de rato foram montados em cubas para órgão isolado contendo Tyrode a 37°C e gaseificada com carbogênio para registro das tensões isométricas. Curvas concentração-resposta para o EACS foram obtidas na presença e na ausência do endotélio em anéis pré-contraídos com 10 µM de fenilefrina. Os valores estão expressos como média±e.p.m. **Resultados:** Em animais normotensos não-anestesiados (n = 6), tanto o EACS (0,5; 1; 5 e 10 mg/kg; i.v.) como o EACF (10; 20; 40 e 80 mg/kg; i.v.) induziram hipotensão (-7±0,5; -15±0,6; -11±0,4 e -11±0,4 %, e -9±0,4; -13±0,3; -15±0,4 e -58±0,7% , respectivamente) e taquicardia (2±0,3; 9±0,4; 6±0,3 e 9±0,4%, e 6±0,3; 10±0,4; 7±0,3 e 32±0,5%, respectivamente). Em anéis de artéria mesentérica superior isolada de rato com ou sem endotélio, o EACS (1, 3, 10, 30, 100, 300 e 1000 µg/mL, n = 4) foi capaz de relaxar de maneira concentração-dependente as contrações induzidas por fenilefrina (10±6; 16±7; 19±9; 33±8; 41±8; 46±10 e 50±12%, e 7±3; 11±5; 22±4; 25±3; 27±3; 29±3 e 32±2%, respectivamente). **Conclusões:** Estes resultados demonstram que tanto o EACS como o EACF possui atividade hipotensora, e que o EACS parece agir em parte através do relaxamento dos vasos e conseqüente diminuição da resistência periférica total. **Apoio Financeiro:** FAP/SE e CAPES, Brasil.

TL-4670**DETERMINANTES DO ABSENTEÍSMO E DO ABANDONO DO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO EM PACIENTES DE DEZ UNIDADES DE SAÚDE DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE SÃO LUIS**

Vinícius Silva Nina, Marcos Antonio Pacheco, Waldiane Costa, Wagner Filgueiras, Thiago Rodrigues, Maria Isabelle Araujo, Izaura Monteiro, Adriana Dias, Thiago Vieira, Ana Amelia Reis, Michelli Molina, Igor Castro e Silva.
Curso de Medicina do Centro Universitário do Maranhão – UNIC, São Luís/MA, Brasil

Introdução: O controle da hipertensão tem se mostrado falho em face de inúmeros determinantes, quer de origem estrutural - relacionado à estruturação do serviço, quer de origem subjetiva – relacionados às opções do usuário do programa. **Objetivos:** Analisar os determinantes de falta e abandono do tratamento da hipertensão arterial em dez unidades de saúde da rede de atenção básica no município de São Luis – Maranhão. **Casística e Métodos:** No período de janeiro a abril de 2005, quarenta e três (31 do sexo feminino – 73,8%) pacientes que não compareceram às consultas do programa de hipertensão arterial foram entrevistados utilizando-se ficha-questionário com a qual investigou-se os determinantes do absenteísmo e do abandono do programa de controle de hipertensão arterial. Adotou-se como critério de absenteísmo as faltas às consultas por período inferior a 4 meses e de abandono aquelas superiores a este período. A idade variou de 26 a 89 anos. Vinte e um (48,8%) foram considerados faltosos, dos quais 16 (76,1%) eram do sexo feminino, e 22 (51,2%) considerados abandonantes do programa, destes 15 (68,1%) eram do sexo feminino. **Resultados:** Houve predomínio de faltas e abandono do tratamento na sétima década de vida com 76,4% (33) dos casos. As causas mais frequentes foram: falta de tempo em 8 (18,6%), efeito adverso do medicamento em 7 (16,2%), dificuldade de deslocamento até a unidade de saúde em 5 (11,6%) e miscelânea em 11 casos (25,8%). Não houve diferença de distribuição quanto ao sexo. **Conclusão:** A indisponibilidade de tempo para o programa e os efeitos adversos dos anti-hipertensivos foram os fatores predominantes do absenteísmo e do abandono do controle da hipertensão arterial, sobretudo na população idosa.

TL-4671

QUALIDADE DA CONSULTA MÉDICA E DE ENFERMAGEM COMO DETERMINANTES DE FALTA E ABANDONO EM PROGRAMA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MARANHÃO

Marcos Antonio Pacheco, Vinícius Silva Nina, Ana Carla Barbosa, Adriana Dias, Izaura Monteiro, Michelli Molina, Maria Isabelle Araujo, Patricia Curvina, Patricia Tourinho da Silva, Ana Amelia Pinto Reis, Thiago Braga Vieira, Thiago Moreira Rodrigues
Curso de Medicina do Centro Universitário do Maranhão – UNIC, São Luis/MA, Brasil

Introdução: O controle da hipertensão arterial tem se constituído em um grande desafio na prática médica em todas as esferas de assistência. Este problema tem se manifestado igualmente nas Unidades do Programa Saúde da Família (PSF). **Objetivo:** Avaliar a qualidade das consultas médicas e de enfermagem, realizadas no âmbito do PSF como um dos fatores determinantes para a descontinuidade do tratamento da hipertensão arterial. **Casística e Métodos:** No período de janeiro a abril de 2005, 43 (31 mulheres – 73,8%) pacientes que não compareceram as consultas do programa de hipertensão arterial, foram entrevistados sobre a qualidade das consultas medica e de enfermagem da equipe do PSF. Adotou-se como critério de avaliação os parâmetros “Ótima”, “Boa”, “Regular” e “Péssima”, para qualificar as duas diferentes consultas. A idade variou de 26 a 89 anos, 21 (48,8%) foram considerados faltosos, dos quais 16 (76,1%) eram mulheres, e 22 (51,2%) considerados abandonantes do programa, sendo destes 15 (68,1%) eram mulheres. Faltoso aqui considerando o não comparecimento há uma consulta pré-agendada. E o abandono, o não comparecimento por um período acima de 4 meses. **Resultados:** Dos usuários entrevistados, entre as mulheres, 43% qualificou a consulta “ótima”, 40% “boa”, 16,6% “regular” e nenhuma “péssima”. Por sua vez, entre os homens 36,3% consideraram “ótima”, 45,4% “boa”, 9% “regular” e 9% “péssima”. **Conclusão:** As consultas medicas e de enfermagem não se constituíram como causas determinantes de descontinuidade do Programa. Devendo-se buscar outros fatores causais.

TL-4674

COARCTAÇÃO DE AORTA EM LACTENTES: ASPECTOS CLÍNICOS, TERAPÊUTICOS E EVOLUTIVOS NUMA SÉRIE DE 26 CASOS

Luziene Lima, Maria Cristina Ribeiro, Frederick Santos, Fernando Moraes Neto, Virgílio Pereira, Euclides Tenório, Cleusa Santos
Instituto Materno Infantil Profº Fernando Figueira, Recife/PE, Brasil

Objetivo: descrever as características clínicas e terapêuticas de 26 lactentes menores de um ano de vida, submetidos a aortoplastia. **Material e Métodos:** estudo retrospectivo de uma série de 26 lactentes menores de um ano de vida submetidos à aortoplastia no período de julho de 2000 a janeiro de 2005. **Resultados:** 19 (73%) crianças eram do sexo masculino. Quanto às manifestações clínicas, em 12 (46%) casos surgiram até o primeiro mês de vida; 11 (42,3%) casos do primeiro ao sexto mês de vida, e apenas três (11,7%) casos entre o sexto mês e o primeiro ano de vida. Em relação ao exame físico, o achado semiológico mais significativo foi a ausência ou diminuição dos pulsos em membros inferiores e sinais clínicos de insuficiência cardíaca congestiva em todos os 26 casos. Nos exames complementares, cardiomegalia e congestão pulmonar também foram achados comuns a todas as crianças. No estudo ecocardiográfico observou-se associação de Coarctação de Aorta a outras anomalias intracardíacas em 13 (50%) dos casos, sendo a valva aórtica bicúspide e a comunicação interventricular as mais frequentes. Disfunção ventricular sistólica foi evidenciado em todas as crianças. Terapêutica medicamentosa com digital e diurético foi iniciada em todos os casos. Em relação ao procedimento cirúrgico, foi realizada aortoplastia com retallo de artéria subclávia esquerda em 25 (96%) casos, sendo esta associada a bandagem de artéria pulmonar em 4 (15,5%) casos, e à ligadura de canal arterial em 3 (11,5%) casos; aortoplastia com pericárdio bovino foi realizada em 1 (4%) caso. No pós-operatório imediato houve predomínio de hipertensão arterial paradoxal em 21 (81%) casos. A taxa de letalidade foi de 15%. **Conclusão:** em nossa série de casos houve predomínio de insuficiência cardíaca congestiva como manifestação inicial da doença. Ressaltando-se a importância da palpação de pulsos em membros inferiores como forma de detecção precoce desta anomalia.

TL-4675

CONCORDÂNCIA ENTRE O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO (DIC) EM DECLARAÇÕES DE ÓBITO COM O DE AUTÓPSIA VERBAL EM CINCO CAPITAIS: RESULTADOS DE BELÉM

Helder Reis, Ines Lessa, Cecília Costa
Fundação Hospital de Clinicas Gaspar Vianna, BelémPA, Brasil

Objetivo: Validar, por autópsia verbal, o diagnóstico da DIC registrada como causa básica de morte em declarações de óbito (DO) de Belém (PA)-BR. **Metodologia:** estudo de validação diagnóstica, com base em autópsia verbal (AV). Amostra sistemática (N=378) de DOs por DIC como causa básica ou associada de morte + óbitos referentes aos CIDs I-51 e Y-83 e 84, SSA, 2001. Entrevistas com responsáveis pelos falecidos foram realizadas em 2003. Questões da AV: epidemiológicas, clínicas, medicações em uso, adesão a tratamentos, procedimentos, detalhes precedentes à morte- sintomas, duração, assistência e hospitalização. A AV foi pré-validada com 89,6 a 100% de concordância. Questões sobre óbito, local da ocorrência e responsável pelo diagnóstico na DO foram incluídas. As AV foram triplicadas e entregues a dois cardiologistas e um intensivista (leitores) que emitiram diagnósticos de modo triplo-cego, como: provável IAM, outra DAC, outra cardiopatia, outra doença. Calculadas taxas de concordância diagnóstica inter-observadores, usado teste kappa e concordância entre DO e leitores, além de validação. Padrão ouro foi combinação dos dois leitores com maior concordância. Concordância \geq 80% foram considerados boas, independentemente do valor do kappa. **Resultados:** Homens = 57,7%, mulheres = 42,3%; Concordância, % e kappa entre DO e AV para raça = 76,2%, sofrível; escolaridade = 37,9%, fraco; local do óbito = 79,9%, bom. Exames realizados/procedimentos previamente e anormais; ECG = 48,6%, Teste ergométrico = 6,7%; CAT = 20,5%; angioplastia = 9,5%; ponte = 10,0%; morte súbita = 13,8%; encontrado morto/dormindo = 9,0%; faleceu em domicílio = 42,9%; no trajeto para Hospital/Clínica = 7,1%; taxas de concordância diagnóstica: entre leitores = 92,7 a 94,9% = ótima; Taxa de concordância AV x DO = 72,0% (regular). **Conclusão:** Muitos dos diagnósticos de DIC, sobretudo IAM são efetuados sem bases suficientes para esse registro. Sugere-se um roteiro básico, simples e curto para orientar o diagnóstico de DIC em serviços de urgência, quando não houver tempo para atendimento e comprovação diagnóstica.

TL-4676**CONCORDÂNCIA ENTRE O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO (DIC) EM DECLARAÇÕES DE ÓBITO COM O DE AUTÓPSIA VERBAL EM CINCO CAPITAIS: RESULTADOS DE SALVADOR**

Inês Lessa, Maria Cecília Costa, Belmiro Araújo Jr., Flavio Will
EN-UFBA, Salvador/BA, Brasil

Introdução: A DO é a mais importante fonte de informação sobre causas de morte no país. Da sua qualidade depende a confiabilidade das estatísticas de mortalidade. **Objetivo:** Validar, por autópsia verbal, o diagnóstico da DIC como causa básica de morte em declarações de óbito (DO) de Salvador, 2001. **Metodologia:** Estudo de validação diagnóstica, base em autópsia verbal (AV) em amostra de 406 DOs por DIC como causa básica ou associada de morte + CIDs I-51, Y-83 e 84. Responderam a AV os responsáveis pelos falecidos: questões: clínico-epidemiológicas, tratamento, adesão, procedimentos, detalhes precedentes à morte- sintomas, duração, assistência e hospitalização, local do óbito e responsável pelo diagnóstico na DO. Dois cardiologistas e um intensivista (leitores) emitiram diagnósticos da AV de modo triplo-cego. Calculadas taxas de concordância inter-observadores, entre DOs e leitores, estimado o kappa, realizada validação. **Resultados:** Homens = 54%; concordâncias e kappa entre DO e AV: para raça = 66,4%, regular; b) escolaridade = 37,8%, fraco; c) local do óbito = 66,3%, regular. Exames anormais ou procedimentos: ECG, 38,2%; teste ergométrico, 14,6%; CAT, 10,6%; angioplastia, 10,1%; ponte, 6,5%. Referidos: morte súbita, 17,7%; encontrado morto/ "morreu dormindo" 24,8%; óbito em domicílio, 29,6%; no trajeto para atendimento, 16,1%. Destes, 71,9% tiveram DO emitida por Serviço Médico. Concordância diagnóstica: entre leitores, 88,4 a 92,8%, concordância AV x DO, 73,0% (regular). A S do diagnóstico da DO foi de 81,8%, E foi 30,9%, com VPP de 76,5% e negativo de 38,2%. **Conclusão:** Excesso de 23,5% de DIC nas DOs; detectados casos falsos-negativos. Sugestões: elaboração de roteiro simples e curto para orientação do diagnóstico de DIC em serviços de urgência; promoção de mini-eventos periódicos, visando corrigir distorções nos diagnósticos de DIC.

TL-4677**VALOR PROGNOSTICO DA TROPONINA T NA INSUFICIENCIA CARDIACA**

José Figueiredo Neto, Camila de Carvalho Calado, Vinícius Silva Nina, Lina Lima, Lea Coutinho, Ricardo Rocha, Rodolfo Silva
Hospital Universitario-Universidade Federal do Maranhão São Luís/MA, Brasil

Introdução: Recentemente, as troponinas cardíacas foram detectadas em pacientes com insuficiência cardíaca e associadas a piora do perfil hemodinâmico, bem como a progressivo declínio da função sistólica do ventrículo esquerdo e a redução da sobrevida. **Objetivos:** Determinar o valor prognóstico da troponina T (cTnT), medida por ensaio qualitativo, em pacientes com IC, correlacionando sua presença com a fração de ejeção do VE, diâmetros ventriculares, classes funcionais e ocorrência de eventos clínicos (óbito e/ou reinternação) em curto prazo (3 meses). **Pacientes e Métodos:** No período de setembro de 2003 a fevereiro foram analisados 60 pacientes consecutivos, internados com diagnóstico de IC. Foram realizados exames laboratoriais de rotina, eletrocardiograma e ecodoppler cardiograma. Dosagem da troponina cardíaca foi realizada por meio de ensaio imunoenzimático qualitativo (Trop T Sensitive Rapid Assay, Roche Diagnostic). Utilizou-se o teste T não pareado para análise estatística e adotou-se o nível de significância ($p < 0,05$). **Resultados:** Os pacientes foram separados em dois grupos, de acordo com o nível sérico de troponina: Grupo I ou Trop+(cTnT > 0,08 ng/ml) formado por 9 pacientes (15% da amostra) e Grupo II ou Trop-(cTnT < 0,08 ng/ml) constituído por 51 pacientes (85% da amostra). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto a classe funcional, diâmetros ventriculares e predição de eventos cardíacos ($p > 0,05$). Observou-se porém que os pacientes do Grupo I apresentavam FEVE significativamente mais baixas que os do Grupo II ($p < 0,01$). **Conclusão:** Os métodos qualitativos de dosagem da troponina cardíaca T podem ser utilizados na avaliação do prognóstico de pacientes com IC, apesar de suas limitações.

TL-4678**CORONARIOGRAFIA NA URGÊNCIA E DIAGNÓSTICO DE ANEURISMA DISSECANTE EM PACIENTES COM SUSPEITA DE INSUFICIÊNCIA CORONÁRIA**

Marco Barros, Marcelo Lopes, Helman Martins, João Alfredo Cunha Lima
Hospital PRONTOCOR, João Pessoa/PB, Brasil

Introdução: O aneurisma dissecante de aorta apresenta elevada morbimortalidade. A dor torácica é o sintoma mais comum. Nos hospitais de emergência com hemodinâmica disponível 24 h o acesso a coronariografia por suspeita de insuficiência coronariana (ICO) aguda tem levado não raramente ao diagnóstico do aneurisma dissecante. **Objetivos:** Caracterização clínica, eletrocardiográfica bem como a evolução dos pacientes encaminhados para angiografia precoce com objetivo de estratificar o risco coronariano e tem o diagnóstico de aneurisma dissecante de aorta na angiografia. **Métodos:** No período de janeiro de 2002 a julho de 2004 foram diagnosticados 8 pacientes com aneurisma dissecante de aorta. Houve predomínio do sexo masculino (5 pacientes), a média de idade foi de 60 anos (34-81). Destes, 5 pacientes foram encaminhados para cateterismo com suspeita de ICO. Nestes pacientes o sintoma dor torácica com irradiação para o dorso predominou (80%). Alteração de pulsos, constatamos em apenas 1 paciente (20%). Com relação ao eletrocardiograma predominaram as alterações inespecíficas de onda T. A mortalidade neste grupo foi de 80%. **Resultados/Conclusões:** O diagnóstico diferencial entre insuficiência coronária e aneurisma de aorta foi facilitado pela realização precoce da angiografia. Assim, nos casos suspeitos de síndrome coronária aguda caso a dor torácica apresente irradiação para a região do dorso e não haja desvio do segmento ST o fato de se postergar o uso de antiagregantes e da heparina até que o diagnóstico seja realizado pode diminuir o risco de óbito por sangramento.

TL-4679

ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA NO TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COMPARAÇÃO DOS ÍNDICES DE SUCESSO PELO HORÁRIO DE ATENDIMENTO – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Marco Barros, Ismênia Amorim, João Alfredo Cunha Lima, Helman Martins, Marcelo Lopes
Hospital PRONTOCOR, João Pessoa/PB, Brasil

Introdução: No tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio a reperfusão mecânica está associada a menor mortalidade e menos eventos isquêmicos quando comparada com a reperfusão química. **Objetivos:** Avaliar as características angiográficas de pacientes submetidos a angioplastia primária no tratamento do infarto agudo do miocárdio. Verificar diferenças de resultado dependentes do horário de atendimento. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo. Através de pesquisa de livros de registro consultamos todos os pacientes com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio submetidos a cateterismo seguido de angioplastia no período de janeiro/2002 a junho/2004. **Resultados:** Neste período foram tratados 128 pacientes. Destes, 87 do sexo masculino e 41 do sexo feminino. A média da idade foi de 59.2 anos (28-89). Com relação ao vaso acometido houve predomínio da artéria descendente anterior (44%). Fluxo TIMI III foi constatado ao final da angioplastia em 84% dos casos. O implante de endoprótese coronária foi realizado em 83% dos pacientes. Com relação ao horário da realização do procedimento 71,6% dos casos foram no horário normal e 28,4% foram realizados no final de semana ou a noite. Avaliamos os índices de sucesso comparando os pacientes tratados no horário normal com os pacientes fora do horário, constatamos que não houve diferença nos índices de fluxo TIM II/III. (92 x 86%, p=0,39). **Conclusões:** Nesta casuística constatamos índices de sucesso (Fluxo TIMI II/III) semelhantes aos da literatura. Entretanto, não observamos diferença nos índices de sucesso quando avaliamos o horário da realização do procedimento.

TL-4680

COMPARAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE OXIGÊNIO ESTIMADO ATRAVÉS DA EQUAÇÃO DO COLÉGIO AMERICANO DE MEDICINA DO ESPORTE COM O MEDIDO DE FORMA DIRETA

Flávio Santos, Maria Lúcia Santos, Alexandre Santos, George Oliveira, Alvari Rabelo Jr.
Hospital Universitário Prof. Edgard Santos (UFBA), Salvador/BA, Brasil

Racional: O uso da equação da ACSM é uma forma rápida e prática de se estimar o consumo de oxigênio (VO₂) durante os testes de exercício, porém existem evidências de que essa equação superestima os valores do VO₂. **Objetivo:** comparar o VO₂ estimado através da equação da ACSM com o medido de forma direta. **Desenho do Estudo:** estudo do tipo corte transversal, de cunho metodológico. **Método:** foram estudados 2221 indivíduos selecionados de forma não probabilística, e destes 1968 se constituíram na amostra do estudo. Todos realizaram teste cardiopulmonar de esforço, e no pico do mesmo, o VO₂ foi estimado através da equação da ACSM e comparado com o VO₂ obtido de forma direta através de um analisador de gases. Os dados foram analisados por técnica de regressão linear e a heterocedasticidade testada através do teste de Cook-Weisberg. **Resultados:** verificou-se que a variância não foi homogênea e por isso utilizou-se técnica de regressão robusta. Obteve-se diferença mediana superestimada dos resultados obtidos pela equação da ACSM de 9,85 ml O₂.kg⁻¹.min⁻¹ para toda a população estudada, sendo 10,45 ml O₂.kg⁻¹.min⁻¹ quando avaliou-se apenas homens e 9,46 ml O₂.kg⁻¹.min⁻¹ em relação às mulheres. Outras co-variáveis foram analisadas e não mostraram influenciar nos resultados. **Conclusão:** A equação da ACSM, em nossa amostra, superestimou os resultados do VO₂, gerando por conseguinte resultados imprecisos que necessitaram de um ajuste para mensurar o VO₂ corretamente.

TL-4681

APLICAÇÃO DO ESCORE DE MINNESOTA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM NOSSO MEIO

Marcos Barojas, Gilson Feitosa, Fábio Vilas-Boas, Cristiane Carvalho, Joel Pinho, Marcus Andrade, Marçal Huoya, Antonio Nery, Paulo Barbosa
Hospital Santa Izabel, Salvador/BA, Brasil

Fundamentação: O Escore de Minnesota Vivendo com Insuficiência Cardíaca (EM) é amplamente utilizado na prática clínica e de investigação em insuficiência cardíaca (IC). Concebido nos EUA, necessita ser validado em outros ambientes. **Objetivos:** Verificar a confiabilidade da aplicação do EM em pacientes em nosso meio. **Métodos:** Foram escolhidos 17 portadores de IC confirmados por dados clínicos, radiológicos e por fração de ejeção (FE). Foi aplicado o EM autoaplicável (PAC) e sequencialmente o EM auxiliado por enfermeira treinada (ENF). A sequência de alocação na ordem de avaliação, ENF x PAC, foi randômica e os avaliadores eram cegos entre si. Foram avaliados quanto à escolaridade (ESC) utilizando-se o critério do Ministério da Saúde utilizado nos atestados de óbito, pelo Escore de Boston (EB), classificação da NYHA (CF), FE. O pacote estatístico SPSS e a análise ANOVA de dupla entrada foram utilizados para os cálculos estatísticos de correlação. Significância de p < 0,05. **Resultados:** 17 pacientes com idade: 52,4 +/- 10,6a; masculino: 64,7%; D.Chagas: 70,6%; CF I: 41,2%, II: 35,3%, III: 17,6%, IV: 5,6%; EB: 7,8 +/- 2,6; ESC I (baixa) 41,20% e ESC 2 (alta) 58,8%; T. Caminhada 6 min 323 +/- 148 min; FE: 35,8 +/- 15,8. Coef. de correlação r de Pearson = 0,838, p < 0,0001. Não houve diferenças de avaliação PAC x ENF quando ajustados por nível de escolaridade, CF, EB. **Conclusão:** O Escore de Minnesota pode ser confiavelmente aplicado em pacientes do nosso meio.

	PAC	ENF	p
EM	51,2 +/- 22,3	54,5 +/- 22,5	ns

TL-4682

A DOR COMO SINTOMA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MULHERES E O ACESSO A ATENÇÃO MÉDICA

Fernanda Carneiro Mussi, Luiz Carlos Santana Passos, Angélica Araujo de Menezes
Faculdade de Medicina da UFBA, Salvador/BA, Brasil

Introdução: Um dos desafios para reduzir a morbi-mortalidade por infarto do miocárdio é reconhecer precocemente os sintomas e ter acesso a um sistema de saúde eficiente rapidamente. Dessa maneira foram objetivos do estudo: **Objetivos:** Identificar o julgamento da natureza dos sintomas prodrômicos do infarto por mulheres, suas ações imediatas frente aos mesmos e descrever o caminho percorrido até conseguirem atenção médica. **Metodologia:** Foram entrevistadas 43 mulheres que sofreram infarto com sintomas. Os dados foram submetidos a análise de conteúdo e as variáveis quantitativas descritas como frequências e proporções. **Resultados:** As mulheres caracterizaram-se pela baixa escolaridade, renda familiar e inatividade profissional. A mediana da idade foi de 55 anos. O tempo médio para decisão de buscar um serviço de saúde foi de 2,48h +/- DP 3,96h e de 3,32h +/- DP- 4,25h, para chegar até o primeiro local de atendimento. Somente 7,0% utilizaram ambulâncias. A dor foi interpretada como problema cardíaco em 18,6% das mulheres. O julgamento da dor como cardíaca não se relacionou aos tempos para decisão ou atendimento. Dois terços procuraram inicialmente o hospital, mas apenas 23,3% conseguiram internação. As mulheres foram obrigadas a perambular (76,5%) por até 5 serviços até conseguirem internação. As principais razões para não admissão hospitalar foram: falta de recursos (45%), negação de atendimento (23,3%) e encaminhamento médico para casa em 16,7%. **Conclusões:** As mulheres não reconhecem os sintomas prodrômicos do infarto, embora busquem atenção médica nas primeiras horas após o início dos sintomas. Por outro lado, o sistema de saúde não parece preparado para atendê-las. Estes achados convidam a uma profunda reflexão sobre a importância da educação para saúde, sobre a qualidade da assistência ao infarto e aos possíveis alvos dos programas de educação continuada.

TL-4683

ASSOCIAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA COM FREQUÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM OBESOS GRAVES

Emilia Wanderley de Gusmão Barbosa, Vívian Borges de Almeida
Hospital Universitário Profº Alberto Antunes - UFAL, Maceió/AL, Brasil

Introdução: A obesidade grave vem sendo estudada em função do seu crescimento mundial e por atribuir diversas conseqüências à saúde. **Objetivo:** discutir a associação entre o índice de massa corporal (IMC), a obesidade andróide e a frequência de Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes acompanhados no Ambulatório de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - UFAL. Foram estudados 77 pacientes, com IMC > 40Kg/m², sendo 62 (80,52%) do sexo feminino e 15 (19,48%) do sexo masculino, com idades entre 17 e 60 anos. **Método:** foram coletados do protocolo de atendimento ambulatorial em nutrição as seguintes variáveis: idade, sexo, massa corporal, estatura, circunferência da cintura (CC), índice de massa corporal (IMC) e o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Resultados:** a obesidade grave foi mais prevalente no sexo feminino (80,52%). A idade média do sexo masculino foi de 35,5 ± 12,7 e do sexo feminino 34,4 ± 9,4. O percentual de pacientes com idade inferior a 40 anos foi de 68,95. O IMC (Kg/m²) médio foi de 46,6 ± 4,7 no sexo masculino e 47,1 ± 4,7 no sexo feminino. A CC (cm) média no sexo masculino foi de 139,5 ± 10,9 e 127,7 ± 10,28 no sexo feminino. A frequência de HAS foi de 55,84%. A HAS foi diretamente proporcional à idade e aos valores de CC. Na população estudada a CC mostrou-se mais significativa que o IMC quando correlacionados com a frequência de HAS (p=0,89 e p=0,09), respectivamente. **Conclusão:** a obesidade grave é crescente entre jovens e frequente em mulheres. No grupo estudado a HAS guardou forte correlação com a idade e os valores de CC.

TL-4686

REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM ENXERTOS COMPOSTOS : EVOLUÇÃO INTRA-HOSPITALAR DE 13 CASOS

Antonio Tajra Filho, Raimundo Araújo Jr., Claudio Silva, Eucario Alves, Carlos Tajra, Andrey Gonçalves, Edna Bezerra, Sueli Silva,
Jose de Aragão Filho, Fernando Martins, Antonio Cunha, Rita de Cassia Araújo
Hospital Santa Maria, Teresina/PI, Brasil

Introdução: A Revascularização do Miocárdio com enxertos compostos oriundos da artéria torácica interna esquerda é procedimento recente, mas cada vez mais freqüente entre as equipes de cirurgia cardíaca. **Objetivos:** Este relato visa demonstrar os resultados hospitalares do emprego desta técnica no Hospital Santa Maria. **Material e Métodos:** Durante o período de Outubro de 2004 a Março de 2005, 13 pacientes foram submetidos à Revascularização do Miocárdio com enxertos compostos oriundos da artéria torácica interna esquerda pediculada, revascularizando a artéria interventricular anterior. 09 pacientes eram do sexo masculino (69%); a idade variou entre 54 e 71 anos; as artérias revascularizadas foram: artéria interventricular anterior em 10 pacientes (100%); artéria marginal em 09 pacientes (69%); artéria coronária direita em 05 pacientes (38%) e artéria diagonal em 03 pacientes (23%). O número de enxerto por paciente foi de: 03 enxertos em 31% dos pacientes; 02 enxertos em 69% dos pacientes; a veia safena magna foi utilizada em 16 enxertos e art. radial em 01 enxerto; em 01 paciente utilizaram-se as artérias torácicas internas esquerda e direita para artéria interventricular anterior e coronária direita respectivamente com enxerto composto para artéria marginal originada da artéria torácica interna esquerda. **Resultados:** 01 paciente apresentou broncoespasmo; 01 paciente, mediastinite; e em 01 paciente foi necessário a re-operação por sangramento. Um paciente faleceu por choque hipovolêmico. **Conclusão:** A técnica de Revascularização do Miocárdio com enxerto composto pode ser utilizada para revascularização, mas apresentou mortalidade de 7,6% nesta pequena série de pacientes. O acompanhamento a longo prazo torna-se necessário para avaliar a perviabilidade dos enxertos.

TL-4687

TRATAMENTO DA REESTENOSE INTRA-STENT COM STENTS ELUÍDOS COM MEDICAÇÃO - RESULTADOS HOSPITALARES E TARDIOS

Marcio Barbosa, Ludgar Mota Jr., Carlos Gama, Mary Rocha, José de Melo Filho, José Nicodemo Barbosa, José B. Barbosa
UDI HOSPITAL, São Luís/MA, Brasil

Introdução: A reestenose intra-stent (RIS) é o “calcanhar de Aquiles” da cardiologia intervencionista. Mesmo com todos os avanços sua incidência permanece alta (10 - 40%). Seu tratamento é um grande desafio para os cardiologistas. A utilização dos stents eluídos com medicação (SEM) para o tratamento dessa complicação, tem se mostrado uma opção promissora. **Objetivos:** Avaliar os resultados hospitalares e tardios dos pacientes tratados com SEM para reestenose intra-stent. **Material e Métodos:** Foram avaliados os filmes e os prontuários dos pacientes com RIS tratados com SEM no UDI Hospital no período de Janeiro a Dezembro de 2004. Os dados foram colhidos utilizando-se ficha protocolo e o acompanhamento tardio foi feito através de contato telefônico quatro meses após o tratamento. **Resultados:** No total foram 20 (vinte) pacientes tratados com SEM devido a RIS. Destes pacientes, 65% eram do sexo masculino e a taxa de sucesso do procedimento foi de 100%. Em relação ao quadro clínico, 40% dos pacientes eram assintomáticos com teste ergométrico positivo. 60% dos pacientes tinham sido submetidos a implante de stent há mais de seis meses e nenhum a menos de dois meses. No total foram utilizados 28 (vinte e oito) stents com relação de 1,4 stents/paciente. Na evolução hospitalar ocorreu um óbito (5%) e na evolução tardia ocorrer um AVCI (5%). Não houve nova reestenose e a sobrevida livre de eventos em quatro meses foi 90%. **Conclusão:** O tratamento da RIS utilizando-se os SEM se mostrou seguro e eficaz nesta série.

TL-4690

PREVALÊNCIA DO SOBREPESO EM GESTANTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE/ESCOLA DA REGIÃO NORDESTE

Edvane Gomes da Silva
Maternidade Climério de Oliveira, Salvador/BA, Brasil

Introdução: a obesidade é reconhecida um grave problema de saúde pública que atualmente atinge os países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo um fator predisponente das doenças cardiovasculares e diabetes. Na gravidez pode associar-se também a macrosomia fetal, eclâmpsia e parto cirúrgico. **Objetivo:** identificar a prevalência do sobrepeso em gestantes atendidas no pré-natal de uma Maternidade/Escola da região nordeste. **Material e Método:** foram avaliados dados de 447 prontuários de gestantes de baixo risco, atendidas no pré-natal da Maternidade Climério de Oliveira (MCO) / UFBA, Salvador/Ba, no período de 27/03/2000 a 26/03/2001. Para a avaliação antropométrica utilizou-se os métodos de Rosso, Fescina e Atalah. As classificações de sobrepeso e obesidade foram unificadas, passando a ser denominada apenas como sobrepeso. **Resultados:** os três métodos em estudo, Fescina (40,8%), Atalah (40%) e Rosso (33,8%), demonstram elevada prevalência de sobrepeso nas gestantes analisadas. Evidenciando uma forte característica presente nas mulheres que freqüentaram o pré-natal, na MCO, no período analisado. **Conclusão:** a elevada prevalência do sobrepeso em gestantes, identificadas neste e em outros estudos, pode encontrar explicação na transição epidemiológica nutricional por que vem passando o Brasil nas duas últimas décadas, sendo necessário intervenção urgente, com política governamental voltada para a prevenção e combate a obesidade.

TL-4691

ESTENOSE AÓRTICA ADQUIRIDA TRANSITÓRIA APÓS CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL

Ricardo Lima, Alexandre Menezes, Roberta Villachan, Catarina Cavalcanti, Mario Costa, Silvia Viana, Ricardo Lins, Mozart Escobar, Frederico Silva, Hermano Sampaio, Emmanuel The
Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife/PE, Brasil

Relato de Caso: DHS, oito anos, feminino, com história de dispnéia aos grandes esforços há \pm 5 anos e diagnóstico de sopro cardíaco há \pm 10 meses. Pulsos palpáveis e normais nos quatro membros, precórdio calmo com ritmo cardíaco regular, frequência cardíaca com 96bpm, sem B3, com B2 desdobrada, fixa e sopro sistólico no foco pulmonar (++)/4. Pressão arterial de 95 x 60mm/Hg. Ecocardiograma demonstrou pequena comunicação interatrial (CIA). Cirurgia: Foi submetida à correção cirúrgica com circulação extracorpórea (CEC). A CEC foi instalada com cânula arterial na aorta ascendente e canulização de ambas as cavas. Hipotermia leve e cardioplegia sanguínea feita na raiz da aorta. A CIA era tipo “ostium secundum” e foi fechada com auxílio de enxerto de pericárdio bovino. O coração foi reanimado e a CEC interrompida sem intercorrências. Pós-operatório: Evoluiu com sopro-sistólico no 2º BEE, rude (++)/4, acompanhado de frêmito sistólico no bordo esternal esquerdo alto, de mesma intensidade. Pulsos periféricos normais e pressão arterial de 90 x 60mm/Hg. Eletrocardiograma e Rx de tórax inalterados. Ecocardiograma no 7º PO demonstrou estreitamento da aorta ascendente com gradiente sistólico máximo de 49mm/Hg. Ressonância nuclear magnética realizada no 30º PO confirmou o estreitamento da aorta ascendente. No (120º PO) foi observada diminuição do frêmito e do sopro sistólicos. O ecocardiograma demonstrou diminuição do gradiente máximo em aorta ascendente para 26mm/Hg. No 210º PO observou-se completo desaparecimento do frêmito sistólico e sopro já referidos. Eletrocardiograma normal. Ecocardiograma realizado pelo mesmo observador mostrou septo interatrial íntegro e aorta ascendente normal. **Discussão:** Os autores chamam a atenção para rara complicação pós-operatória e sua resolução sem uma necessária abordagem cirúrgica em crianças portadoras de defeito congênito do coração.

TL-4693

FATORES ASSOCIADOS À DISTRIBUIÇÃO CENTRAL DE GORDURA CORPORAL EM IDOSOS ATENDIDOS EM NÍVEL AMBULATORIAL

Lívia Pedrosa, Lílian Sampaio, Irasnaia Sardinha, Mariana Carnaúba, Dione Siqueira, Denise Bournan
Escola de Nutrição/UFBA, Salvador/BA, Brasil

Introdução: O indivíduo idoso é mais provável ter uma distribuição de gordura corporal central que periférica, contudo, a associação da distribuição central de gordura com fatores de risco não está clara nos idosos como acontece nos adultos. **Objetivo:** identificar os fatores associados à distribuição central de gordura em idosos. **Metodologia:** Estudo: transversal. **Amostra:** por conveniência e composta por 316 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos (222 mulheres e 94 homens) atendidos nos ambulatórios do Pavilhão José Francisco Magalhães Neto/UFBA, no período de janeiro a maio de 2002. Variáveis de estudo: dependente– distribuição central de gordura; independentes– sexo, idade, morbidade, atividade física, cor da pele e estado nutricional antropométrico. Antropometria: peso, altura, circunferências da cintura (CC) e do quadril (CQ), índice de massa corporal (IMC). Estimativa da distribuição central de gordura corporal: razão cintura/quadril (RCQ) e circunferência da cintura. Para avaliação do RCQ utilizou-se a classificação de LOHMAN (1985). A cintura foi analisada a partir dos pontos de corte sugeridos pela OMS (1997). Análise estatística: Para o processamento dos dados utilizou-se o EPIINFO. Trabalhou-se com a estatística descritiva e o teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. **Resultados:** Dos 66,8% dos indivíduos que apresentavam valores elevados segundo a CC, 56,6% eram do sexo feminino ($p = 0,000$), 43,4% obesos ($p = 0,000$), 56,8% hipertensos ($p=0,000$) e 33,2% possuíam idade entre 60 e 69 anos ($p = 0,49$). A distribuição do tipo andróide segundo o RCQ foi de 69% sendo 38,3% obesos ($p = 0,000$), 59,2% do sexo feminino ($p = 0,000$), 52,4% diabéticos ($p = 0,000$), 58,4% hipertensos ($p = 0,000$) e 33,9% possuíam idade ente 60 e 69 anos ($p = 0,11$). **Conclusões:** a distribuição central de gordura foi associada ao sexo, obesidade e hipertensão quando avaliada pela CC e RCQ e à presença de diabetes quando avaliada pelo RCQ. As demais variáveis não se associaram à distribuição central de gordura corporal.

TL-4694

É O EUROSCORE VÁLIDO COMO PREDITOR DE MORTALIDADE NA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM NOSSO MEIO?

Fernando Moraes, Carlos Duarte, Carlos Moraes, Diana Lamprea, Euclides Tenório
Instituto do Coração de Pernambuco, Recife/PE, Brasil

Objetivo: Avaliar a aplicabilidade, em nosso meio, de um método preditivo de mortalidade (EUROSCORE) na cirurgia de revascularização miocárdica. **Casuística:** Foram analisados retrospectivamente os prontuários de 751 pacientes submetidos à revascularização miocárdica no Instituto do Coração de Pernambuco nos anos de 2003 e 2004. **Métodos:** Foram atribuídos a cada um dos pacientes operados os valores de risco de morte operatória do EUROSCORE (Sistema Europeu de avaliação de risco em operações cardíacas), o qual permite a identificação de três grupos de doentes: alto, médio e baixo risco. Foi realizada análise estatística. **Resultados:** A mortalidade operatória foi de 1.7% (13 pacientes). Entre 231 doentes de baixo risco a mortalidade foi de 0.9% (2 casos); nos 275 de médio risco foi de 0.4% (01 caso); e nos 232 de alto risco foi de 4.1% (10 casos). **Conclusão:** Houve associação estatisticamente significativa entre o EUROSCORE (Alto, Médio e Baixo risco) e a mortalidade em nossa casuística, o que permite recomendar o método como uma maneira simples de previsão de risco cirúrgico.

TL-4695

CIRURGIA DA VÁLVULA MITRAL EM PACIENTE COM AGENESIA DO ESTERNO

Ricardo Lima, Mozart Escobar, Roberto Diniz, Ma. Socorro Leite, Frederico Vasconcelos, Mário Costa, Alexandre Menezes, Antonio Araújo, Hermano Sampaio, Emmanuel Thé, Nadja Arraes
Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife/PE, Brasil

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 38 anos, com história de doença reumática há +/- 30 anos. Há seis começou a apresentar dispnéia aos grandes esforços, sendo diagnosticado uma dupla lesão mitral calcificada. Ao exame físico, pulsos palpáveis e normais nos quatro membros, precórdio calmo com ritmo cardíaco regular, frequência cardíaca com 72bpm e sopro sistólico no foco mitral com ruflar diastólico. Pressão arterial de 130 x 85mm/Hg. Rx de tórax com discreta cardiomegalia e ausência do osso esterno no perfil esquerdo. Ecocardiograma demonstrou uma dupla lesão mitral com predomínio de estenose. Realizada uma tomografia computadorizada evidenciou-se uma completa agenesia do osso esterno. Cirurgia: Foi submetido à correção cirúrgica através de toracotomia ântero-lateral direita com circulação extracorpórea (CEC). A CEC foi instalada com cânula arterial na aorta ascendente e canulização de ambas as cavas. Hipotermia leve e clampeamento anóxico intermitente. O átrio esquerdo foi incisado longitudinalmente e a valva mitral exposta. A válvula apresentava um duplo vício mitral, com presença de cálcio, impossibilitando o seu aproveitamento. Após a excisão da válvula mitral nativa, foi implantada uma prótese porcina nº29mm, utilizando-se pontos separados de ethibond 2-0. O coração foi reanimado e a CEC interrompida sem intercorrências, neutralizando-se a heparina e a toracotomia fechada pela maneira usual. O pós-operatório decorreu sem anormalidades, tendo o paciente tido alta no 6º POI. **Discussão:** Os autores chamam a atenção para rara combinação de um defeito congênito associado a um outro adquirido, como também a abordagem cirúrgica, a qual, nos pareceu adequada, uma vez que, se evitou incisar a região do esterno e assim criar-se uma situação inusitada para fechamento do tórax, com possíveis complicações pouco usuais.

TL-4696

DISFUNÇÃO ERETEL EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIENCIA CARDIACA

José Figueiredo Neto, Vinícius Silva Lima, Lina Lima, Lea Coutinho, Ricardo Rocha, Fabiano Ribeiro Soares
Hospital OSPITAL UNIVERSITARIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, São Luis/MA, Brasil

Fundamento: A disfunção eretil (DE) é uma condição frequente, particularmente em pacientes do sexo masculino com mais de 40 anos. A sua presença acarreta uma redução na qualidade de vida destes pacientes. Existem poucos estudos em nosso meio avaliando esta condição em pacientes portadores de IC. **Objetivo:** Avaliar a incidência e fatores associados a DE em pacientes portadores de IC. **Material e Métodos:** Estudo observacional do tipo transversal. Foram avaliados 110 pacientes acompanhados na Liga de IC, no período de julho a dezembro de 2003. Os pacientes foram submetidos a aplicação do questionário Índice Internacional de Função Eritel (IIFE0), sendo definida DE por somatoria menor igual a 21 no IIFE. Foi relacionada a DE com as variáveis: idade, classe funcional, tempo de evolução de IC, uso de betabloqueadores, e uso de IECA. Foi realizada análise estatística através do teste do Qui-quadrado. **Resultados:** A prevalência de DE foi de 82%. Na análise univariada relacionaram-se com a DE as seguintes variáveis: idade ($p < 0,001$), classe funcional III e IV ($p < 0,001$), tempo de evolução de IC maior 5 anos ($p < 0,0034$), uso de betabloqueadores ($p < 0,001$), uso de IECA ($p < 0,001$). **Conclusão:** A DE teve elevada prevalência (82%) neste grupo de pacientes portadores de IC, e esteve relacionada com a gravidade da IC, tempo de duração da doença, idade mais avançada e uso de IECA e betabloqueadores. Estes dados destacam a importância do problema, e realçam a necessidade da sua detecção neste grupo de pacientes..

TL-4697

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RABDOMIOSARCOMA PRIMÁRIO DO CORAÇÃO

Ricardo Lima, Adriano Mendes, Alexandre Menezes, Frederico Vasconcelos Silva, Wilson Oliveira Jr., Elson Bezerra, Mário Costa
Hospital Universitário Oswaldo Cruz Recife PE BRASIL

Paciente masculino, 16 anos, sem doença prévia, tendo sido admitido com palpitações, dispnéia progressiva aos mínimos esforços. Ao exame físico, apresentava-se eupneico, acianótico com frequência cardíaca de 140 batimentos por minuto. Auscultava-se um sopro diastólico ++/+++ e sistólico +/- em foco mitral, um sopro sistólico em foco aórtico +/- e P2 hiperfonética. A radiografia de tórax demonstrou aumento da área cardíaca com duplo contorno de átrio esquerdo e pulmões normais. O ecodopplercardiograma constatou crescimento atrial esquerdo com grande massa móvel no átrio esquerdo, aderida à parede anterior do septo interatrial, lobulada, medindo 3 x 4 cm, projetando-se para o ventrículo esquerdo na diástole, com provável diagnóstico de mixoma. Na operação um tumor foi encontrado no átrio esquerdo com extensa infiltração no septo interatrial, aderido também ao folheto anterior da valva mitral. O tumor causava obstrução importante da via de saída do ventrículo esquerdo. O tumor foi ressecado juntamente com parte do septo interatrial e liberado do folheto mitral. O septo foi reconstruído com enxerto de pericárdio bovino e realizado uma plastia da valva mitral. No pós-operatório imediato o paciente apresentou grave quadro de insuficiência mitral, hipotensão arterial, insuficiência renal e parada cardíaca súbita. Foi re-operado de imediato e a válvula mitral substituída por bioprótese. Evoluiu no pós-operatório com grave acidente vascular cerebral, vindo a falecer no terceiro mês de pós-operatório. Ao exame histopatológico o tumor foi sugestivo de rabdomiosarcoma. A imunohistoquímica apresentou positividade das células tumorais para o marcador desmina e vimentina, confirmando o diagnóstico de rabdomiosarcoma.

TL-4698

TIPOS DE RESPOSTA VASOVAGAL INDUZIDA PELO TESTE DE INCLINAÇÃO DE ACORDO COM A “VASIS” EM UM SERVIÇO PRIVADO DE TERESINA – PI

Jocerlano Sousa, Elisário Silva Jr., Savia Maria Oliveira, Elmar Carvalho, Ivo Ribeiro, José Itamar Costa, Luiz Marinho Filho
Instituto Tecnológico de Avaliação do Coração, Teresina/PI, Brasil

Introdução: O teste de inclinação ortostática (TI) é um método provocativo e tem sido amplamente utilizado no diagnóstico complementar na avaliação de síncope (S) e pré-síncope (PS) de etiologia neurocardiogênica ou vasovagal. Dependendo do serviço em estudo, tem-se diferentes tipos de resposta vasovagal induzida pelo TI. **Objetivo:** Avaliar os diferentes tipos de resposta vasovagal durante o TI utilizando-se a classificação proposta pelo Grupo de Estudo Internacional em Síncope Vasovagal (“VASIS”) em um serviço privado de Teresina – PI. **Material e Método:** No período de abril/1997 a fevereiro/2005 foram realizados 1986 TI diagnósticos em 1986 pacientes (p), com idades de 04 a 86 anos, sendo 1205 p do sexo feminino. Dos 1349 TI (67,9%) positivos para S/PS vasovagal, classificou-se os diferentes tipos de respostas vasovagal de acordo com o “VASIS”: 1 – Resposta mista [queda importante da pressão arterial (PA) seguida da queda da frequência cardíaca (FC) maior que 10% do valor de pico, para valor não-inferior a 40 bpm e sem assistolia maior que 3s]; 2 – Resposta cardioinibidora [queda da FC para valor menor que 40 bpm (igual ou superior a 10s) ou assistolia maior que 3s]; e, 3 – Resposta vasodepressora (queda da PA com queda da FC inferior a 10% do valor de pico). **Resultados:** Observou-se resposta vasovagal tipo 1 (mista) em 848 p (62,8%), tipo 2 (cardioinibidora) em 84 p (6,2%) e tipo 3 (vasodepressora) em 417 p (30,9%). **Conclusão:** Utilizando-se a classificação proposta pelo “VASIS” observou-se que a resposta vasovagal mais freqüente induzida pelo TI no serviço em estudo é a mista, seguida pela vasodepressora e, por último, a cardioinibidora.

TL-4700**AVALIAÇÃO DO POTENCIAL ANTIOXIDANTE DE FLAVONÓIDES VIA ELETROQUÍMICA**

M.O.F. Goulart, S.M.L. Vasconcelos, M.A.B.F. Moura

Curso de Pós-Graduação em Química e Biotecnologia - CPGQB, Maceió/AL, Brasil

A voltametria cíclica (VC) é uma técnica eletroquímica que estuda a transferência de elétrons entre moléculas em solução e eletrodos ali imersos. O potencial de oxidação medido via VC pode ser relacionado à capacidade antioxidante das moléculas. Este trabalho teve como objetivo estabelecer o mecanismo de oxidação anódica dos flavonóides quercetina (aglicona) e rutina (glicosídeo) através da VC. Quercetina e rutina são flavonóides do subgrupo flavonol cuja estrutura química difere apenas no carbono 3 do anel C: a quercetina possui -OH e a rutina um açúcar, a rutinose. A ausência do açúcar confere maior biodisponibilidade ao flavonóide; flavonóides glicosidados são pouco aproveitados pelo organismo humano, pela sua natureza hidrofílica e alto peso molecular. As maiores fontes alimentares de flavonóis são cebolas, azeitonas, chás, vinhos e maçãs. Os experimentos foram realizados com os flavonóides quercetina di-hidrato 98% (3, 3', 4', 5, 7, pentaidroxiflavona) e rutina cedidos pela PVP (Produtos Vegetais do Piauí), em meio aprótico (DMF + TBAP 0,1 mol/L), em concentrações de 2 mmol L⁻¹. A VC foi realizada no BAS (Bioanalytical Systems) 100B/W para registro dos voltamogramas em 100 mV s⁻¹, com eletrodo de trabalho de carbono vítreo polido em alumina, eletrodo de referência Ag/AgCl, Cl⁻ (0,1 mol L⁻¹) e eletrodo auxiliar de fio de platina com a célula mantida desaeurada com N₂. Através análise voltamétrica, verificou-se que a quercetina apresentou 3 picos de oxidação em 1,405 V, 0,930 V e 0,626 V e a rutina apresentou 1 pico de oxidação em 1,19 V. Conclui-se que (1) A presença do açúcar, um substituinte volumoso, na molécula do flavonóide rutina dificulta a transferência eletrônica, a oxidação realiza-se em potenciais mais positivos. (2) A capacidade antioxidante da quercetina (3 picos de oxidação), em menor potencial de oxidação, é maior que a da rutina. Agradecimentos: CAPES/CNPq/FAPEAL e PVP (Produtos Vegetais do Piauí).

TL-4703**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRIANÇAS EM FASE AGUDA DE FEBRE REUMÁTICA: ESTUDO DE UMA SÉRIE DE 8 CASOS**

Luziene Lima, Maria Cristina Ventura, Frederick Santos, Virgílio Pereira, Euclides Tenório, Fernando Moraes Neto, Cleusa Santos

Instituto Materno Infantil Prof^o Fernando Figueira, Recife/PE, Brasil

Objetivo: descrever os aspectos clínicos e evolutivos de oito crianças submetidas a tratamento cirúrgico em fase aguda de Febre Reumática. Material e Métodos: estudo retrospectivo de uma série de oito crianças submetidas a tratamento cirúrgico em fase aguda de Febre Reumática no período de novembro de 2002 a novembro de 2004. Resultados: no período do estudo, foram admitidas 112 crianças com diagnóstico de Febre Reumática aguda em nosso serviço. Deste total, oito (7%) casos receberam tratamento cirúrgico durante a fase aguda da doença. Em relação às características clínicas, quatro crianças eram do sexo masculino. A média de idade foi de 10 anos. Todas as crianças tinham diagnóstico prévio de Febre Reumática com cardite, e o procedimento cirúrgico foi realizado em vigência de surtos recorrentes. Em todos os casos as provas de atividade inflamatória estavam alteradas. Ao ecocardiograma, quatro (50%) pacientes apresentavam insuficiência mitral (IM) severa, dois (25%) IM severa e insuficiência aórtica (IA) o leve, e dois (25%) IM severa e IA o moderada. A terapêutica medicamentosa foi realizada com corticóide, digital, diuréticos e inibidor da enzima de conversão da angiotensina, sendo que três (37,5%) pacientes necessitaram drogas inotrópicas em infusão contínua. Foi realizada pulsoterapia com metilprednisolona em dois (25%) casos. Quanto ao procedimento cirúrgico, foram realizados: implante de prótese mitral biológica em cinco (62,5%) crianças, valvuloplastia mitral em um (12,5%) caso, e associação de implante de homoenxerto aórtico e valvuloplastia mitral em um (12,5%) caso. A evolução pós-operatória foi satisfatória em todas as crianças. O tempo médio permanência hospitalar destes pacientes foi de 34,7 dias. Não existiram óbitos nesta série de casos. Conclusão: embora classicamente a terapêutica cirúrgica para pacientes em fase aguda de Febre Reumática tenha sido considerada um procedimento de alto risco, em nossa série, ela se mostrou eficaz e provavelmente mudou a história natural destas crianças.

TL-4704**VASOPLÉGIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA-CONDUTAS DE ENFERMAGEM***Hospital São Rafael, Salvador/BA, Brasil*

Introdução: A vasoplegia pode ser definida como uma vasodilatação generalizada decorrente de uma paralisia vasomotora e com início no período intra-operatório ou dentro das primeiras 6h do pós-operatório de cirurgia cardíaca. Caracteristicamente, a vasoplegia ocorre em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca e apresenta quadro severo de hipotensão, taquicardia, débito cardíaco normal ou elevado, resistência vascular sistêmica diminuída e pressões de enchimento ventricular baixas, e a incidência pelo menos em parte, é desencadeada pela circulação extra-corpórea (CEC). Objetivo: Descrever as condutas do enfermeiro na assistência aos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca e que apresentam vasoplegia. Metodologia: Pesquisa bibliográfica realizada em artigos de periódicos, livros específicos e artigos da internet, nos últimos dois anos. Resultados: A conduta de enfermagem na vasoplegia se caracteriza por cuidados intensivos de alta complexidade, exigindo dos profissionais conhecimentos e habilidades específicas para promover o cuidado individualizado e competente. É necessário rápida intervenção quando ocorrerem mudanças nas condições dos pacientes, uma vez que o paciente submetido a cirurgia cardíaca é frequentemente mais instável que outros pacientes cirúrgicos. O enfermeiro deve estar atento aos sinais vitais, perfusão periférica, sangramento pós-operatório e é atribuição do enfermeiro aferir e avaliar dados hemodinâmicos como o débito cardíaco e pressões de enchimento quando em uso do cateter de swan-ganz. Essas e outras avaliações clínicas definem os diagnósticos de enfermagem e, conseqüentemente a prescrição de enfermagem. Conclusão: O conhecimento a respeito desta manifestação clínica tão grave e pouco estudada, são fundamentais para assegurar aos pacientes rápida intervenção e recuperação com o mínimo de riscos possíveis, neste sentido é necessário um programa permanente de aperfeiçoamento profissional que leve a uma padronização das condutas de enfermagem nesta área.

TL-4705

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM INDIVÍDUOS ATENDIDOS EM FEIRAS COMUNITÁRIAS DA CIDADE DE SALVADOR

Viviane Sahade, Neide de Jesus, Simone J. O. Barbosa, Raquel Rocha, Diva E. R. Lima, Rosa V. S. Oliveira.
Departamento de Nutrição da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Salvador/BA, Brasil

Fundamento: As doenças cardíacas estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade. A detecção e controle dos fatores de risco cardiovasculares são fundamentais para diminuição dos eventos fatais. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV) em indivíduos atendidos em feiras comunitárias de saúde na cidade de Salvador. **Métodos:** Estudo do tipo série de casos com indivíduos atendidos em feiras comunitárias de saúde, realizadas nos dias 01/08 e 11/12 de 2004, no Dique do Tororó e Largo da Lapinha, respectivamente. Aplicou-se questionário padronizado e foram realizadas avaliação antropométrica através do IMC e aferição da pressão arterial (PA). Para estimar o risco associado a alterações metabólicas, utilizou-se a circunferência da cintura (CC) adotando os parâmetros preconizados pela OMS, 1997: CC \geq 80cm para mulheres e CC \geq 94cm para homens, indicando risco aumentado e CC \geq 88cm para mulheres e CC \geq 102cm para homens, risco muito aumentado. **Resultados:** Avaliou-se 313 indivíduos, com média de idade de 43,0 + 15,1 anos, sendo 58,1% do sexo feminino. Entre os respondentes, 22,7% dos indivíduos referiram ser hipertensos, 4,5% diabéticos, 20,4% hipercolesterolêmicos e 55,3% afirmaram ter história familiar positiva para DCV. Observou-se que 36,7% dos indivíduos apresentaram sobrepeso e 14,4% obesidade GI, 2,9% obesidade GII e 0,6% obesidade GIII. O IMC médio feminino foi de 25,9 Kg/m² e o masculino de 26,1 Kg/m² (p = 0,009). A PA média foi de 124 X 82mmHg. Com relação à CC, 11,2% apresentaram risco aumentado para desenvolver alterações metabólicas e 9,3% risco muito aumentado. **Conclusão:** Estes resultados demonstram a alta prevalência de risco cardiovascular entre os participantes deste tipo de evento e a necessidade de adoção de medidas preventivas através do desenvolvimento de Educação em Saúde visando conscientizar a população para adoção de um estilo de vida mais saudáveis para garantir uma melhor qualidade de vida.

TL-4706

ANÁLISE COMPARATIVA DA HIPERPLASIA INTIMAL ENTRE VASOS FINOS E VASOS CALIBROSOS APÓS O IMPLANTE DE STENTS ELUÍDOS COM SIROLIMUS. UM ESTUDO COM ULTRASSOM INTRACORONÁRIO

Eduardo Ferreira, Alexande Abizaid, Luiz Mattos, Fausto Feres, Ricardo Silva, Rodolfo Staico,
Aurea Chaves, Andrea Abizaid, Amanda Sousa, J. Eduardo Sousa
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo/SP, Brasil

Introdução: A intervenção coronária percutânea em vasos finos (VF) está associada à taxas mais elevadas de reestenose comparada aos vasos calibrosos (VC) ainda na era dos stents farmacológicos. **Objetivo:** Comparar pelo ultra-som intracoronário (USIC) a hiperplasia intimal (HI) entre VF e VC após o implante de stents eluídos com Sirolimus (SES). **Métodos:** 80 pacientes com lesões coronárias de novo foram divididos em dois grupos de acordo com o diâmetro de referência do vaso (DR) à angiografia coronária quantitativa (ACQ): VF grupo (DR < 2.7mm) e VC grupo (DR > 2.7mm). Todos foram submetidos ao implante de SES guiado pelo USIC e ao reestudo angiográfico e ultrasonográfico aos 6 meses. **Resultados:** A idade média foi de 60 \pm 11.6 e 63 \pm 9.4 anos, sendo 42% e 30% diabéticos no grupo VF e VC, respectivamente (p=ns). Não houve diferença entre os dois grupos nas demais características demográficas e angiográficas. Nenhum evento cardíaco maior (morte, IAM, revascularização da lesão-alvo) foi observado aos 6 meses nos dois grupos. A análise do USIC revelou que a HI foi marcadamente localizada próximo das bordas e praticamente ausente nos segmentos centrais intra-stent de forma similar nos grupos VF e VC. Dados ACQ/USIC estão na tabela. **Conclusões:** Após 6 meses do implante de SES, a análise volumétrica do USIC revelou expressiva supressão e padrão distribuição similar da hiperplasia intimal nos grupos VF e VC. Mecanismos, como proliferação intimal focal, necessitam serem esclarecidos para explicar a significativa diferença na perda tardia entre os grupos.

ACQ e USIC (Resultados)	VF(n=40)	VC(n=40)	p
Diâmetro de referência (mm)	2.48 \pm 0.13	2.83 \pm 0.39	<0.0001
Perda tardia intra-stent (mm)	0.23 \pm 0.16	0.10 \pm 0.12	<0.001
Obstrução intra-stent (%)	5.13 \pm 5.08	4.81 \pm 5.12	0.8
HI mm ³ / STENT mm (mm ²)	0.25 \pm 0.23	0.25 \pm 0.28	0.9

TL-4708

ASSOCIAÇÃO DE FATORES ANGIOGÊNICOS AO TRANSPLANTE DE MIOBLASTOS NO TRATAMENTO DA CARDIOMIOPATIA ISQUÊMICA

Euclides Martins Tenório
Laboratório de Estudos de Enxertos e Proteses Cardíacas Broussais, Paris, França

Objetivo: Avalia a administração de fatores de crescimento ao transplante de mioblastos em um modelo de infarto do miocárdio. **Material e Métodos:** Um infarto do miocárdio foi realizado através de ligadura da artéria ventricular anterior em 27 ovelhas. Teis semanas após os animais receberam injeção de meio de cultura, mioblastos, fatores de crescimento ou mioblastos + fatores de crescimento. 90 dias após a injeção, os animais foram sacrificados e realizado estudos imuno-histológicos para identificação das células transplantadas e a angiogênese avaliada através da microscopia óptica. **Resultados:** oito ovelhas morreram. O ECO 3 meses após revelou limitação da dilatação do VE nos grupos tratados pela terapia celular (74,4 \pm 5 ml grupo controle, 57,0 \pm 5,5 ml grupo mioblastos, 58,6 \pm 3,3 ml grupo mioblastos + VEGF, 68,0 \pm 1,6 ml grupo VEGF). O número de capilares foi superior no grupo VEGF em comparação com os outros grupos (1036 \pm 175 vs 785 \pm 131 controle, 830 \pm 75 grupo células, 831 \pm 83 células + VEGF). **Conclusão:** O transplante de mioblastos associado ou não aos fatores de crescimento possui um efeito positivo sobre a remodelagem ventricular e sobre a contratilidade regional do miocárdio. Apesar dos efeitos angiogênicos a administração do VEGF não melhorou a função ventricular.

TL-4709**REVERSÃO DE TAQUICÁRDIOMIOPATIA COM AMIODARONA DIGITAL***Hospital São Rafael, Salvador/BA, Brasil*

Introdução: As taquicardias supra-ventriculares são as arritmias mais frequentes na faixa etária pediátrica. Sua incidência está estimada em uma para cada 25.000 crianças e com predomínio no sexo masculino. Quando incessantes poderão causar disfunção ventricular, conhecida como taquicárdiomiopatia (TQM) cujo prognóstico é ruim. A interrupção através do uso de drogas anti-arrítmicas (DAA) ou por ablação por radiofrequência, (RF), proporciona normalização da função em curto espaço de tempo. **Objetivo:** Apresentar a experiência do nosso serviço de cardiologia com crianças portadoras de TQM e que obtiveram a reversão da disfunção ventricular através do uso de amiodarona, betabloqueador e digital. **Método:** No período de 2000 a 2005 foram estudados quatro pacientes (pt) do sexo masculino com idades variando entre 3 meses e 4 anos de idade. Todos deram entrada na UTI com quadro clínico de choque cardiogênico e um deles com iIRA (pré-renal). Os 4 casos foram refratários à cardioversão e submetidos a tratamento com doses progressivas de amiodarona (AMIO) até atingir a dose máx de 40/mg/Kg/dia. Em todos os casos foi necessário associar o digital e um deles fez uso de betabloqueador. O ECG foi de: 3 casos de TA e um FLA. Dois desses pt apresentaram intoxicação digital, que reverteu rapidamente com a suspensão da droga, reposição de K e Mg. O controle total da arritmia foi obtido cerca de dois meses após a introdução das drogas anti-arrítmias. Um deles foi submetido a ablação por RF com sucesso e não mais apresentou a taquicardia. Os demais permanecem em uso da amiodarona até os dias atuais, sem sinais de intoxicação pulmonar ou tireoideana. Houve recidiva das arritmias cerca de dois anos após, quando foi tentada a redução da dose da AMIO para 7 mg/Kg/dia. **Conclusão:** O tratamento da TQM através da AMIO em doses altas, associada ao digital e betabloqueador, mostrou-se seguro e eficaz. A dose do digital deverá ser reduzida nesta associação para evitar a intoxicação.

TL-4710**ESTUDO COMPARATIVO DE ADERÊNCIA EM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO NA ACADEMIA DE BAIRRO E CONDOMÍNIO RESIDENCIAL***FACULDADES UNIME, Lauro de Freitas, Salvador/BA, Brasil*

O objetivo deste estudo foi comparar o tempo de permanência entre um programa de exercício físico na academia de bairro e condomínio residencial, e quais variáveis podem interferir neste intervalo de tempo. A amostra foi composta por 357 alunos participantes de um programa de exercício físico em academia de bairro, e condomínio residencial, no período de um ano. A comparação das curvas dos tempos em dias, até a ocorrência da desistência do programa de exercícios físicos, em função de cada variável selecionada foi feita através do teste estatístico "Log-Rank". A variável idade não foi identificada como determinante do tempo até a ocorrência da desistência do programa de exercício físico, enquanto que o sexo e local de realização são importantes determinantes da aderência aos programas de treinamento. A conclusão deste estudo mostra que a análise de sobrevivência pode vir a ser utilizada como meio de identificar determinantes da atividade física, porém novas pesquisas devem ser realizadas com amostras maiores e com utilização de outras variáveis, possíveis determinantes da atividade física.

TL-4711**PREVALÊNCIA DE OBESIDADE GERAL E CENTRAL EM IDOSOS DA CIDADE DE MUTUÍPE-BA***Jacqueline Souza, Lílian Sampaio, Elvira Côrtes, Gizane Santana, Talita Guimarães**Escola de Nutrição/UFBA, Salvador/BA, Brasil*

Objetivo: Verificar a prevalência de obesidade geral e central em idosos da cidade de Mutuípe-Ba. **Metodologia:** Tipo de estudo: epidemiológico de corte transversal. **População alvo:** todos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos residentes na área urbana e rural deste município e participantes do Projeto Envelhecimento Saudável do Centro de Estudo e Intervenção na área do Envelhecimento (CEIAE) em parceria com a Prefeitura Municipal de Mutuípe-BA. **Amostra:** 67 idosos, os quais foram avaliados na primeira visita feita pela equipe interdisciplinar ao município. **Instrumento de coleta de dados:** formulário semi-estruturado. **Avaliação antropométrica:** foram verificadas as medidas de peso, altura e circunferência da cintura (CC). As medidas foram duplicadas, utilizando-se a média aritmética e uma terceira medida foi verificada quando os dois primeiros valores apresentaram diferenças não aceitáveis (CHUMLEA, 1985). O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado considerando-se a razão entre peso atual (kg) e o quadrado da estatura (m²). Os pontos de corte propostos pela OMS (1997) foram utilizados como critério de diagnóstico de obesidade geral, segundo o IMC, e de obesidade central ou andróide, segundo a circunferência da cintura. IMC \geq 30kg/m² foi utilizado para determinar diagnóstico de obesidade geral. Mulheres que apresentaram valores de CC \geq 80 cm e homens com valores de CC \geq 94 cm foram classificados como apresentando obesidade central ou andróide. O processamento e a análise dos dados foram feitos através dos pacotes estatísticos EPI INFO e SPSS 10.0. Utilizou-se o cálculo de prevalência para análise estatística. **Resultados:** Dos indivíduos avaliados, 14% apresentaram obesidade geral e 41,2% eram portadores de obesidade central. Todos os idosos que apresentavam obesidade geral possuíam obesidade andróide e dos 41,2% que eram portadores de obesidade central, 26,5% não foram diagnosticados como portadores de obesidade geral. **Conclusões:** Observou-se alta prevalência de idosos com concentração de gordura na região abdominal (obesidade andróide), até mesmo nos indivíduos não obesos. Necessário se faz realizar estudos que investiguem os fatores associados a este processo.

TL-4712

UTILIZAÇÃO DO SHUNT CAVO-PULMONAR BIDIRECIONAL NA CORREÇÃO DA ANOMALIA DE EBSTEIN

Euclides Martins Tenório.

Hospital Europeu George Pompidou, Paris, FR/França.

Objetivo: Avaliar a correção cirúrgica nos pacientes com anomalia de EBSTEIN utilizando-se o shunt cavo-pulmonar bidirecional associado a válvula tricúspida. **Metodologia:** No período entre 1981 e 2003, cento e onze pacientes, com idade média de 20,4 anos (1-67) foram submetidos a correção cirúrgica para anomalia de Ebstein do tipo C e D. A técnica de Carpentier para correção valvar foi utilizada em todos os procedimentos, e deste total, foi associado a 68 pacientes, o shunt cavo-pulmonar. Trinta e dois pacientes apresentavam cianose. E trinta e sete apresentavam uma comunicação inter-atrial associada. **Resultados:** Mortalidade de 16% no grupo tratado pela valvuloplastia tricúspida e de 10% nos pacientes em que um shunt cavo-pulmonar bidirecional foi criado. Observou-se como principais complicações imediatas derrame pericárdio, insuficiência renal e trombose de veia cava. **Conclusão:** A associação do shunt cavo-pulmonar bidirecional à valvuloplastia tricúspida é uma técnica muito útil no tratamento cirúrgico das formas severas da anomalia de Ebstein, mostrando uma diferença significativa na análise da mortalidade.

TL-4714

PERFIL INFLAMATÓRIO NA DEFICIÊNCIA ISOLADA MONOGÊNICA DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO

Celi M. Santos, José Augusto S. B. Filho, Joselina Luzia M. Oliveira, Roberto Ximenes Filho,

Allan V. O. Filho, Catarine T. Farias, Rossana Maria C. Pereira, Carla R. P. Oliveira, Manuel H. A. Oliveira.

Clinica e Hospital São Lucas, Aracaju/SE, Brasil

Introdução: Estudos demonstram associação da deficiência do hormônio de crescimento (DHC) de múltiplas etiologias, à maior prevalência de doença cardiovascular aterosclerótica. Há evidências de aceleração da aterosclerose com níveis baixos de IGF-I. Identificamos uma população adulta com DHC isolada e monogênica devido à mutação no gene do receptor do hormônio de crescimento e IGF-I muito baixo. Avaliamos o perfil inflamatório desta população. **Objetivo:** Avaliar o perfil inflamatório, através da Proteína C Reativa ultra-sensível (PCRus) na Deficiência Isolada Monogênica do Hormônio de Crescimento (DIMHC). **Métodos:** 15 indivíduos portadores da DIMHC, sem tratamento prévio, e 27 indivíduos - controle (CO), (idade 44,88±14,09 vs 43,73±12,25 respectivamente) foram submetidos a anamnese, exame físico, e dosagem da PCR ultra-sensível (PCRus), IGF-I, glicemia, insulina e lipídios. **Resultados:** IGF-1 no grupo DIMHC foi extremamente baixo (2,57±4,11 ng/ml vs 131,90±141,91 ng/ml; p<0,001); PCRus foi mais elevado no grupo DIMHC que no grupo CO (1,01±0,87 vs 0,56±0,70 mg/dl p<0,001); Não houve diferença significativa nos grupos DIMHC e CO entre a glicemia de jejum (93,5±11,93 vs 92,7±13,01 mg/dl) e a insulina de jejum (3,41±3,79 vs 3,79±3,17 microU/ml). LDL - colesterol foi mais elevado no grupo DIMHC em relação ao controle (145,44±44,72 vs 123,16±40,74 mg/dl p=0,008). **Conclusão:** Demonstramos que os portadores de DIMHC apresentaram níveis elevados de PCRus. Mais estudos serão necessários para sabermos se a elevação da PCRus é consequência da associação com outros fatores de risco ou se é dependente dos níveis baixos de IGF-I.

TL-4720

ESTÃO OS INDIVÍDUOS AFRO-DESCENDENTES PROTEGIDOS CONTRA A ATROSCLEROSE CORONARIANA?

Domingos L. S. Rios, Heitor G. Carvalho, Ademar S. Filho, Joares K. O. Souza, Lorenza Oliveira D'Onofrio, Luciana Raduy Maron,

Amália Maria Duarte Guimarães Ramos De Queiroz

Hospital Santa Izabel, Salvador/BA, Brasil

A incidência e a gravidade da doença aterosclerótica coronariana variam entre populações. Parte destas diferenças é devida a variações nos hábitos de vida. Entretanto, nem toda a variabilidade entre populações pode ser explicada pelas diferenças nas exposições a fatores ambientais, boa parte desta variabilidade pode ser atribuída a fatores genéticos/étnicos. Em um estudo caso-controle com pacientes da Hemodinâmica do Hospital Santa Izabel, investigamos 155 pacientes que não apresentaram lesões significantes (estenose maior/igual a 50%) ao exame cineangiográfico e 214 que apresentaram pelo menos uma lesão significante. Informações a respeito dos principais fatores de risco coronariano, classificação étnica e laudo dos exames cineangiográficos foram obtidos através de entrevista, revisão de prontuários e exame físico. Indivíduos classificados por exame físico como escuros (mulatos médio, mulatos escuro e negros) foram menos comuns nos casos (34,9%) que nos controles (45,8%; p=0,021). A história familiar de doença aterosclerótica coronariana precoce (< 65 anos) também foi mais freqüente entre os casos (39,7%) que entre os controles (27,1%; p=0,016). Nos pacientes com lesão a história familiar foi associada a classificação étnica, entre os indivíduos brancos 55,3% tinham história familiar positiva, nos mulatos claros esta percentagem foi de 42% e apenas 29,7% dos pacientes classificados como escuros tinham história familiar positiva (p=0,029). A análise de regressão logística multivariada demonstrou que o risco de apresentar lesões significantes entre os pacientes brancos foi cerca de 2,9 vezes maior (p=0,001) que nos pacientes escuros, mesmo corrigindo para o efeito de outras variáveis confundidoras (entre estas, o nível sócio-econômico avaliado pelos anos de estudo e o tipo de convênio de cada paciente). Estes dados sugerem que a doença aterosclerótica coronariana é menos comum entre os indivíduos com forte ascendência africana em nossa população, e que estes efeitos são independentes do nível sócio-econômico.

TL-4721

ESTUDO DA RELAÇÃO CINTURA-QUADRIL, FREQUÊNCIA DE CONSUMO ALIMENTAR E ESTILO DE VIDA DOS FUNCIONÁRIOS DO HOTEL VENTA CLUB PRATAGY EM MACEIÓ-AL.

Emannuelle da Rocha Lima, Emilia Wanderley de Gusmão Barbosa.
Instituto de Pesquisa Capacitação e Especialização - IPCE, Recife/Al, Brasil

Introdução: A preocupação com a saúde do trabalhador surgiu à medida que a conscientização de que condições de trabalho e saúde estão diretamente relacionadas com a performance e produtividade. **Objetivo:** descrever a relação cintura-quadril (RCQ), perfil de frequência alimentar e estilo de vida dos funcionários de um hotel, discutindo a associação destes fatores e o impacto sobre a saúde do trabalhador. **Metodologia:** O universo amostral totalizou 100 colaboradores, correspondentes a 57% dos funcionários, sendo 64 homens e 36 mulheres. A coleta de dados baseou-se em protocolo, com itens referentes a parâmetros antropométricos e dietéticos, história clínica relatada para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e estilo de vida. **Resultados:** A idade variou de 20-53 anos (DP±8,1) em homens e 18-49 anos (DP±8,8) em mulheres; a média de RCQ (cm) variou de 0,78±0,06 em mulheres e 0,84±0,07 em homens; a circunferência da cintura (CC-cm) foi de 74,7±9,1 em mulheres e 81,3±10,1 em homens. A frequência de DCNT foi afirmativa em 16%, negativa em 78% e 6% desconhecem. As mais prevalentes: hipertensão arterial sistêmica (75%) e doenças cardiovasculares (25%). 53% relataram etilismo social, enquanto 47% negaram; 16% declararam-se fumantes, contra 84% não fumantes; 40% praticam atividade física e 60% não. A avaliação da ingestão habitual dos funcionários demonstrou um consumo diário e semanal dos grupos alimentares: leite e derivados, carnes, leguminosas, cereais e vegetais de forma adequada, porém gorduras e açúcar divergem da recomendação pela pirâmide alimentar. **Conclusão:** A frequência de RCQ foi elevada entre mulheres de 30 a 40 anos e nos homens de 31 a 50 anos. As mulheres apresentaram um aumento de CC com a idade, sendo significativa entre 41 a 50 anos; nos homens ocorreu entre 20 a 40 anos, constituindo-se em idade produtiva do trabalhador. Foram evidenciados fatores de risco para DCNT e relação direta com a alimentação e estilo de vida. Faz-se necessário um Programa de Educação em Saúde com os funcionários, a ser desenvolvido por equipe interdisciplinar, com vantagens para a empresa: redução do desgaste físico e psíquico, do índice de abstinência, da rotatividade e dos custos com saúde do trabalhador; aumento produtividade e da competitividade no mercado global.

TL-4722

PERDA PONDERAL EM OBESOS GRAVES ACOMPANHADOS POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DURANTE O PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF^o ALBERTO ANTUNES EM MACEIÓ-AL

Emilia Wanderley de Gusmão Barbosa, Patrícia Gomes Ferreira Gusmão.
Centro de Ciências da Saúde - CSAU, Maceió/Al, BRASIL

Introdução: A obesidade grave está associada à piora da qualidade de vida, à alta frequência de co-morbidades, à redução da expectativa de vida e ao fracasso de tratamentos clínicos menos invasivos. Novas estratégias de tratamento têm sido propostas, dentre elas a cirurgia bariátrica. **Objetivo:** investigar a perda ponderal dos pacientes submetidos à gastroplastia no Programa de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário Prof^o Alberto Antunes, acompanhados por equipe interdisciplinar. **Metodologia:** foram estudados 66 pacientes, sendo 59 (89,4%) mulheres e 7 (10,6%) homens. Foram coletadas do Protocolo de Atendimento Ambulatorial em Nutrição as variáveis: sexo, idade, IMC na 1ª consulta de nutrição e na cirurgia, tempo de início da obesidade, história familiar de obesidade, tratamento convencional anterior, co-morbidades associadas, controle de peso, tempo de acompanhamento pré-operatório. **Resultados:** A idade média foi de 34,5±10,1 anos; o IMC (Kg/m²) inicial foi de 47,9±4,9 e na cirurgia 46,8±5,1; 32 (48,5%) relataram obesidade na infância, 18 (27,3%) na gestação, 9 (13,6%) quando adultos e 7 (10,6%) na adolescência; 51 (77%) relatam história familiar de obesidade e 15 (23%) negam o fato; 65 (98,4%) afirmam tratamento clínico anterior e 01 (1,6%) nega; 62 (93,9%) apresentaram doença gástrica, 42 (63,6%) doença hepática, 26 (13%) hipertensão, 30 (15%) doenças articulares, 22 (11%) dislipidemia, 5 (2%) diabetes e 16 (8%) outras doenças. 41 (62%) eliminaram peso, 18 (27%) adquiriram e 7 (11%) mantiveram o peso. Dentre os que perderam peso, 19 (46%) eliminaram de 4,0 a 9,5Kg; 11 (27%) de 0,5 a 3,5Kg, 7 (17%) de 10,0 a 14,0Kg e 4 (10%) de 14,5 a 22,6Kg. Dentre aqueles que ganharam peso, 11 (61%) adquiriram de 1,0 a 3,0Kg, 5 (28%) de 3,5 a 7,0Kg e 2 (11%) de 7,5 a 15Kg. O pré-operatório foi de 7,5 meses±3,5 meses, variando de 2 a 18 meses. **Conclusão:** Houve maior frequência de perda ponderal significativa; não foi observada correlação entre a perda ponderal e o tempo de início da obesidade; o sucesso do acompanhamento por equipe interdisciplinar é fruto da interação paciente-família-profissional, reduzindo o risco cirúrgico e evitando/minimizando complicações posteriores, além de favorecer melhora da qualidade de vida.

TL-4723

PERDA PONDERAL EM OBESOS GRAVES ACOMPANHADOS POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DURANTE O PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF^o ALBERTO ANTUNES EM MACEIÓ-AL

Emilia Wanderley de Gusmão Barbosa, Patrícia Gomes Ferreira Gusmão.
Centro de Ciências da Saúde - CSAU, Maceió/Al, BRASIL

Introdução: A obesidade grave está associada à piora da qualidade de vida, à alta frequência de co-morbidades, à redução da expectativa de vida e ao fracasso de tratamentos clínicos menos invasivos. Novas estratégias de tratamento têm sido propostas, dentre elas a cirurgia bariátrica. **Objetivo:** investigar a perda ponderal dos pacientes submetidos à gastroplastia no Programa de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário Prof^o Alberto Antunes, acompanhados por equipe interdisciplinar. **Metodologia:** foram estudados 66 pacientes, sendo 59 (89,4%) mulheres e 7 (10,6%) homens. Foram coletadas do Protocolo de Atendimento Ambulatorial em Nutrição as variáveis: sexo, idade, IMC na 1ª consulta de nutrição e na cirurgia, tempo de início da obesidade, história familiar de obesidade, tratamento convencional anterior, co-morbidades associadas, controle de peso, tempo de acompanhamento pré-operatório. **Resultados:** A idade média foi de 34,5±10,1 anos; o IMC (Kg/m²) inicial foi de 47,9±4,9 e na cirurgia 46,8±5,1; 32 (48,5%) relataram obesidade na infância, 18 (27,3%) na gestação, 9 (13,6%) quando adultos e 7 (10,6%) na adolescência; 51 (77%) relatam história familiar de obesidade e 15 (23%) negam o fato; 65 (98,4%) afirmam tratamento clínico anterior e 01 (1,6%) nega; 62 (93,9%) apresentaram doença gástrica, 42 (63,6%) doença hepática, 26 (13%) hipertensão, 30 (15%) doenças articulares, 22 (11%) dislipidemia, 5 (2%) diabetes e 16 (8%) outras doenças. 41 (62%) eliminaram peso, 18 (27%) adquiriram e 7 (11%) mantiveram o peso. Dentre os que perderam peso, 19 (46%) eliminaram de 4,0 a 9,5Kg; 11 (27%) de 0,5 a 3,5Kg, 7 (17%) de 10,0 a 14,0Kg e 4 (10%) de 14,5 a 22,6Kg. Dentre aqueles que ganharam peso, 11 (61%) adquiriram de 1,0 a 3,0Kg, 5 (28%) de 3,5 a 7,0Kg e 2 (11%) de 7,5 a 15Kg. O pré-operatório foi de 7,5 meses±3,5 meses, variando de 2 a 18 meses. **Conclusão:** Houve maior frequência de perda ponderal significativa; não foi observada correlação entre a perda ponderal e o tempo de início da obesidade; o sucesso do acompanhamento por equipe interdisciplinar é fruto da interação paciente-família-profissional, reduzindo o risco cirúrgico e evitando/minimizando complicações posteriores, além de favorecer melhora da qualidade de vida.

TL-4734

VALVOPLASTIA MITRAL COM BALÃO DE INOUE: - ANÁLISE DE 91 PROCEDIMENTOS

Hospital de Messejana/ Iicarce, Fortaleza/CE, Brasil

Introdução: A valvoplastia mitral com balão (VMB) introduzida por INOUE na década de 80, constitui uma alternativa à cirurgia, com resultados praticamente semelhantes, no tratamento da estenose mitral (EM). Os autores apresentam sua experiência com 91 procedimentos. **Metodologia:** Noventa e um pacientes com idade entre 16 e 54 anos (M= 31.4), sendo 79 (87%) do sexo feminino e 12 do masculino (13%), foram submetidos a VMB. O score ecocardiográfico pré-procedimento variou entre 4 e 10 (M=6.8) e o orifício valvar entre 0.60 cm² e 1.25 cm² (M= 0.9). O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal em 88 pacientes (97%). Quinze pacientes eram gestantes. Uma paciente teve o procedimento repetido cerca de 1 ano e meio após. Todos os pacientes permaneceram em observação no hospital pelo menos 36 horas após o procedimento. Todos os pacientes foram reavaliados por ecocardiograma pós-procedimento. **Resultados:** O procedimento foi considerado sucesso em 87 pacientes (95,6%). O orifício valvar pós-valvoplastia variou de 1.7 a 3.0 (M=1.98), o que mostrou um ganho superior a 100%. Três pacientes desenvolveram insuficiência mitral, mas apenas dois foram operados posteriormente de forma eletiva. Uma paciente apresentou tamponamento cardíaco por lesão na cava inferior e faleceu no 2º P.O. Não registramos acidente vascular cerebral. **Conclusão:** A VMB constitui uma alternativa segura e eficaz no tratamento da EM, e ao nosso ver, deve ser a primeira opção terapêutica naqueles pacientes que preenchem critérios adequados ao procedimento.

TL-4745

OCLUSÃO PERCUTÂNEA DO DEFEITO DO SEPTO ATRIAL E DO FORAME OVAL PATENTE COM A PRÓTESE DE AMPLATZER. RESULTADOS IMEDIATOS E EVOLUÇÃO EM 101 CASOS.

Jose C. R. Brito, Antonio M. A. Junior, Jorge A. M. Torreao, Adriano Dias D. Oliveira,
Fernando Bullos Filho, Ademar Santos Filho, Heitor G. Carvalho.

Hospital Santa Izabel, Salvador/Ba, Brasil.

Objetivo: Analisar os resultados do implante percutâneo da prótese de Amplatzer (PA) em pacientes portadores de Defeito do Septo Atrial (DSA) e Forame Oval Patente (FOP). **Fundamento:** A oclusão percutânea de defeitos septais se constitui em alternativa ao tratamento cirúrgico. **Metodologia:** Entre março de 2001 e março de 2005 foram selecionados 101 pacientes, 62 com DSA (GI) e 39 com FOP (GII). A idade média foi de 35 +/-15 anos no GI e de 49 +/- 11 anos no GII, predominando o sexo feminino 76% e 71%, respectivamente. **Critérios de seleção:** DSA tipo Ostium Secundum (OS) com diâmetro até 36 mm; distância de pelo menos 5mm do defeito para o seio coronário, veia pulmonar direita e válvulas AV; sobrecarga volumétrica do ventrículo direito (SVVD). **Diagnóstico de acidente vascular cerebral (AVC) ou ataque isquêmico transitório (AIT) obscuro, FOP com shunt direito-esquerdo.** **Resultados:** 8 pacientes do GI foram excluídos na sala de intervenção: 7 com defeitos > 40mm e 1 com drenagem anômala de veias pulmonares. A prótese foi implantada com sucesso em 52/54 casos (96%). Insucesso no implante (2). No GII, todos os implantes foram bem sucedidos, 39/39 (100%). **Complicações intra-procedimento:** no GI, FA (4); ruptura da lâmina da fossa oval e aumento do defeito (2). No GII, ruptura da parede atrial com derrame pericárdico 7 dias pós-intervenção, necessitando cirurgia de emergência (1). **Seguimento de até 4 anos:** no GI, a exceção de 1 paciente com 2 defeitos, observou-se oclusão completa com normalização do diâmetro do VD em todos os casos; FA (1). No GII, em apenas 1 caso observou-se shunt residual com microbolhas; sem recorrências de AVC ou AIT. **Conclusão:** 1) O implante da PA para tratamento do DSA tipo OS e do FOP é eficaz, com alto índice de sucesso e baixa incidência de complicações. 2) No seguimento, observa-se elevado percentual de oclusão completa, normalização do diâmetro do VD e baixa incidência de eventos clínicos.

TL-4761

PREVALÊNCIA DE SOROLOGIA POSITIVA PARA T. CRUZI EM CARDEAL DA SILVA-BAHIA

laudilson Bastos, Robson F. De Jesus, Ricardo Oliveira, Eduardo Martins Netto, Paula Cunha, Adriana Rocha, /
Julio Braga, Gildo Mota, Fatima Borges, Roberto Badaró, Roque Aras.

UFBA Salvador /BA, Brasil

Introdução: Doença de Chagas continua a ser um importante problema de saúde pública no Brasil. **Objetivos:** Determinar a prevalência de sorologia positiva para infecção pelo T. cruzi na população do município de Cardeal da Silva, Bahia. **Metodologia:** Estudo de corte transversal. A população do município de Cardeal da Silva foi convocada pelas autoridades sanitárias para realização de inquérito sorológico para diagnóstico de Doença de Chagas, através de exames de HAI, ELISA e ELISA com antígenos recombinantes (3 tipos). A população estimada em 2004 era de 8.872 habitantes, ocupando uma área de 185 km². **Resultados:** No período de fevereiro a março de 2005, foram atendidos e coletadas amostras de sangue em 270 indivíduos. Destes realizamos sorologia em 136 (50%) da amostra inicial, sendo que predominou o gênero feminino 100 (73%) e 36 (27%) do sexo masculino. Encontramos soro-positividade em 34 pacientes o que corresponde a prevalência de 25% da população estudada. A idade média foi 50,7 anos. A distribuição de soropositividade foi homogênea em relação ao sexo e idade. **Conclusões:** Encontramos elevada prevalência de soro-positividade para infecção pelo T. cruzi na população de Cardeal da Silva, Bahia. Novos estudos e características clínicas e intervenção sanitária devem ser implementadas no município.

TL-4778**UNIDADE DE DOR TORÁCICA (UDT) EM SERGIPE: REGISTRO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA)**

Antonio C. S. Sousa, Thiago A. S. Nascimento, Ana P. S. Santos, Verônica G. Araújo, Cristianne G. Ribeiro, Luciana M. Santana, Eduardo M. Teixeira, Priscila L. Silva, Allisson V. O. Brito, Cristiane F. Dalto, Andre B. Paixão, Marcos S. Silveira.
Hospital São Lucas, Aracaju/SE, BRASIL

Introdução: trata-se de experiência inicial de UDT em nosso meio. **Objetivo:** identificar o número e características de portadores de SCA admitidos na UDT do Hospital São Lucas (HSL) e as possíveis relações entre quadro clínico, fatores de risco e desfecho terapêutico. **Metodologia:** avaliamos pacientes com diagnóstico de SCA (angina instável -AI- e os infartos agudos do miocárdio com e sem supradesnívelamento de ST - ICS e ISS, respectivamente), que deram entrada na UDT e foram internados entre agosto de 2003 e janeiro de 2004. Colhemos informações referentes à identificação, FR, antecedentes SCA, terapêutica prévia para coronariopatia e medicamentos utilizados, além de dados clínicos, exames complementares, hipótese diagnóstica e abordagem terapêutica. **Resultados:** os 137 pacientes admitidos no HSL foram separados em três grupos: Grupo I (AI), Grupo II (ISS) e Grupo III (ICS), com 69, 32 e 36 pacientes, respectivamente. A faixa etária entre 66 e 80 anos perfaz um total de 37% no grupo AI, assim como 34% dos pacientes do grupo II tinham entre 41 e 50 anos e 38% dos pacientes do grupo III entre 51 e 65 anos. Nos grupos I e II, houve equivalência entre os sexos e no grupo III o sexo masculino representou 63%. O FR mais importante foi hipertensão arterial sistêmica (HAS) nos três grupos. O conhecimento prévio de DAC foi maior no grupo I (62%), sendo que 48% já tiveram infarto agudo do miocárdio, e 60% utilizavam antiagregante plaquetário. A dor precordial foi definida como típica em 85% dos pacientes do grupo I. A angioplastia primária (ATC) foi utilizada em 58% dos integrantes do grupo III. **Conclusão:** a maioria dos portadores de SCA atendidos no HSL apresentaram AI como diagnóstico. Houve uma grande prevalência de HAS na amostra estudada e a angioplastia primária foi a técnica de eleição no grupo III, enquanto ela ocorreu em 4% e 34% dos casos nos grupos I e II, respectivamente.

TL-4781**DISFUNÇÃO DIASTÓLICA E INSUFICIÊNCIA MITRAL ESTÃO ASSOCIADAS À AUSÊNCIA DE RESOLUÇÃO DO SEGMENTO ST APÓS ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA.**

Antonio C S Sousa, Ana P S Santos, Andrea B A Silva, Joselina L M Oliveira, Martha A Barreto, José A S Barreto Filho
Hospital São Lucas, Aracaju/SE, Brasil

Avaliamos indiretamente a perfusão miocárdica pela resolução do segmento ST (REST) e correlacionamos com a função ventricular esquerda tardia (sistólica e diastólica) pela ecodopplercardiografia transtorácica em portadores de IAM com supradesnívelamento do segmento ST. Avaliamos prospectivamente quinze pacientes admitidos no período de agosto de 2003 a janeiro de 2004. A REST foi analisada através de ECG de 12 derivações realizadas no momento da admissão e 120 minutos após terapia de reperfusão. Classificamos os pacientes em dois grupos: REST incompleta e REST completa, com redução < 50% ou ≥ 50% da elevação basal do ST, respectivamente. Analisamos posteriormente a função ventricular sistólica e diastólica com utilização de dois ecodopplercardiogramas (até quatro dias do IAM e seis meses após o evento). Quatro pacientes foram classificados como REST incompleta e 11 como REST completa, portadores de IAM anterior ou inferior. A fração de ejeção tardia não apresentou diferenças significativas entre os grupos (0.5 ± 0.1 vs. 0.5 ± 0.1 , $p=0.32$). Observamos que o grupo REST incompleta evoluiu com disfunção diastólica tardia ($p=0.05$). Insuficiência mitral (IM) foi observada em 100% dos pacientes com REST incompleta e em 57% no outro grupo ($p=0.01$) no ecodopplercardiograma realizado tardiamente. Em suma, nossos dados indicam que a resolução incompleta do segmento ST, após ATC primária, está associada à maior prevalência de IM e disfunção diastólica após seis meses do IAM, sugerindo a necessidade de maiores investigações no sentido de melhorar o prognóstico deste grupo de risco mais elevado de disfunção de VE.

TL-4782**SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM IDOSOS: REGISTRO DE ATENDIMENTOS DA UNIDADE DE DOR TORÁCICA (UDT) DO HOSPITAL SÃO LUCAS (HSL)**

Antonio C S Sousa, Thiago A S Nascimento, Ana P S Santos, Verônica G Araújo, Eduardo M Teixeira, Cristiane F Dalto, André B Paixão, Clarisse M Prado, Marcos S Silveira.
Hospital São Lucas, Aracaju/SE, Brasil

Introdução: a SCA tem elevada incidência na população com mais de 65 anos. A maioria dos casos de infarto agudo do miocárdio ocorrem nesta faixa etária, com morbimortalidade três vezes maior que nos pacientes mais jovens. **Objetivo:** identificar as características clínico-laboratoriais e desfecho terapêutico de pacientes idosos com síndromes coronarianas agudas atendidos na UDT do HSL. **Metodologia:** avaliamos pacientes com idade ≥ 65 anos, com diagnóstico de SCA (angina instável -AI- e os infartos agudos do miocárdio com e sem supradesnívelamento de ST - ICS e ISS, respectivamente), que deram entrada na UDT e foram internados no HSL entre agosto de 2003 e fevereiro de 2004. Coletamos dados referentes à identificação, fatores de risco para coronariopatia, antecedentes SCA, medicamentos utilizados, diagnóstico e abordagem terapêutica. **Resultados:** os 78 pacientes admitidos foram separados em três grupos: grupo I (AI), grupo II (ISS) e grupo III (ICS), com 44, 14 e 20 pacientes respectivamente, sendo a maioria do sexo feminino. O fator de risco mais importante foi a hipertensão arterial sistêmica, perfazendo 79%, 71% e 75% em cada grupo, respectivamente, seguido por sedentarismo e dislipidemia. O relato de conhecimento prévio de SCA foi maior no grupo I (72%). A dor foi típica em 90% dos pacientes. A angioplastia foi realizada em 4,5%, 37,5% e 50% dos casos, de acordo com os diagnósticos referidos acima, respectivamente. Nos grupos I e II houve maior prevalência de tratamento medicamentoso. A mortalidade foi de 2,5%, ficando restrita ao grupo III. **Conclusão:** a prevalência de fatores de risco cardiovasculares é muito alta nessa faixa etária. O tratamento utilizado foi preferencialmente invasivo. A maior parte dos pacientes que seguiam tratamento medicamentoso prévio (antiagregante plaquetário, vasodilatador coronariano e anti-hipertensivo) coincidiram com diagnóstico de AI.

TL-4784

FATORES PESSOAIS DO ENFERMEIRO QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Hospital São Rafael, Salvador/Ba, Brasil

Resumo: Este estudo quanti-qualitativo tem por objetivo identificar e analisar a inter-relação entre os fatores pessoais e profissionais do enfermeiro e a qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro em unidade de terapia intensiva, objetivando verificar quais os fatores pessoais do enfermeiro que interferem na qualidade da assistência prestada em unidade de terapia intensiva. Teve como locus a UTI cardiológica de um hospital de grande porte localizado na cidade de Salvador e como população os enfermeiros de assistência e a coordenadora da unidade em estudo. O instrumento de coleta de dados foi um questionário contendo 09 perguntas fechadas, elaborado após revisão de vasta literatura, o qual foi aplicado a todos os enfermeiros de assistência e um roteiro de entrevista semi-estruturado que foi aplicado ao coordenador da unidade. Os dados foram apresentados em forma de quadros, gráficos e trechos da entrevista. Foi verificado que fatores pessoais do enfermeiro como número de vínculos empregatícios, satisfação em relação a profissão e ao local de trabalho, responsabilidade, interesse, o gosto pelo estudo, o otimismo, a agitação, a insegurança, o relacionamento interpessoal do profissional interfere na qualidade da assistência prestada, pois envolve não apenas o profissional individualmente como também o grupo desestruturando a equipe e declinando o padrão de assistência prestada. Por outro lado foi identificado que alguns fatores que são valorizados pelas empresas, como o tempo de formação e o tempo de atuação em unidade de terapia intensiva, não exercem influência por si só na qualidade da assistência prestada, haja vista que é o compromisso do profissional com o que ele se propõe a realizar que eleva o nível da assistência. É evidente que a qualidade do serviço de uma instituição somente é alcançada se esta contar com profissionais comprometidos, satisfeitos, com conhecimento científico e adequação deste conhecimento científico a prática diária. Faz-se necessário que as instituições invistam em seus funcionários visando garantir a qualidade da assistência prestada.

TL-4792

CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE RUPTURA DA AORTA TORÁCICA: RELATO DE CASO

Antonio M. A. Junior, Adriano D. D. Oliveira, Jose C. R. Brito, Fernando B. Filho, Ademar S. Filho, Jorge P. Braga, Paulo J. B. Barbosa, Antônio F. B. F. Júnior, Maria da Graça F. Prates, Manuela C. Silveira, Cristiano N. M. Lucena, Heitor G. de Carvalho.

Hospital Santa Izabel, Salvador/Ba, Brasil

Introdução: Aproximadamente 80% dos pacientes com ruptura aórtica morrem instantaneamente; dentre os sobreviventes ao evento inicial, a morte frequentemente ocorre por hemorragia progressiva pelo local da ruptura na primeira semana. O tratamento portanto deve ser realizado tão logo seja possível, sendo a correção por via endovascular uma opção segura, com baixa morbi-mortalidade. **Objetivo:** Relatar experiência inicial com o tratamento endovascular de paciente com ruptura de aorta torácica (RAT) e sinais clínicos de hemorragia intra-torácica. **Caso clínico:** Homem, 24 anos, sem antecedentes patológicos prévios, admitido na emergência com quadro de dor torácica intensa, ventilatório-dependente após acidente automobilístico. Apresentava equimose em face anterior do tórax e se encontrava hemodinamicamente estável. A tomografia computadorizada (TC) revelou derrame pleural bilateral, hematoma mediastinal e dupla luz em pequeno segmento da aorta torácica descendente compatível com dissecação. Utilizamos um Stent-graft (TALENT – Medtronic 38/110 mm), tendo o paciente evoluído satisfatoriamente, obtendo alta hospitalar no 7º dia após o procedimento. A TC revelou correto posicionamento da endoprótese e hematoma em fase de reabsorção. Paciente se encontra no 4º mês de evolução assintomático. **Conclusão:** Nesse caso o tratamento endovascular mostrou-se uma excelente alternativa ao tratamento cirúrgico.

TL-4831

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASSOCIADAS A RAÇA E A IDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Julio C. V. Braga, Almir G. V. Bitencourt, Flávia B. C. S. Neves, Alessandro M. Almeida, Roque A. Junior, Nei D. Costa, Francisco J. F. B. REIS.

Hosp. Univ Prof Edgard Santos, Salvador/BA, BRASIL.

Introdução: Grande parte das pesquisas em IC é realizada em brancos. Os resultados encontrados são extrapolados para populações não-brancas, embora as manifestações e tratamento da possam ser afetados pela raça. **Objetivos:** Comparar a apresentação clínica e tratamento de pacientes (P) com IC da raça branca e não-brancos. **Metodos:** Foram incluídos 418 P atendidos ambulatorialmente em um hospital público. Comparamos médias com teste T de Student e proporções com o Qui-Quadrado, utilizando o teste de Mantel-Haenzel quando necessário. **Resultados:** Raça branca correspondia a 17,7% dos P atendidos e quando comparados aos não brancos apresentavam as características mostradas na tabela abaixo. A pressão arterial sistólica e diastólica acima dos níveis ideais foi mais frequente nos pacientes não-brancos. Este achado se mantém quando ajustados para a história prévia de hipertensão arterial sistêmica mas perde significância quando ajustados para o uso regular das medicações prescritas. **Conclusão:** Nesta amostra, os P com IC da raça branca apresentaram características distintas dos não-brancos, como menor frequência de Doença de Chagas e melhor controle da pressão arterial.

	Raça Branca	Não-Brancos	P
Sexo Masculino	58,1%	52,3%	0,37
Idade Média (em anos)	53,9 ± 13,9	54,2 ± 14,2	0,89
Escolaridade (em anos)	5,4 ± 4,2	4,8 ± 3,7	0,30
História Prévia de HAS	45,2%	50,7%	0,44
Etiologia Chagásica	33,8%	48,3%	0,03
Classe Funcional III ou IV	23,0%	15,7%	0,17
Uso regular de medicamentos	83,9%	77,3%	0,30
PAS ≥ 130	33,8%	47,1%	0,05
PAD ≥ 80	47,9%	64,7%	0,01

TL-4832**PLASTIA DA VALVA MITRAL. ANÁLISE DE 5 ANOS DE EXPERIÊNCIA NO INSTITUTO MATERNO INFANTIL PROF. FERNANDO FIGUEIRA**

Euclides M. Tenório, Fernando R. M. Neto, Luziene A. B. Santos, Maria C. V. Ribeiro, Cleusa C. L. Santos.
Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, Recife/PE, Brasil

Objetivo: Descrever os resultados das técnicas cirúrgicas utilizadas em crianças na correção da cardiomiopatia mitral. **Metodologia:** No período de julho de 2000 a março de 2005 foram submetidas a cirurgia 31 crianças portadoras de cardiomiopatia mitral reumática. Neste período analisamos o resultado da técnica cirúrgica utilizada para correção. **Resultados:** Com relação ao sexo 19 (61,2%) era masculino e 12 (38,8%) do sexo feminino. A idade dos doentes variou de 4 a 15 anos. Todas as crianças tinham diagnóstico prévio de febre reumática e deste total 8 (25,8%) foram operadas na vigência de surto recorrente, confirmada através das provas de atividade inflamatória alteradas. A ecografia pré-operatória demonstrava insuficiência mitral em 13 doentes (41,9%) e dupla lesão mitral em 18 (58,1%). Com relação ao procedimento cirúrgico, foram realizados 20 plastias mitrais (64,5%) e implante de bioprótese em 11 (35,4%). Não houve mortalidade nesta série estudada. **Conclusão:** A plastia mitral mostrou-se ser uma técnica ideal para correção em crianças, permitindo um resultado tardio melhor que a utilização de biopróteses.

TL-4833**CIRURGIA CARDIACA PEDIÁTRICA .EXPERIÊNCIA DE CINCO ANOS NO INSTITUTO MATERNO INFANTIL PROF. FERNANDO FIGUEIRA**

Euclides M. Tenório, Fernando R. M. Neto, Virgílio A. Sá Pereira, Luziene A. B. Santos, Maria C. V. Ribeiro, Cleusa C. L. Santos
Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, Recife/PE, Brasil

Objetivo: Identificar o perfil das cardiopatias congênitas e adquiridas diagnosticadas e submetidas a cirurgia cardíaca em um hospital pediátrico de referência. **Metodologia:** Analisar os resultados dos procedimentos cirúrgicos realizados no período de julho de 2000 a março de 2005. Foram avaliados as seguintes variáveis: Idade, Sexo, Tipo de cirurgia e Mortalidade operatória. **Resultados:** Foram realizados 622 cirurgias das quais 390 sem CEC (PCA - 51,7%, COARCTAÇÃO DA AORTA - 10,7%, BLALOCK TAUSSIG - 13,8%, BROCK - 5,8%, GLENN - 3,0%, CERCLAGEM AP - 6,1%) e 232 com CEC (CIV - 34,4%, CIA - 19,8%, TETRALOGIA DE FALLOT - 16,8%, PLASTIA MITRAL - 8,6%, EAO - 3,0%, CIRURGIA DE ROSS - 0,8%, TX PEDIÁTRICO - 0,4%). A idade variou de 0 a 16 anos. Mortalidade de 6,92% sem CEC e de 9,91% no grupo com CEC. **Conclusão:** O peso das crianças e a complexidade das patologias, foram fatores preditores no aumento da mortalidade operatória.

TL-4836**TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESTENOSE MITRAL: COMISSUROTOMIA X TROCA VALVAR**

José T. Mendonça, Sergio A. V. Simões, Rika K. Costa, José E. Santos, Marcos R. Carvalho, Roberto C. Barroso.
Hospital São Lucas/Hospital do Coração/Hospital de Cirurgia, Aracaju/SE, Brasil

Objetivo: Comparar a mortalidade hospitalar e a incidência de reoperação em pacientes operados pela primeira vez para tratamento cirúrgico de estenose mitral com dois procedimentos diferentes: comissurotomia mitral e troca valvar. **Método:** Foram analisados 148 pacientes portadores de estenose mitral, operados consecutivamente e pela primeira vez, entre janeiro de 1980 a dezembro de 1990. Esses pacientes foram distribuídos em dois grupos, comissurotomia mitral (CM) e troca valvar mitral (TVM), seguidos até dezembro de 2003, com média de seguimento de $13 \pm 6,3$ anos e $14 \pm 4,4$ anos respectivamente. **Resultados:** No grupo CM, 69 pacientes (46,6%), a mortalidade hospitalar foi 4,3%, a incidência de reoperação 30,4%, com média de $8,14 \pm 5,85$ anos entre a primeira cirurgia e a reoperação. A taxa dos livres de reoperação aos 10 anos foi $73,9 \pm 5,29\%$ e aos 23 anos de $60,1 \pm 7,22\%$. A mortalidade entre os reoperados (21 pacientes) foi de 4,7%. No grupo TVM, 79 pacientes (53,3%), a mortalidade hospitalar foi de 2,5% e a incidência de reoperação de 36,7%, com tempo médio de $11,06 \pm 3,64$ anos entre a primeira cirurgia e a reoperação. A taxa dos livres de reoperação aos 10 anos foi de $87,3 \pm 3,74$ e aos 23 anos de $50,5 \pm 7,73\%$. Não houve óbitos entre os reoperados. **Conclusões:** A mortalidade foi semelhante entre os grupos. A incidência de reoperação aos dez anos foi maior no grupo CM, porém aos 23 anos não houve diferença.

TL-4837**NOVA OPÇÃO TÉCNICA PARA O PROCEDIMENTO DE FONTAN**

Jose T. Mendonca, José E. Santos, Marcos R. Carvalho, Rika K. Costa, Roberto C. Barroso, Maria A. F. F. Russo, Suzana C. C. Soares.
Hospital São Lucas/Hospital do Coração/Hospital Cirurgia, Aracaju/Se, Brasil

Objetivo: Apresentar uma nova técnica para realização da conexão átrio -pulmonar (FONTAN). **Método:** A técnica consiste na tunelização veia cava inferior - teto do átrio esquerdo, passando pela CIA, seguida da anastomose direta entre o teto do átrio esquerdo (túnel) e a artéria pulmonar. O túnel é confeccionado com tecidos do próprio coração (átrio direito, átrio esquerdo e septo inter atrial), completado por um pequeno retalho de tecido exógeno (pericárdio bovino). **Resultados:** A técnica foi empregada em duas crianças (Caso nº 1: CSS, 10 anos, sexo masculino com diagnóstico de Ventrículo Único e Caso nº 2: EDSL, 10 anos, sexo feminino, com diagnóstico de Atresia Tricúspide), ambos submetidos previamente à GLENN bidirecional. Foi de fácil execução e apresentou excelentes resultados anatômicos e funcionais. **Conclusões:** Por facilitar sobremaneira a conexão cavo-pulmonar, utilizar pequena quantidade de material estranho e apresentar bons resultados anatômicos e funcionais (imediatos), a nova abordagem poderá ser inserida no armamentário cirúrgico como mais uma opção para o procedimento de FONTAN.

TL-4840**ESTUDO HISTOLÓGICO DA PORÇÃO FINAL DE ARTÉRIAS TORÁCICAS INTERNAS ESQUELETIZADAS**

J. Lira Filho, Guilherme Lira, Paulo Costa, Paulo Rego, Luiz M. Filho, Jocerlano Sousa, Alexandre Hueb,
Luiz F. Moreira, Fabio Jatene, S. Martins, Euler Dave, Sérgio Oliveira.
Hospital São Marcos, Teresina/PI, Brasil

Introdução: Entre março de 1999 e março de 2005, 990 pacientes foram submetidos a revascularização do miocárdio através do uso das artérias torácicas internas direita e esquerda (ATI), totalizando 1501 artérias dissecadas. Foram esqueletizadas 1381 ATI (92%) pela técnica proposta por Keeley, em 1987. No intuito de avaliar os efeitos da esqueletização sobre a integridade da parede do vaso em sua porção final predominantemente muscular e mais delicada, 249 cortes histológicos foram obtidos de 93 pacientes (9.4%) e estudados pela microscopia ótica nos aumentos de 2X, 4X e 10X. Os fragmentos estudados foram fixados em formol 10% e corados pelas técnicas de HE, Verhoeff e van Gieson, para individualização das camadas da parede arterial. A esqueletização comprometeu as ATI desde sua origem até sua bifurcação final. Os tempos de dissecação foram anotados. Foi utilizado o teste da curva normal reduzida para análise estatística. **Resultados:** Nenhuma amostra apresentou ruptura, hemorragia ou trombose comprometendo a parede da ATI. O tempo médio de dissecação foi de 19.6 minutos. **Conclusões:** A análise histológica mostrou que as camadas das ATI permaneceram íntegras em todos os pacientes estudados. A esqueletização mostrou ser uma técnica segura de obtenção da ATI.

TL-4843**USO TÓPICO DO CHÁ DE CAMOMILA EM FLEBITES DE PACIENTES CARDIOPATAS**

Rosana Meissner Tavares, Lair Chagas de Santana, Cirlei Gonçalves da Fonseca.
Hospital São Rafael, Salvador/BA, Brasil

Introdução: Conceitua-se flebite superficial como um processo inflamatório da parede venosa e dos tecidos vizinhos, caracterizada por hiperemia no trajeto do vaso acometido associada a dor e calor local. As flores da camomila (*Matricaria chamomilla*) têm como principal ingrediente ativo o camazuleno, potente antiinflamatório, e são muito usadas no tratamento de inflamações de modo geral (ex: gota, lumbago e nervo ciático). **Objetivo:** Avaliar os efeitos do uso tópico do chá de camomila nas flebitides desenvolvidas após cateterização venosa de membros superiores. **Metodologia:** Aplicações de compressas de chá de camomila na região afetada quatro vezes ao dia em cinco pacientes cardiopatas, no período de janeiro a março de 2005. Foram utilizados como critério de avaliação, a inspeção da área afetada e a demarcação local. **Resultados:** Houve redução dos sinais e sintomas no primeiro dia de aplicação da solução. Nessa experiência não foram analisados fatores como: idade, sexo, estado nutricional e presença de outras co-morbidades como fatores predisponentes à ocorrência da flebite. **Conclusão:** Considerando os resultados, daremos seguimento à investigação para melhor análise dos achados, correlacionando o aparecimento de flebite com o uso de drogas endovenosas com pH <= 4.1 e a resposta desse comprometimento vascular com o uso tópico do chá de camomila.

TL-4844

**NÍVEL DE ESCLARECIMENTO DA POPULAÇÃO EM RELAÇÃO AOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS
CARDIOVASCULARES E A FREQUÊNCIA DOS MESMOS EM UMA AMOSTRA DURANTE EVENTO
DE PROMOÇÃO DE SAÚDE**

Graça Ferreira, Idalia Silva, Mario Bacellar, Alberto Silva, José de Azevedo, Ebenezer Pereira,
João de Deus Campos, André Almeida, Francisco Freitas Neto
Secretaria Municipal de Saúde, Feira de Santana/BA, Brasil

Objetivos: Avaliar o nível de conhecimento da população sobre os FR para as DCV e a frequência destes, em uma amostra, durante campanha de promoção de saúde. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo Transversal, realizado com 720 indivíduos atendidos por profissionais de saúde. Foi elaborado um questionário pré-estruturado sobre FR para DCV. Foram medidas: PA, Peso, Altura, Índice de Massa Corpórea, cintura abdominal. **Resultados:** Foram analisados um total de 720 indivíduos. Desses 508(70,6%) eram do sexo feminino e 212(29,4%) eram do sexo masculino, com idade média de 54 e 52, respectivamente. Do total apenas 15(2,1%) tinham plano de saúde. O restante 705(97,9%) eram atendidos em serviço público. Os FR tiveram a seguinte distribuição estatística: Hipertensão Arterial(HA)=374(51,9%); Obesidade=150(20,8%); Sobrepeso=243(33,7%); Cintura abdominal: >88cm (mulheres)=269(52,9%), e >102cm (homens)=32(15%); Sedentarismo = 459(63,7%), Tabagismo=97(13,5%); Conhecimento prévio de Diabetes=58(8%); Antecedentes familiares=556(77,2%). Dos portadores de HA foi possível observar que: O número de indivíduos que tinham conhecimento prévio do problema foi igual a 295(40,9%). Dos que sabiam previamente ser hipertensos 214(72,5%) tinham PA elevada no momento da avaliação. O número de hipertensos que referiram uso de antihipertensivos foi igual a 247(66%). Dos que usavam medicações 185(74,9%) não estavam com sua PA controlada. **Conclusão:** Através da análise foi possível observar uma alta frequência de FR para DCV na amostra, o que advem da falta de controle adequado dos mesmos, assim como do desconhecimento do valor da prevenção. Esses resultados vêm reforçar a necessidade de implementação de estratégias, no setor público, com adoção de medidas eficazes de prevenção primária, tratamento e controle dos FR para as DCV.

TL-4845

**AZUL DE METILENO COMO MODULADOR DOS NÍVEIS DE IL-10 EM CIRURGIA DE
REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

Rodrigo Athanazio, Nilzo Ribeiro, Valcellos Viana, Augusto Ferreira, Almir Bitencourt, Mitermayer Galvão Reis, Eliana Galvão Reis.
Hospital Santa Izael, Salvador/BA, Brasil

O azul de metileno (AM), um inibidor da guanilato ciclase, apresenta um efeito benéfico quando administrado em pacientes com síndrome vasoplégica. Além disso, mostrou-se eficaz em reduzir os níveis de citocinas pró-inflamatórias (TNF-alfa e IL-8) em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). O objetivo do estudo é avaliar o papel do AM sobre os níveis de IL-10, uma importante citocina anti-inflamatória, em pacientes submetidos à CRM, um procedimento com alta probabilidade de desenvolvimento da síndrome vasoplégica. Foram analisados 60 pacientes (30 com AM e 30 controles). No grupo que recebeu AM, a máquina de circulação extra-corpórea foi lavada com 10mL de uma solução de AM a 2,5% diluída em 1000mL de soro fisiológico e foi infundido em cada paciente uma solução de 2mL/kg de AM por um período de 6 horas. Os pacientes do grupo controle eram na maioria do sexo masculino (80%) com média de idade de 61 anos, enquanto o grupo com AM constituiu-se de 56% do sexo masculino com idade média de 63 anos. Foram estudados 5 tempos: indução anestésica, 3, 6, 24 e 48 horas após circulação extra-corpórea (CEC). Após a indução anestésica ambos os grupos apresentaram um aumento significativo nos níveis de IL-10, entretanto encontrou-se diferença estatisticamente significativa ($p=0,02$) entre os grupos somente 24 horas após CEC (controle = 154,90pg/mL x AM = 891,53pg/mL). Esses dados corroboram o efeito protetor do AM na prevenção do desenvolvimento de respostas inflamatórias exacerbadas induzidas pela CRM através tanto da inibição de citocinas pró-inflamatórias como níveis mais elevados de IL-10 que possui eminente função anti-inflamatória.

TL-4846

**ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E POLIMORFISMO DA
METILENOTETRAHIDROFOLATO REDUTASE (MTHFR)**

Fábio David Couto, Rodrigo Abensur Athanazio, Almir Galvão Vieira Bitencourt, Nilzo Ribeiro, Marilda Souza, Mitermayer Galvão Reis, Eliana Galvão Reis.
Hospital Santa Izael, Salvador/BA, Brasil

A homocisteína é um aminoácido formado durante o metabolismo da metionina. Desde 1969, níveis elevados de homocisteína total (tHcy) tem sido correlacionado como um fator de risco independente para doenças cardiovasculares. Fatores genéticos e ambientais contribuem para o aumento dos níveis de tHcy. As vitaminas B12 e os folatos são variáveis de modificação importantes e contribuem para a manutenção dos níveis de tHcy sérica ou plasmática. Na última década, a investigação do polimorfismo genético C677T no gene da enzima metileno tetrahydrofolato redutase (MTHFR) tem sido correlacionada com o aumento dos níveis de tHcy em indivíduos que apresentam níveis diminuídos de ácido fólico e vitamina B12. O objetivo do estudo foi determinar a prevalência do polimorfismo C677T no gene da enzima MTHFR por PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) em pacientes com doença arterial coronariana submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea. Foram estudados 60 pacientes, 80% do gênero masculino e 20% do feminino, com idade média de $61,13 \pm 9,74$ anos e cerca de 50% de afro-descendentes. A prevalência do polimorfismo C677T foi de 30,8% para heterozigotos e 9,2% para homozigotos. O resultado apresentou prevalência maior do que a descrita previamente para uma população de 843 recém-nascidos provenientes de duas maternidades de Salvador Bahia, com prevalência do genótipo homozigoto de 5,3%. Não foram observadas correlações entre o polimorfismo genético e complicações pós-cirúrgicas como incidência de insuficiência renal aguda, SIRS, arritmias, hemorragia, tempo de internamento em UTI e mortalidade. Contudo, tem sido demonstrado que a taxa de mortalidade de pacientes após quatro ou cinco anos do diagnóstico de doenças cardiovasculares é proporcional ao nível de homocisteína plasmática, que está associado ao polimorfismo C677T no gene da enzima MTHFR.

TL-4847

**INFLUÊNCIA DO AZUL DE METILENO SOBRE A EXPRESSÃO DE MOLÉCULAS CO-ESTIMULATÓRIAS
EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

Glenda Cardoso, Rodrigo Athanazio, Nilzo Ribeiro, Valcellos Viana, Augusto Ferreira, Almir Bitencourt, Mitermayer Galvão Reis,
Eliana Galvão Reis, Marilda Souza
Hospital Santa Izabel, Salvador/BA, Brasil

Introdução: O azul de metileno (AM) tem sido usado em cirurgia e sepse como droga vasopressora. Trata-se de um inibidor solúvel da enzima guanilato ciclase responsável pela produção do GMP cíclico e conseqüentemente liberação de óxido nítrico. **Objetivo:** Investigar o papel do azul de metileno na expressão de moléculas de superfície em células sanguíneas humanas do sangue periférico após cirurgia de revascularização do miocárdio. **Métodos:** Utilizou-se citometria de fluxo para caracterizar fenotipicamente 20 adultos com doença arterial coronariana oclusiva. Dez receberam AM (2 mg/kg peso) e 10 controles sem AM. Os pacientes que receberam AM tiveram sua circulação extra-corpórea lavada com uma solução de AM. Amostras de sangue foram coletadas antes da indução anestésica e 3,6, 24 e 48 horas após o término da circulação extra-corpórea (CEC) para determinação dos marcadores de superfície CD4, CD8, CD14, CD16, CD16b, CD19, CD25, CD28, CD54, CD80, CD86, MHC Class II e controle. **Resultados:** O grupo que recebeu AM mostrou significativamente menor nível da contagem total de leucócitos, assim como número de neutrófilos 48 horas após CEC. Os neutrófilos expressaram níveis significativamente elevados de CD16+ 3 e 6 horas após CEC principalmente no grupo que recebeu AM. Além disso, encontrou-se um aumento na expressão de moléculas co-estimulatórias CD19+CD80+ e CD19+CD86+ 24 e 48 horas pós-cirurgia, assim como para células T CD4+CD28+ e CD8+CD25+ T 24 horas foram encontrados no grupo AM. Por fim, os monócitos apresentaram maior expressão de CD54 em todos os tempos no grupo tratado com AM. **Conclusão:** Estes resultados sugerem a evidência de que o azul de metileno desempenhe um papel importante como mediador da resposta inflamatória sistêmica e que possa ter contribuição na prevenção da síndrome vasoplégica e SIRS após cirurgia de revascularização do miocárdio.

TL-4848

**MORBI-MORTALIDADE DO ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL – ESTUDO COMPARATIVO ENTRE
A TÉCNICA ENDOVASCULAR E A TÉCNICA CONVENCIONAL EM 212 CASOS**

Leandro Silva, Ronald Fidelis, Ricardo Ferraz
Instituto da Aorta da Bahia, Salvador/BA, Brasil

Introdução: O Aneurisma da Aorta Abdominal (AAA) é uma doença com incidência crescente. O risco-benefício seu tratamento deve ser avaliado, tendo a correção endovascular representado uma opção com diversas vantagens quando comparada ao cirurgia convencional. **Objetivo:** Determinar a morbi-mortalidade do tratamento do AAA para os diferentes métodos: Técnica Endovascular (TE) e Técnica Convencional (TC). **Casística e Método:** Estudo retrospectivo, não-aleatório, do resultado operatório de todos os pacientes tratados pelo nosso serviço com diagnóstico de AAA, no período de Janeiro de 2000 à Janeiro de 2005. Critérios de indicação: sintomáticos; ou diâmetro maior que 5,0 cm para homem ou 4,5 para mulher; ou crescimento de mais de 0,5 cm cada 6,0 meses. Os critérios para inclusão no grupo TE foram: disponibilidade de material endovascular; anatomia favorável; e médio ou alto risco cardiológico-pulmonar. Os pacientes sem algum destes critérios foram incluídos no grupo TC. No período de 05 anos considerado, foram tratados 212 pacientes, sendo 85% do sexo masculino, com média de idade de 70 anos. Quanto à comorbidades, 67,4% eram hipertensos, 56,5% tabagistas, 36% coronariopatas, 30% dislipidêmicos e 20% diabéticos. No grupo TC foram incluídos 156 pacientes e no grupo TE 56. Os pacientes foram operados por dois dos cirurgiões do nosso Instituto. O segmento foi feito com visitas diárias a nível hospitalar, e retornos ambulatoriais após a alta, com Ecografia ou Tomografia anuais para o TC e feitas aos 3, 6, 12 e anuais a partir de então para o TE. **Resultados:** A morbidade do TC foi de 19%, sendo de 8% para TE (RR=2,375). A mortalidade neste estudo foi de 7,5% para o grupo TC, enquanto para o TE foi de 3%, tendo sido incluído neste grupo uma maior proporção de pacientes com alto risco cárdio-pulmonar. **Conclusão:** A Técnica Endovascular mostrou-se eficaz, tendo sido viável em todos os casos que preencheram os critérios de indicação, com morbi-mortalidade menor que a Técnica Convencional no segmento a médio prazo. Maior tempo de acompanhamento é necessário para conclusões a longo prazo.

TL-4849

PERFIL LIPÍDICO DE IDOSOS PORTADORES DE DOENÇA ATEROSCLERÓTICA CORONARIANA

Clarson dos Santos, Renata Pereira, Jacilene dos Santos
Instituto de Medicina Social - UERJ, Rio de Janeiro/RJ, Brasil

As enfermidades cardiovasculares constituem uma das principais causas de óbito no mundo. No Brasil, assim como em todo o mundo, as doenças cardiovasculares representam uma significativa parcela da mortalidade total, correspondendo a 34% dos óbitos globais por ano, sendo 1/3 destes por doença isquêmica do coração o que está diretamente ligado às alterações do perfil lipídico sérico. O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil lipídico de idosos carentes portadores de doença aterosclerótica, atendidos em um ambulatório de geriatria de uma instituição filantrópica no município de Salvador-Ba. A população do estudo foi constituída por idosos com doença aterosclerótica diagnosticada previamente, que realizaram avaliações de saúde no período de fevereiro a abril de 2005. Os dados clínicos e laboratoriais foram obtidos de prontuários médicos dos pacientes. O colesterol total foi classificado em normal, para aqueles com níveis de CT abaixo de 200mg/dl e alterado para os idosos com níveis maiores ou iguais a 200mg/dl; nível de colesterol HDL abaixo de 40 mg/dl foi considerado baixo e nível de colesterol LDL acima de 160 mg/dl foi classificado como alto segundo os pontos de corte do Consenso Brasileiro de Dislipidemia. A análise estatística foi feita utilizando-se o programa Statistical Analysis System (SAS). A amostra do estudo constituiu-se de 38 indivíduos, sendo 27% homens e 73% mulheres com idade média de 78anos (DP=10,0). Quanto ao perfil lipídico dos idosos avaliados, 32,4% (n=12) apresentaram colesterol elevado; 24,3% (n=9) HDL baixo e 48,6% (n=18) LDL acima da normalidade. Além disso, 97,3% (n=36) têm diagnóstico de hipertensão arterial, 18,9% (n=7) são diabéticos e 59,5% (n=22) são portadores de osteoporose. Em relação ao estilo de vida, 38,9% (n=14) são fumantes, 30,6% (n=11) consomem bebidas alcoólicas e apenas 24,3% (n=9) possuem o hábito saudável de praticar atividade física. Os resultados deste estudo apontam a necessidade de se desenvolver nesta população programas de promoção da saúde que englobem orientação alimentar e hábitos de vida saudável de forma a melhorar o estado de saúde desses idosos para que possam desfrutar de uma melhor qualidade de vida.

TL-4851**MORBI-MORTALIDADE DO ANEURISMA E DISSECÇÕES DE AORTA TORÁCICA E TÓRACO-ABDOMINAL:
ESTUDO DE 46 CASOS OPERADOS**

Leandro Silva, Ronald Fidelis, Ricardo Ferraz
Instituto da Aorta da Bahia, Salvador/BA, Brasil

Introdução: O aneurisma da aorta torácica e tóraco-abdominal ainda é dos grandes dilemas de indicação cirúrgica. Isto porque, devido ao risco de rotura, habitualmente tem-se a perspectiva de uma abordagem agressiva. Medidas terapêuticas como a técnica endovascular, menos invasivas, vêm sendo utilizadas nos últimos anos, com resultados progressivamente melhores. **Objetivo:** Determinar a morbidade e mortalidade do tratamento de aneurismas e dissecções de aorta torácica (AAT) e aorta tóraco-abdominal (AATA). **Casuística e Método:** Estudo retrospectivo do resultado operatório dos pacientes tratados pelo nosso serviço com patologias de AAT e AATA, no período de Jan de 2000 à Jan de 2005. Indicação: sintomáticos; ou dissecções agudas de aorta (Tipo B); ou AAT e AATA com diâmetro maior de 6,0 cm; pseudoaneurismas. Foram tratados 46 pacientes neste período. Destes 33 (71,7%) eram do sexo masculino, com média de idade de 59 anos. A principal doença associada foi HAS (72%) dos casos. Vinte e sete casos foram operados eletivamente, e 19 operados de urgência. Neste estudo, 20 foram AAT, 14 AATA, 08 dissecções Tipo B e 04 pseudoaneurismas de aorta torácica. **Resultados:** Nos 20 casos de AAT operados, houve um óbito no grupo de 17 tratados com técnica endovascular (sepe de foco respiratório). A morbidade foi de 6%. Entre as dissecções Tipo B, todas operadas por complicações agudas, foi registrada uma mortalidade de 50% (4/8). Os demais pacientes encontram-se assintomáticos, sendo que um mantém imagem de dissecção ao nível abdominal. Todos os tóraco-abdominais foram operados por técnica convencional, com índice de paraparesia de 9% (1/11). A incidência de paraplegia foi de 25% (1/4) para os pseudoaneurismas de aorta torácica, sendo este um caso operado por técnica convencional. **Conclusão:** A série relatada não permite análise comparativa entre as técnicas. Os resultados da abordagem cirúrgica dos segmentos da aorta torácica e tóraco-abdominal apontam altos índices de morbi-mortalidade, principalmente na urgência. O tratamento endovascular do AAT mostrou resultados satisfatórios.

TL-4852**TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE PATOLOGIAS DA AORTA: 05 ANOS DE EXPERIÊNCIA PIONEIRA**

Leandro Silva, Ronald Fidelis, Ricardo Ferraz
Instituto da Aorta da Bahia, Salvador/BA, Brasil

Introdução: A técnica endovascular vem se estabelecendo como opção preferencial para o tratamento das doenças que acometem a aorta, dada a sua menor morbi-mortalidade quando comparada à cirurgia convencional, ao desenvolvimento de materiais e à experiência dos centros especializados. **Objetivo:** Determinar a viabilidade técnica, morbidade e sobrevida de um grupo de pacientes portadores de patologias diversas da aorta, tratados pela via endovascular. **Casuística e Método:** Foram analisados retrospectivamente, os resultados do tratamento de 82 pacientes, no período entre outubro de 1999 e dezembro de 2004. Destes, 48 eram homens. A idade dos pacientes variou de 48 a 85 anos. Os seguintes aspectos foram estudados: tipos de patologia; critérios de indicação; sucesso técnico; complicações; endoleaks; tempo de permanência hospitalar e mortalidade. Os pacientes foram seguidos após a alta hospitalar com Tomografia Computadorizada (TC) e/ou Duplex Scan aos 3, 6 e 12 meses e anual desde então. Este seguimento foi conseguido em 70,2% dos pacientes. O tempo de seguimento variou de 03 a 66 meses. Em todos os casos foi utilizado o mesmo tipo de endoprótese. **Resultados:** Foram tratadas 54 Aneurismas infra-renais, 17 aneurisma de aorta torácica descendente, 06 dissecções tipo B, 02 lesões de aorta torácica por trauma fechado, 02 dissecções de aorta infra-renal e 01 úlcera de aorta torácica. Em todos os casos foi possível o implante da endoprótese, sem nenhum caso de conversão precoce ou tardia. A morbidade dos casos de doença infra-renal foi de 9%, com mortalidade relacionada ao procedimento de 3%. Para a aorta torácica, a morbidade foi de 7%, com mortalidade precoce (até 30º PO) de 7% e total de 10%. **Conclusão:** O sucesso técnico foi alcançado em 100% dos casos, com taxas de morbi-mortalidade semelhantes às encontradas na literatura mundial, a despeito da curva de aprendizado e padronização de rotinas e protocolos de um novo serviço.

TL-4854**TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA DISSECÇÃO AÓRTICA TIPO B: PERSISTÊNCIA DA REENTRADA :
RELATO DE DOIS CASOS**

Leandro Silva, Ronald Fidelis, Ricardo Ferraz
Instituto da Aorta da Bahia, Salvador/BA, Brasil

Introdução: A Dissecção Aguda da Aorta Torácica (DAAT) ainda representa um dos maiores desafios à cirurgia, devido a sua alta morbi-mortalidade. A técnica endovascular constitui uma alternativa importante para o seu tratamento. **Objetivo:** Apresentar dois casos de DAAT, tratados por técnica endovascular, a despeito do fechamento do orifício de entrada, houve persistência da imagem de dupla luz distal. **Casuística e Método:** Caso 1: Paciente feminina, 59 anos, com HAS severa e FAcronica, com quadro de dor torácica há 05 dias, diagnosticado DAAT à Tomografia e confirmado com Aortografia. Indicada e realizada correção endovascular com endoprótese tipo TAG @ GORE no décimo dia após o início dos sintomas. Caso 2: Paciente masculino, 48 anos, obeso, também com HAS severa, com dor torácica há 48 horas, que melhorou após controle da hipertensão. Submetido à coronariografia + aortografia que revelou dissecção Tipo B. Indicada e realizada correção endovascular com endoprótese tipo TAG @ GORE. **Resultados:** As imagens de controle imediato do caso 1 mostraram orifício de entrada selado e manutenção de dupla luz abdominal. A paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica no POI, porém evoluindo no 1º PO com BAVT não reversível e óbito. Aortografia de controle do caso 2 mostrou fechamento adequado do ponto de entrada. A tomografia realizada 04 meses após o procedimento revelou persistência de dupla luz de aorta tóraco-abdominal e ilíaca direita, com aspecto semelhante ao pré-operatório, com todas as ramos viscerais emergindo da luz verdadeira. O paciente encontra-se assintomático. **Conclusão:** Trata-se de dois casos de DAAT, sintomáticos apesar da reentrada, em que a falsa luz distal não colabou nem trombosou após o fechamento da entrada. Questões devem ser levantadas a respeito da melhor conduta em relação à reentrada: fechamento endovascular; conduta expectante ou tratamento cirúrgico convencional.

TL-4855

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE DISSECÇÃO AÓRTICA TIPO B COMPLICADA COM ISQUEMIA VISCERAL E DE MEMBRO INFERIOR: EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL DE UM CASO COMPLEXO

Leandro Silva, Ronald Fidelis, Ricardo Ferraz
Instituto da Aorta da Bahia, Salvador/BA, Brasil

Introdução: A evolução clínica dos casos de Dissecção Aguda de Aorta Torácica (DAAT) complicada com isquemia está diretamente relacionada com o tempo decorrido entre o início dos sintomas e a instituição do tratamento. A correção endovascular nestas situações críticas é uma opção de menor morbidade. **Objetivo:** Descrever a evolução de um caso de DAAT complicado com isquemia visceral e de membro inferior esquerdo, tratado com endoprótese. **Casística e Método:** Paciente de 48 anos, masculino, obeso, hipertenso grave, com diagnóstico tomográfico de DAAT há 05 dias, e evolução para insuficiência renal aguda, distensão abdominal e isquemia crítica de membro inferior esquerdo (MIE). Indicado a aortografia por acesso braquial esquerdo, para definição anatômica, tendo em vista possibilidade de correção endovascular. Identificado DAAT tipo B, com orifício de entrada justa-subclávia esquerda, estendendo-se até bifurcação aórtica, com oclusão das artérias mesentérica superior, renal direita, mesentérica inferior e ilíaca comum esquerda. Realizado implante de endoprótese torácica, por acesso femoral direito, no mesmo tempo. **Resultado:** Aortografia de controle identificou: fechamento do orifício de entrada e reperfusão da renal direita. Devido à gravidade da isquemia de MIE, indicado e realizado enxerto fêmoro-femoral D-E, com reperfusão satisfatória do membro. Paciente evoluiu com manutenção dos níveis elevados de uréia e creatinina, sendo iniciado tratamento hemodialítico. Apresentou também piora da distensão abdominal e febre. A laparotomia de urgência revelou necrose intestinal significativa, sendo necessário ressecção extensa. Recuperou completa a função renal, recebendo alta no 18º PO com programação de nutrição parenteral total (devido ao intestino curto) através de cateter de longa permanência, em domicílio. Evoluiu para óbito por complicações infecciosas no 48º PO. **Conclusão:** O implante da endoprótese foi viável para o caso em questão, não tendo sido, entretanto, bem sucedido para reperfusão do território mesentérico e do membro inferior devido ao tempo de evolução.

TL-4856

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA COMPLEXO DE AORTA TORÁCICA – RELATO DE CASO

Leandro Silva, Ronald Fidelis, Ricardo Ferraz
Instituto da Aorta da Bahia, Salvador/BA, Brasil

Introdução: A técnica endovascular para o tratamento do aneurisma da aorta torácica pode ser considerada, atualmente, como primeira opção. Porém, variações morfológicas e tipos de materiais utilizados, podem ser determinantes no sucesso do procedimento. **Objetivo:** Relatar o tratamento de um aneurisma complexo de aorta torácica (AAT) descendente. **Casística e Método:** Paciente feminina, 70 anos, coronariopata, hipertensa, com diagnóstico de AAT com 9 cm de diâmetro, estendendo-se do terço proximal da aorta descendente, até 4 cm da origem do tronco celíaco. O aneurisma apresentava-se morfologicamente com quatro angulações, correspondendo ao Grau IV de dificuldade técnica, conforme classificação do Arizona Heart Institute. Indicado e realizado tratamento endovascular do mesmo, por acesso extra-peritoneal da artéria ilíaca comum direita, na qual foi anastomosada uma prótese de Dacron (10 mm). Foram utilizadas três endopróteses tipo TAG® GORE, na seguinte ordem: proximal; distal; e intermediária. Foram necessárias duas guias extra-rígidas tipo Lunderquist para retificação da aorta e progressão das endopróteses. Também foi utilizado acesso braquial esquerdo para marcação da subclávia esquerda e controle angiográfico. **Resultados:** A angiografia de controle evidenciou endoleak tipo I na junção entre a primeira e a segunda endoprótese, o qual diminuiu após a expansão com balão trilobular, porém ainda visível ao final do procedimento. A paciente hemodinamicamente estável e assintomática do ponto de vista torácico, apresentando isquemia leve de membro superior esquerdo por trombose braquial no sítio de punção. Realizada trombectomia sob anestesia local, com sucesso. Recebeu no 6º PO. A angiotomografia de controle mostrou selamento total do endoleak. **Conclusão:** A técnica endovascular foi exequível neste caso específico, apesar do alto nível de dificuldade técnica encontrada. A utilização de táticas endovasculares foi fundamental para o implante das endopróteses.

TL-4859

COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE NÍVEL SUPERIOR PRIVADA

Barbosa, SJO, Itaparica, M, Oliveira, VA, Santos, JS, Cunha, DL, Salgado, LS, Silva, SCOT, Santos, ERF, Peixoto, JA.
União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIME, Lauro de Freitas, Salvador/BA, Brasil

Fundamento: As doenças do coração são responsáveis pelo maior número de óbitos na idade adulta e a probabilidade de eventos cardiovasculares cresce, progressivamente, à medida que os fatores de risco cardiovasculares (FRCV) se acumulam em um mesmo indivíduo. Identificar FRCV é fundamental para planejar estratégias de prevenção e controle para estas doenças. **Objetivo:** conhecer o comportamento alimentar (CA) dos funcionários de uma instituição de nível superior privada da região metropolitana de Salvador. **Métodos:** Estudo transversal envolvendo 50 funcionários (F) de ambos os sexos no período de outubro a novembro - 2003. As informações foram obtidas através de um questionário padronizado auto-aplicável contendo informações sobre CA, peso e altura (auto-referidos), história clínica e prática de exercício físico. Para obtenção do diagnóstico antropométrico dos F, utilizou-se o IMC (WHO, 1995). **Resultados:** Dos 50 participantes, 32 eram mulheres (64%). A média de idade foi de 30,52 + 8,40 anos, de peso 67,3 ± 12,84 Kg e de altura 1,67 ± 0,89 metros. Com relação ao CA, apenas 18% fazem de 5 a 6 refeições/dia, 64% lancham nos intervalos entre as principais refeições, 48% almoçam na rua, 56% não dispõem de horário regular para almoço, 94% referiram consumir frutas e verduras, sendo banana, maçã, batata e cenoura as mais consumidas respectivamente. 84% abusam de doces, 64% adoçam os alimentos com açúcar comum e as bebidas mais consumidas por este grupo foram: água (84%), suco (64%), refrigerante (36%), cerveja (18%) e vinho (10%). De acordo com o IMC obtido, 23% apresentaram sobrepeso e 9% obesidade. 18% referiram ter pressão alta, 6% problemas cardiológicos, 8% endócrinos, 52% afirmaram ser sedentários e 44% não fazem consulta médica regularmente. **Conclusão:** Estes resultados refletem alguns erros alimentares que associados aos outros FRCV auto-referidos põem em risco esta população. Neste contexto, torna-se necessária a implantação de ações educativas.

TL-4860

ESTUDO COMPARATIVO DOS NÍVEIS TENSIONAIS ENTRE CRIANÇAS PREFERENCIALMENTE VEGETARIANAS E ONÍVORAS: UM ESTUDO DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA

Mário Rocha, M. Fernanda Ferreira, Igor Kubiak, Manuela Fragomeni, Renata Mendoza, Vivian Botelho, Samuel Afonseca
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador/BA, Brasil

Fundamento: Muitos estudos têm encontrado relações positivas entre dieta vegetariana e pressão arterial em adultos, no entanto os achados não são tão consistentes em estudos com crianças por motivos desconhecidos. **Objetivo:** Identificar fatores associados à elevação da pressão arterial com a idade em crianças preferencialmente vegetarianas [veg] e onívoras [oni]. **Delineamento:** Estudo transversal. **Métodos:** Este estudo foi realizado em 317 crianças entre 6 e 12 anos de idade em uma instituição de ensino adventista da cidade de Salvador, entre agosto e setembro de 2003. A pressão arterial foi mensurada segundo a IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, religião, peso, altura, índice de massa corporal, história familiar (hipertensão, diabetes e dislipidemia), renda familiar, peso dos pais e consumo dietético das crianças (carnes, vegetais e sal). Para as comparações das médias foi utilizado o teste T de Student, e para as comparações de proporções, o teste do qui-quadrado. As variáveis associadas à preferência [veg] vs [oni] foram incluídas no modelo de regressão linear múltipla, com posterior exclusão, uma a uma, daquelas que não apresentavam contribuição significativa para o modelo (eliminação “backward”). **Resultados:** As crianças [oni] tiveram significante elevação da pressão arterial sistólica (PAS) com a idade ($r=0,20$, $p=0,005$), o mesmo não ocorrendo com crianças [veg], ($r=0,12$, $p=0,17$), sem diferenças em relação a pressão arterial diastólica (PAD). Na análise univariada, as crianças [veg], quando comparadas com as crianças [oni], estiveram associadas com menor consumo de alimentos ricos em sódio, “fast food”, menor peso, menor índice de massa corporal, menor peso materno e maior número de adventistas. As demais variáveis não tiveram diferenças significativas entre os dois grupos. Na análise multivariada, apenas o peso ($p=0,001$) se manteve associado à elevação da PAS, conforme a equação: ($PAS=0,36x+83$). **Conclusão:** O efeito da dieta preferencialmente vegetariana sobre a pressão arterial em crianças, parece ser dependente do peso corporal do que diferenças da dieta per si.

TL-4862

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM ESCORE DE RISCO PARA PACIENTES COM SUSPEITA DE EMBOLIA PULMONAR

Mário S. Rocha, M. Fernanda Ferreira, Fernanda M. de Andrade, Rafael C. Lessa, J. Péricles Esteves
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador/BA, Brasil

Fundamento: A embolia pulmonar (EP) é uma condição potencialmente fatal. A apresentação clínica é habitualmente inespecífica, o que dificulta o diagnóstico. **Objetivo:** Desenvolver e validar um escore de risco para pacientes (P) com suspeita de EP. **Delineamento:** Estudo transversal. **Métodos:** Um grupo de 293 P consecutivos (115 homens) com idade média de 69 ± 15 anos, foram admitidos com suspeita de EP em uma unidade coronariana (UCO) de um hospital terciário e tiveram seus dados colhidos com a finalidade do desenvolvimento de um escore diagnóstico. O modelo multivariado desenvolvido incorporou variáveis clínicas e laboratoriais disponíveis no momento da chegada do P à UCO. Foram consideradas potencialmente preditoras, as variáveis que tiveram um nível de significância menor que 0,10 na análise univariada. As variáveis preditoras independentes, após a análise multivariada, foram utilizadas para confecção do escore. Adicionalmente, a habilidade discriminativa do escore, foi avaliada pela medida da área sob a “curva ROC”. **Resultados:** A análise de regressão logística identificou os seguintes preditores independentes: 1) dor torácica (OR=2,0; IC95%=1,2-3,8; $p<0,01$); 2) confinamento no leito $> 72h$ (OR=5,0; IC95%=2,6-9,4; $p<0,0001$); 3) trombose venosa profunda atual (OR=8,0; IC95%=2,9-22,0; $p<0,0001$); 4) cor pulmonale (OR=15,0; IC95%=6,0-43,0; $p<0,0001$). O escore foi calculado levando em consideração a odds ratio de cada variável, sendo realizado a soma aritmética do peso de cada preditor presente em cada P. A percentagem de confirmação diagnóstica elevou-se significativamente com o aumento do escore (26,4% para 1 ponto; 50,6% para 4 pontos; 73,5% para 8 pontos; 81,1% para 9 pontos; 96,4% para 12 pontos e 100% para 15,5 pontos; $p<0,0001$ para X 2 de tendência). A área sob a “curva ROC” foi de 0,8 (IC95%=0,8-0,9). **Conclusão:** Este escore representa um instrumento simples e útil na identificação de P com EP no momento da admissão hospitalar.

TL-4863

TÉCNICAS DE DISSECÇÃO DA ARTÉRIA EPIGÁSTRICA INFERIOR

Bruno da Costa Rocha, Renato Dauar, José Ernesto Succi
Hospital do Coração, São Paulo/SP, Brasil

Objetivo: A artéria epigástrica inferior (AEI) é utilizada como enxerto alternativo em revascularização miocárdica (RM). No entanto, a necessidade de incisão mediana e paramediana tornou este enxerto pouco utilizado. O objetivo deste estudo é demonstrar duas técnicas alternativas de dissecação da AEI, através de incisão transversal suprapúbica (a céu aberto) e dissecação videoassistida. **Casística e Método:** No período de 2002 a 2003, 52 pacientes foram submetidos a RM, 49 pacientes com dissecação de AEI através de incisão transversal suprapúbica e três pacientes através de dissecação videoassistida. **Técnica á céu aberto:** Incisão transversal ipsilateral (tipo Pfannenstiel), abertura da aponeurose do reto abdominal, identificação na gordura preperitoneal a AEI e o triângulo de Hesselbach. Localizado afastador com luz óptica (Edlo Inc.) possibilitando dissecação distal e proximal, ligadura dos ramos com Hemoclip 200/300 (Ethicon Inc.) até a origem na artéria ilíaca externa. Síntese por planos. **Técnica videoassistida:** Identificado parâmetros anatômicos correspondente ao triângulo de Hesselbach, demarcado a pele. Incisão de 3cm transversal sob a fossa medial, abertura por planos. Identificado a AEI com auxílio de dissector vascular com ótica (20x) (Cardioventions Inc) e CO2 (7l/min). Os ramos foram coagulados com bisturi harmônico (Ultracision/Ethicon Inc). Os cotos arteriais foram duplamente clampeados com Hemoclip 300. Revisão e síntese após protamina. **Resultados:** Os enxertos de AEI mediram entre 6-12,5 cm, as incisões de pele de 3-12 cm. Foi avaliado escore de dor (1-10), apresentando média 0,5 (0-5). O enxertos foram anastomosados na ATIE (48 casos) e na aorta (4 casos), com anastomose distal: Dg (30/52), Mge (20/52) e Dlis (2/52). Um paciente (terceiro caso) apresentou nevralgia correspondente a lesão do nervo iliohipogástrico, resolvendo-se no 2m de PO. Não houve infecção em ferida operatória ou hérnia incisional, no acompanhamento médio de 18 meses. **Conclusão:** As técnicas descritas de dissecação da AEI demonstraram alternativas reprodutíveis de aquisição de enxerto arterial em RM, além do bom resultado cosmético.

TL-4864

CONCORDÂNCIA NA LOCALIZAÇÃO DA DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA ENTRE O TESTE DE ESFORÇO E A CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO COM SESTAMIBI: O QUE MUDOU APÓS A INCORPORAÇÃO DE TESTES COM MÚLTIPLAS DERIVAÇÕES?

Mário S. Rocha, Daisy C. Lopes, Elen L. Souza, Joyce C. Andrade, Júlia C. Souza, Júlia G. Ferraz, J. Pérciles Esteves
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador/BA, Brasil

Fundamento: A incapacidade do infradesnívelamento do segmento ST durante o exercício em prever o sítio da estenose da artéria coronária é proveniente de uma época em que se utilizava monitorização eletrocardiográfica limitada a poucas derivações. Com a recente incorporação de testes ergométricos obtidos de forma digital e com múltiplas derivações (TEMD), poucas informações são disponíveis sob sua capacidade de localizar o território isquêmico. **Objetivo:** Determinar se o TEMD permite a identificação topográfica da isquemia. **Delineamento:** Estudo transversal. **Métodos:** Cento e vinte e sete pacientes (70,1% do sexo masculino) com idade média de 60+/-10 anos foram submetidos a imagens de perfusão miocárdica (IPM) com SPECT com sestamibi e TEMD em serviço de medicina nuclear de um hospital terciário. Em ambos os exames, as alterações isquêmicas foram identificadas como estando relacionadas a um dos três territórios arteriais: descendente anterior (DA), circunflexa (CX), ou direita (CD). Foram avaliados os componentes de concordância para localização do sítio de isquemia através do valor de Kappa. **Resultados:** Um único cardiologista nuclear avaliou todos os pacientes que realizaram IPM com sestamibi concomitante com TEMD, sendo ambos os exames positivos para isquemia miocárdica. Uma concordância moderada foi verificada na análise dos defeitos reversíveis envolvendo o território da DA e da CX (valor do Kappa=0,55 e 0,47, respectivamente). No território da CD, o grau de concordância foi fraco com um Kappa=0,33. **Conclusão:** Em pacientes com IPM com defeito reversível, a depressão do segmento ST foi moderadamente capaz de prever o sítio de isquemia principalmente quando acomete os territórios da DA e CX, e em menor grau de concordância no território da CD.

TL-4865

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA POPULAÇÃO RURAL DO SEMI-ÁRIDO BAIANO

Daniel Simões May, Alessandro Moura de Almeida, André Sampaio Silva, Daniel Batista Valente Barbosa, Tiana Mascarenhas Godinho, Manoela Souza Oliveira, Dayanne Costa Fonseca, Marcelo Santos Teles, José Tavares-Neto.
Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, Brasil

Introdução: estudos epidemiológicos mostram que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) atinge entre 22 e 44% da população brasileira. Não obstante são poucos os estudos que avaliam a prevalência de HAS no nordeste brasileiro. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de HAS em uma comunidade do semi-árido baiano. **Metodologia:** estudo transversal em comunidade do interior do estado da Bahia, Povoado de Cavunge. Foram incluídas 200 pessoas com idade acima de 18 anos selecionados de forma aleatória. A pressão arterial (PA) foi aferida conforme IV Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (IV DBHA), e a medida da cintura. As pessoas foram consideradas hipertensas quando tinham diagnóstico prévio ou apresentavam níveis pressóricos elevados, segundo IV DBHA. **Resultados:** a população estudada estava proporcionalmente distribuída quanto o sexo e o local de residência (urbano e rural). A maioria (76,9%) das pessoas tem escolaridade igual ou inferior ao 1º grau completo (20,6% analfabetas). A idade média foi de 42,1 (± 18,4) anos (18,1% com mais de 60 anos). A circunferência abdominal (CC) estava aumentada em 20,3% dos casos. História de tabagismo foi encontrado em 30% dos entrevistados, sedentarismo em 21% e etilismo em 42,5%. Quase metade (45,4%) das pessoas foram considerados normais, 9,7% (n=18) foram classificados como limitrofes ou pré-hipertensos e a prevalência de HAS foi de 44,9% (n=83). Possuíam o diagnóstico prévio de HAS 31,4% (n=58) dos entrevistados, desses apenas 56,1% diziam realizar tratamento específico. Daqueles que não possuíam diagnóstico prévio de HAS, um terço (33,9%) foram classificados como hipertensos. A análise univariada mostrou maior CC em hipertensos (p<0,001), bem como maior frequência de etilismo (p=0,003). **Conclusão:** a prevalência encontrada é semelhante as mais elevadas já descritas no Brasil. Entretanto chama atenção a elevada frequência de pessoas sem o diagnóstico de HAS com níveis tensóricos acima do limite normal, como também a baixa taxa de tratamento entre os pacientes com diagnóstico de HAS. Estes resultados justificam políticas de saúde mais consistentes e aplicáveis em regiões sem serviços especializados.

TL-4866

REINTERVENÇÃO APOS CIRURGIA DE JATENE NA TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES VASOS

Cláudio M. Silva, Jean Ninet, Mohamad Younes
Hôpital Cardiologique de Lyon, Lyon, França

Introdução: A cirurgia de switch arterial constitui ,atualmente,na intervencao de referencia para a transposicao dos grandes vasos.Ela foi descrita por JATENE em 1975.A experiencia cirurgica esta ,no momento, bem desenvolvida e por isso a mortalidade baixou de maneira significativa;A maioria das crianças que foram submetidas a esta cirurgia tem crescimento,desenvolvimento e função cardiaca quase normais.As complicacoes ,a longo prazo,foram descritas por varias equipes e a estenose pulmonar foi a complicacao mais frequente.**Objetivos:** O objetivo de nosso trabalho e de mostrar os resultados da correcao a nivel arterial no hospital Cardiologique de Lyon-França e analisar as causas ,os tipos e a frequencia das reintervencoes em uma serie de 272 pacientes operados durante 23 anos.**Pacientes e Métodos:** Entre janeiro de 1980 e dezembro de 2003, a cirurgia de JATENE foi realizada para 272 recém-nascidos no Hospital Cardio-Vasculaire de Lyon,nesses a via pulmonar foi com um patch de pericardio autologo em 200 pacientes ,59 com pericardio tratado com glutaraldeido,7 com pericardio bovino ,2 pacientes com patch de dura-mater,1 paciente com segmento de homo-enxerto aortico e em 2 pacientes foi reconstruida sem auxilio de patch.**Resultados:** Desses 272 pacientes ,23 foram submetidos a reoperacao sendo que 0.7% apresentava estenose coronariana e/ou pulmonar,1.4% coarctacao;0.3% insuficiencia aortica;0.7% estenose aortica;1.4% CIA; 5.8% estenose pulmonar ;0.3% paralisia frenica e 0.3% aneurisma da raiz da aorta.**Conclusão:** Aestenose pulmonar é a causa mais frequente de reoperacao e ha uma relacao entre esta e a utilizacao desta e o uso do pericardio tratado com glutaraldeido.Há tambem uma relacao entre a re-estenose pulmonar e a utilizacao do patch de dacron para a angioplastia pulmonar.

TL-4869**O IMPACTO DO DIABETES MELLITUS APÓS O IMPLANTE DE STENTS ELUÍDOS COM SIROLIMUS EM VASOS FINOS. UM ESTUDO COM ULTRA-SOM INTRACORONÁRIO**

Eduardo Ferreira, Dimytri Siqueira, Aurea Chaves, Alexandre Abizaid, Muiz Mattos, Fausto Feres, Rodolfo Staico, Galo Maldonado, Luiz Fernando Tanajura, Amanda Sousa, J. Eduardo Sousa
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo/SP, Brasil

Fundamentos: O diabetes mellitus permanece como preditor independente da reestenose coronária mesmo na era dos stents farmacológicos. O impacto clínico e os mecanismos deste fenômeno podem ser mais aparentes quando se trata de vasos finos. **Objetivo:** Comparar os resultados entre diabéticos e não-diabéticos após o implante de stents eluídos com sirolimus (SES) em vasos finos. **Métodos:** 30 p com lesões coronárias de novo e diâmetro de referência (DR) < 2,75 foram divididos em 2 grupos: 14 diabéticos (grupo DM) e 16 não-diabéticos (grupo NDM). Todos foram tratados com SES guiado pelo ultra-som intracoronário (USIC) e submetidos ao reestudo angiográfico e ultrasonográfico após 6 meses. **Resultados:** A idade média foi de 59,25 ± 11,03 anos. Não houve diferença significativa nas características demográficas e angiográficas entre os 2 grupos. Nenhum evento cardíaco maior (morte, IAM, RLA) foi observado após 6 meses do implante em ambos os grupos. **Conclusões:** Após 6 meses do implante dos SES em vasos finos, os resultados clínicos e angiográficos foram similares nos DM e NDM. A análise do USIC revelou que, apesar da efetiva supressão da HI nos diabéticos, estes ainda apresentam maior proliferação intimal e grau de obstrução intra-stent quando comparados ao NDM. ACQ= Angiografia Coronária Quantitativa. HI= Hiperplasia Intimal. RLA= Revascularização da lesão-alvo.

ACQ/USIC	DM (14)	NDM (16)	p
DR(mm)	2.59 ± 0.17	2.50 ± 0.22	0.22
Extensão da lesão(mm)	20.67 ± 4.8	19.88 ± 4.0	0.99
Perda tardia intra-stent(mm)	0.38 ± 0.37	0.27 ± 0.23	0.32
Obstrução intra-stent%	7.73 ± 5.22	3.00 ± 3.71	0.007
Volume de HI (mm3)	7.31 ± 4.71	1.82 ± 3.42	0.001
RLA/Reestenose%	0/0	0/0	0.99

TL-4871**TODA OBSTRUÇÃO DO ISTMO DA AORTA É UMA COARCTAÇÃO?**

Jorge Torreão, Nila Costa, Eduardo Tadeu, Lúcia Duarte, Jorge A. Torreão, Nilzo Ribeiro, Antonio Carlos Nery
Clínica Cenprecor, Salvador/Ba, Brasil

Introdução: A definição anatômica da Coarctação da Aorta (CoAo) segundo o anatomista Morgagni (1760) é uma obstrução na junção do istmo aórtico causada por um estreitamento concêntrico na parede externa da aorta oposta ao ligamento. Edward JE (1948) refere a CoAo como um estreitamento semelhante a um esfíncter com espessamento da média muscular e da íntima endotelial, constituindo um anel constritor e formando um sulco na superfície externa da aorta. Backer e Anderson (1970) descrevem a CoAo como uma lesão no interior do vaso com um gradual afunilamento obstrutivo, muito raramente podendo existir um estreitamento uniforme de um segmento maior em forma tubular. Histologicamente Edward (1948) revela a existência de um tecido avascular composto por fibras colágenas e elásticas e algumas células musculares. A imagem ecográfica transesofágica (ETE) do istmo da aorta foi bem documentada por Torreão J e Costa N (Atlas de Ecocardiografia Transesofágica – 2000); Os cortes ecocardiográficos pela via esofágica da coarctação do istmo aórtico são imagens de constrição anular ou tubular, compatíveis com o que a literatura reporta. (Figs. 1,2 e 3). Nós relatamos dois casos de obstrução do istmo da aorta por uma imagem ecocardiográfica com característica de membrana anular que difere de todas as imagens dos 39 casos já documentados em nosso serviço pela via transesofágica (cortes longitudinais a 120°). **Caso 1:** DS, 18ª, M, assintomático. Descoberto HAS em exame pré-admissional. O ECG e o Raio X apresentavam alterações compatíveis com sobrecarga ventricular esquerda e aumento compatíveis com SVE e aumento da área cardíaca respectivamente. O ETT fez o diagnóstico de CoAo com importante gradiente. O ETE revelou uma imagem de obstrução do istmo por uma membrana anular. (3 e 4) **Caso 2:** TS, 9ª, M; descoberto HAS em uma investigação clínica para cefaléia freqüente. O ETT diagnosticou a CoAo com importante gradiente. O ETE mostrou imagem semelhante as descritas no caso 1. **Conclusão:** O paciente descrito no caso 1 foi submetido a cirurgia, com confirmação da descrição ecocardiográfica e ressecção da membrana; o caso 2 aguarda aortoplastia por balão; não encontramos semelhante achado (membrana no istmo aórtico) na literatura.

TL-4872**ENFRENTAMENTO E REDE DE APOIO SOCIAL EM PACIENTES EM CONDIÇÃO DE PRÉ-CIRURGIA CARDÍACA**

Faculdade Ruy Barbosa, Salvador/BA, Brasil

A cirurgia cardíaca pode ser avaliada pelos sujeitos que a ela se submetem como um evento estressor, para o qual é necessário mobilizar um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais para lidar com a situação. As estratégias dos indivíduos para lidar com esta situação caracterizam tipos de Enfrentamento que segundo Seidl, Tróccoli e Zannoni (2001) podem estar centrados no problema, na emoção, em práticas religiosas e pensamento fantasioso e na busca de suporte social. Este último parece exercer função importante nos desfechos relacionados à saúde, portanto esta pesquisa buscou identificar os tipos de Enfrentamento e acessar indicadores de Rede de Apoio Social de pacientes em condição de pré-cirurgia cardíaca, com o objetivo de verificar as correlações existentes entre ambos. Para tanto, foi aplicada uma entrevista estruturada, a Escala de Enfrentamento de Problemas e o Questionário Adaptado de Rede Apoio Social em uma amostra de 12 sujeitos com idade superior a 18 anos que se encontravam internados em uma das enfermarias destinadas aos leitos de SUS de um hospital em Salvador. Os resultados demonstraram uma maior freqüência de enfrentamento centrado em práticas religiosas e pensamento fantasioso, e correlações negativas entre enfrentamento centrado no problema e na busca de suporte social. Os demais tipos de enfrentamento não apresentaram correlações estatisticamente significativas com o indicador de suporte social. Estes dados confirmam a idéia de Thoits (1995) de que o apoio social é percebido e tem efeito no bem estar dos indivíduos independente da presença de estresse.

TL-4873

A ENFERMAGEM NA ARTERIOGRAFIA HEPÁTICA COM QUIMIOEMBOLIZAÇÃO

Marlize Cardoso, Neuranides Santana, Iracy Mattos
Hospital São Rafael, Salvador/BA, Brasil

A quimioembolização hepática é uma técnica intervencionista realizada no setor de radiologia vascular com a cateterização da artéria hepática, para administração de drogas quimioterápicas. Essa técnica objetiva prover altas doses de agentes quimio-embólico ao tecido doente com redução do fluxo sanguíneo e por conseguinte, redução do tumor. Durante a realização desse procedimento a enfermeira participa das etapas pré, trans e pós intervenção. Há uma interdisciplinaridade entre os profissionais das áreas de radiologia intervencionista, quimioterapia e equipe de transplante hepático. Na etapa pré tratamento é realizada a consulta de enfermagem onde são dadas as orientações e esclarecimentos quanto a terapia e seus efeitos colaterais. Durante a intervenção a enfermeira participa do preparo quimioterápico e da assistência no laboratório de hemodinâmica, onde são realizados os procedimentos. Após a intervenção a enfermeira estabelece a monitoração dos dados vitais, principalmente P.A e F.C., além de pesquisar sinais de sangramento no local da punção arterial. Dessa forma observou-se que a partir da etapa de esclarecimento de dúvidas os pacientes aderiram sobre maneira ao processo terapêutico, inclusive quando há recidiva.

TL-4875

PREVALÊNCIA DE HAS EM UMA MEDIDA ESPORÁDICA DA PA

José Albuquerque Figueiredo Neto, Joaquim Carneiro Neto, Maria Raquel Leão, Felipe Figueiredo,
Graziela Fernandes, Silvio Lopes Filho, Daniela Fonseca, Natalino Salgado Filho
Hospital Universitário-Universidade Federal do Maranhão, São Luís/MA, Brasil

Fundamento: Há inquéritos de base populacional realizados em algumas cidades do Brasil que apontam alta prevalência da HAS. Utilizando-se o critério atual de diagnóstico de HAS (140x90mmHg), as taxas de prevalência na população urbana adulta brasileira em estudos selecionados variam de 22,3% a 43,9%. **Objetivo:** Determinar a prevalência de níveis pressóricos elevados em uma medida isolada da pressão arterial durante um mutirão. **Delineamento:** Trata-se de um inquérito populacional. **Material e Métodos:** Foram analisados 435 pacientes atendidos em um mutirão que teve atividades em uma praça pública, no pátio do Hospital Universitário Presidente Dutra e na Universidade Federal do Maranhão no período de 22 a 26 de novembro de 2004. Respeitou-se um tempo de 15 minutos de repouso sentado para então ser realizada a aferição da pressão arterial (PA) utilizando-se estetoscópio e esfigmomanômetro com coluna de mercúrio. Definiram-se como níveis pressóricos elevados medidas da PA \geq 140 x 90mmHg. Os dados obtidos foram inseridos no programa Epiinfo 2002 e utilizado o teste exato de Fisher. **Resultados:** Dos 424 pacientes analisados, 58% eram do sexo feminino e 40,3% apresentaram níveis pressóricos elevados, destes, 171 (40,3%) sabiam ter Hipertensão Arterial Sistêmica. A distribuição dos níveis pressóricos elevados segundo a faixa etária deu-se da seguinte forma: 10,2% abaixo dos 30 anos, 15,1% dos 30 aos 40 anos, 24,6% dos 40 aos 50 anos, 25,1% dos 50 aos 60 anos e 25,1% acima dos 60 anos. **Conclusões:** No presente estudo, a presença de níveis pressóricos elevados foi um achado freqüente, estando de acordo com outros estudos populacionais. Foi observada uma relação direta entre a prevalência da medida da PA aumentada e maiores faixas etárias.

TL-4874

CARACTERIZAÇÃO DE INDIVÍDUOS HIPERTENSOS PARTICIPANTES DA FEIRA DE SAÚDE

Hospital São Rafael, Salvador/BA, Brasil

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença multifatorial e de evolução silenciosa, na maioria dos casos assintomática, podendo levar indivíduos aparentemente "sadios" a serem surpreendidos com o diagnóstico desta doença após a verificação da sua pressão arterial. O presente estudo foi desenvolvido com um grupo de moradores de uma bairro de classe média baixa, com o intuito de averiguar o nível de conhecimento desses indivíduos sobre a doença e o tratamento da hipertensão arterial. O procedimento constou de entrevistas individuais com investigação dos fatores de risco para hipertensão, verificação do peso e altura, medida de pressão arterial de acordo com as normas preconizadas na IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2002) e realização de glicemia capilar, além da entrega de materiais educativos. Os resultados permitiram conhecer que os indivíduos hipertensos não usuários de medicações (grau I, segundo o VII Joint Natinal Committee) apresentam dificuldades em mudar hábitos de vida considerados nocivos por desconhecimento da doença, mesmo mostrando interesse em participar de campanhas educativas. Diante disso, sugere-se que a orientação para essa comunidade e para as demais seja de ressaltar os aspectos positivos para melhor controle da doença sobre suas vidas, promovendo uma melhor qualidade de vida, evitando assim, complicações futuras.

TL-4876**OBESIDADE E SOBRECARGA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA LIGA DE HIPERTENSÃO**

José A. F. Neto, Joaquim David C. Neto, Maria R R Leão, Felipe P. Figueiredo, Silvio O. R. L. Filho,
Graziela O. S. Fernandes, Daniela M. Fonseca, Natalino S. Filho.

Hospital Universitário-Universidade Federal do Maranhão, São Luis/MA, Brasil

Introdução: A Hipertrofia Ventricular Esquerda (HVE) pode se associar a hipertensão arterial e é um marcador independente de risco cardiovascular. A obesidade está associada com o aumento da mortalidade cardiovascular. O perfil hemodinâmico do paciente hipertenso obeso é o de expansão de volume e aumento da pré-carga e da massa ventricular esquerda. **Objetivo:** Determinar a prevalência de sobrecarga ventricular esquerda (SVE) em obesos em tratamento ambulatorial numa Liga de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). **Delineamento:** Trata-se de um estudo transversal de coorte. **Metodologia:** Foram analisados os prontuários de 120 pacientes hipertensos em tratamento na Liga de HAS. Foram considerados obesos aqueles pacientes com índice de massa corpórea (IMC) > 30. O diagnóstico de HVE, foi feito através de eletrocardiograma (ECG) utilizando-se o critério de Sokolov-Lyon. Os dados obtidos foram inseridos no programa Epiinfo 2002 e então realizadas as análises estatísticas. **Resultados:** Dos 120 pacientes, 34 possuíam IMC > 30, sendo, portanto, considerados obesos. Nestes pacientes obesos, a idade média foi de $56,47 \pm 12,89$ anos, sendo 82,4% pertencentes ao sexo feminino. A prevalência de sobrecarga de VE no grupo de obesos foi de 14,7%, enquanto que no grupo não obeso foi de 14% ($p > 0,05$). **CONCLUSÕES:** Neste estudo a prevalência de HVE foi semelhante a relatada na literatura, não se observando diferença entre os pacientes obesos e não obesos.

TL-4880**CRITÉRIO DE OBESIDADE CENTRAL EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA
IMPACTO SOBRE A SÍNDROME METABÓLICA**

Paulo J B Barbosa, Inês Lessa

Instituto de Saúde Coletiva-UFBA Salvador/Ba, Brasil

Objetivos: Identificar pontos de corte da circunferência da cintura (CC) para diagnosticar OC numa população brasileira (CCp), compará-los àqueles recomendados pelo ATPIII (CC-ATPIII) e estimar diferenças nas prevalências da SM pelos dois critérios. **Metodologia:** Estudo transversal realizado em subgrupo populacional ($n = 1439$ adultos), Salvador, Brasil. Foram construídas curvas ROC da CC com glicemias de jejum, lípidas séricas e pressão arterial. A significância estatística de cada análise foi observada pela área sob a curva ROC. O critério utilizado para a seleção do CCp de cada sexo foram os valores com sensibilidade (S) e especificidade (E) mais próximos entre si, ambos não inferiores a 60%, e que, por ordem de prioridade, fossem capazes de: a) diagnosticar, com bom desempenho, indivíduos obesos na população; b) identificar disglucemia (glicemia de jejum ≥ 110 mg/dl ou tratamento farmacológico atual para DM), desordem metabólica relacionada mais diretamente com resistência insulínica. As prevalências da SM e seus IC 95% foram estimadas pelos critérios CCp e CC-ATPIII e as comparações pela Razão de Prevalência (RP). **Resultados:** As mulheres (M), $n = 829$ compuseram 57,7% da amostra. Os CCp selecionados foram 84 cm para M e 88 cm para homens (H). Esses pontos detectaram disglucemia com S de 68,7% e 70%, respectivamente, e E de 66,2 e 68,3%. Para obesidade, a S e a E foram 78,8% e 77,6% nas M e 64,3 e 71,6% nos H. Pelos CC-ATPIII (88 cm (M) e 102 para (H)), as S foram de 53,7% e 27,5%, para diagnosticar disglucemia. Para obesidade, a S foi 66,5% (M) e 28,6% (H). A prevalência da SM, pelos CCp foi 22%, IC 95% [20,0 - 24,0], e pelos CC-ATPIII de 15,5%, IC 95% [13,6; 17,4], 1,4 vezes maior pelo CCp. **Conclusões:** Os critérios de OC pelo ATPIII são inapropriados e subestimam a SM nesta população. Sugerimos que $CC > 84$ cm (M) e > 88 cm (H) sejam testados em outras populações brasileiras.

TL-4877**ALTERAÇÕES DOS NÍVEIS GLICÊMICOS EM UMA POPULAÇÃO COM NÍVEIS PRESSÓRICOS ELEVADOS
EM UMA MEDIDA ISOLADA DA PRESSÃO**

José A. F. Neto, Joaquim David C. Neto, Maria R. R. Leão, Felipe P. Figueiredo, Silvio O. R. L. Filho,
Daniela M. Fonseca, Graziela O. S. Fernandes, Natalino S. Filho.

Hospital Universitário-Universidade Federal do Maranhão, São Luis/MA, Brasil

Introdução: A prevalência de HAS em diabéticos é pelo menos duas vezes maior do que na população em geral. **Objetivo:** Determinar alterações na glicemia em uma população com níveis pressóricos elevados em uma medida isolada da pressão arterial durante um mutirão. **Delineamento:** Trata-se de um inquérito populacional. **Metodologia:** Foram analisados 435 pacientes atendidos em um mutirão que teve atividades em uma praça pública, no pátio do Hospital Universitário Presidente Dutra e na Universidade Federal do Maranhão no período de 22 a 26 de novembro de 2004. Respeitou-se um tempo de 15 minutos de repouso sentado para então ser realizada a aferição da pressão arterial (PA) utilizando-se estetoscópio e esfigmomanômetro com coluna de mercúrio. Definiu-se como níveis pressóricos elevados medidas da $PA \geq 140 \times 90$. Mediu-se a glicemia capilar através do glicosímetro Accu-Chek Advantage®, considerando-a elevada quando acima de 126 mg/dL. Os dados obtidos foram inseridos no programa Epiinfo 2002 e então realizadas as análises estatísticas, utilizando-se o teste exato de FISHER. **Resultados:** Dos 422 pacientes analisados, 58,3% eram do sexo feminino, com a média de idade de 49 ± 15 anos. Encontrou-se alteração na medida da PA em 169 (40%) dos indivíduos atendidos. Destes, 48,9% não sabiam se tinham ou não HAS. Dos pacientes que apresentaram a medida da PA elevada, 51 (30,2%) apresentaram glicemia capilar acima de 126 mg/dL. Nos indivíduos que não apresentaram aumento da PA (253), somente 32 (12,6%) apresentaram índices glicêmicos acima deste valor ($p < 0,0001$). **Conclusões:** O presente estudo mostrou uma maior prevalência de elevação na glicemia capilar no grupo com uma medida de PA elevada, reforçando a relação descrita na literatura entre Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus.

TL-4881

INFLUÊNCIA DO GÊNERO SOBRE A ASSOCIAÇÃO DA PROTEÍNA C REATIVA COM SÍNDROME METABÓLICA E DIABETES MELLITUS NUMA POPULAÇÃO URBANA DO BRASIL

Inês Lessa, Paulo J. B. Barbosa
Instituto de Saúde Coletiva-UFBA, Salvador/BA, Brasil

Objetivo: Explorar o efeito da variável sexo sobre a associação da PCR de alta sensibilidade (PCRas) com Síndrome Metabólica (SM) e com o Diabetes Mellitus (DM). **Metodologia:** Estudo de corte transversal utilizando uma sub-amostra probabilística 822 pessoas entre 1439 adultos da amostra do estudo sobre fatores de risco cardiovascular e para o diabetes em Salvador, Brasil. Utilizou-se a definição de SM do ATP-III, com ponto de corte da cintura modificação, e a PCR foi classificada em: risco baixo (<1mg/l); médio (1 - 3mg/l) e elevado (>3mg/l). Análises foram calculadas as razões de prevalência (RP), tomando-se como referência o PCR de baixo risco, usando a regressão logística e o X² para tendência. **Resultados:** Nas mulheres, a prevalência (Pr) da SM, ajustada por idade, tabagismo, atividade física e obesidade aumentou progressivamente com o aumento do nível da PCR: 17,0% para PCR<1mg/l, 25,7% para PCR(1-3), 34,4% (PCR>3); p<0,001. Nos homens, houve elevação não significativa (p=0,06). Para o DM, a prevalência aumentou tanto nas mulheres (4,7%, 8,3% e 11,9%; p<0,001), quanto nos homens (3,2%, 6,0% e 8,8%; p=0,01). A PCRas > 3mg/l, em relação ao nível <1,0, associou-se positiva e significativamente à SM entre as mulheres, RP=2,25, IC 95% [1,51-3,08], enquanto nos homens a RP foi de 1,25, IC 95% [0,70-2,06], não significativa. O PCRas > 3mg/l associou-se também ao DM com significância nas mulheres, com RP de 3,73, IC 95% [1,48-8,03], e nos homens sem significância estatística, RP de 2,55; IC 95% [0,98-5,91]. A PCRas intermediária também associou-se ao DM apenas entre as mulheres, RP=2,70, IC 95% [1,04-5,82]. **Conclusão:** A PCRas elevada associou-se de modo estatisticamente com DM e SM apenas entre as mulheres.

TL-4885

PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES OBESOS E NÃO OBESOS ATENDIDOS NA LIGA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DO HUUFMA

José A. F. Neto, Tiago B. Carvalho, Bernadete Maria C. Ferreira, Jordach Xerez de Paiva, Ana Licia M. Silva, Francisco Cláudio B. Abrantes, Paulo Tobias de Souza, Joaquim David CC. Neto, Natalino S. Filho.
Hospital Universitario-Uiversidade Federal do Maranhão, Sao Luis/MA, Brasil

Introdução: Sobre peso e obesidade mostram uma relação epidemiológica significativa com dislipidemia e hipertensão arterial, aumentando o risco cardiovascular dessas pessoas. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil lipídico de pacientes obesos em comparação aos não obesos em tratamento ambulatorial numa Liga de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). **Delineamento:** Trata-se de um estudo transversal de corte. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram analisados 169 prontuários de pacientes atendidos na Liga de Hipertensão do Maranhão no período de março de 2003 a março de 2005, sendo avaliados os níveis séricos de LDL, HDL, Colesterol total e Triglicerídeos. Considerou-se como obeso paciente com IMC acima de 30 Kg/m². Os dados obtidos foram inseridos no programa Graphpad e então realizadas as análises estatísticas, sendo usado para a comparação de médias o teste de Turkey. **Resultados:** Nos pacientes analisados, a média de idade foi de 57,2 ± 13,7 anos. A obesidade foi encontrada em 28,6% (48) pacientes. Nos pacientes obesos, as médias dos níveis séricos de LDL, HDL, colesterol total e triglicerídeos foram, respectivamente, 132,89 ± 40,09; 43 ± 10,54; 207,74 ± 43,11 e 161,72 ± 84,15. Já nos pacientes não obesos, as médias dos níveis séricos de LDL, HDL, colesterol total e triglicerídeos foram, respectivamente, 117,12 ± 41,26; 42,91 ± 10,23; 192,09 ± 47,97 e 157,04 ± 126,01. Não havendo significância em nenhuma das variáveis estudadas (p>0,05). **Conclusão:** No presente estudo, verificou-se que pacientes obesos apresentaram maiores níveis séricos de LDL, HDL, colesterol total e triglicerídeos nos obesos, quando comparados aos pacientes não obesos, mas sem significância estatística.

TL-4882

INFLUÊNCIA DA COR DE PELE AUTO-REFERIDA NA PREVALÊNCIA DA SÍNDROME METABÓLICA NUMA POPULAÇÃO URBANA DO BRASIL

Paulo J. B. Barbosa, Inês Lessa
Instituto de Saúde Coletiva-UFBA, Salvador/BA, Brasil

Objetivo: Explorar a influência da cor de pele auto-referida sobre a prevalência da SM entre mulheres (M) e homens (H). **Metodologia:** Estudo transversal realizado em subgrupo populacional (n=1439 adultos), Salvador, Brasil. A cor de pele foi autodefinida em branca, parda e negra e o critério de SM foi o do ATP-III. Foram medidas as prevalências (Pr), com seus respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%), e realizadas análises multivariadas e estratificadas utilizando a regressão logística. **Resultados:** A Pr geral da SM ajustada por idade não diferiu entre brancos (21,7%), pardos (21,8%) e negros (21,9%). A Pr foi significativamente maior para homens brancos 25,4, IC95% [20,2-30,7], declinando significativamente em direção aos negros, Pr=14,7%, IC95% [9,7-19,8], com uma Pr intermediária entre os pardos, 20,1%, IC 95% [17,0 - 23,1]. Entre as mulheres, a tendência foi inversa, com Pr maior nas negras = 27,3%, IC95% [22,7-31,8], e menor nas brancas, Pr=19,1%, IC95% [14,4-23,8]. Tomando-se a cor branca como referência, observou-se na análise estratificada que, para os homens com idade ≥ 40 anos e naqueles com maior escolaridade, a cor de pele negra foi fator de proteção, ocorrendo o inverso para as mulheres, para as quais a cor de pele negra foi fator de risco em idades ≥ 40 anos e no baixo nível sócio-econômico. **Conclusão:** As prevalências da SM variam em função da cor de pele, entre homens e mulheres, sendo significativamente menor entre os homens negros em comparação aos brancos.

TL-4886**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA MECÂNICA**

Gilmara Bastos de Araujo Rocha, Elieusa e Silva Sampaio.

Hospital São Rafael, Salvador/BA, Brasil.

A Assistência Circulatória Mecânica com o Balão Intra-aórtico (BIA) é utilizado para pacientes clínicos e cirúrgicos com insuficiência ventricular esquerda aguda que não respondem ao tratamento farmacológico e de reposição volêmica. O BIA aumenta o suprimento de oxigênio para o miocárdio, diminui o trabalho ventricular esquerdo e melhora o débito cardíaco. As complicações mais frequentes dos pacientes em uso de BIA são: isquemia de membros inferiores, isquemia renal, mesentérica ou da artéria subclávia, embolia de trombos que se formam na retirada do BIA, embolia de placas arterioscleróticas na colocação do balão, ruptura ou dissecação de aorta ou artéria ilíaca, pseudo-aneurisma, paraplegia, sangramento no local da inserção, plaquetopenia, hemólise e infecção no local da inserção. O objetivo deste estudo foi identificar os diagnósticos de enfermagem para pacientes em uso de balão, com o intuito de planejar o cuidado durante o uso dessa assistência circulatória mecânica. Este estudo foi realizado a partir da prática profissional, pesquisa bibliográfica em livros específicos e em artigos de internet. Como enfermeiras intensivistas, necessitamos de fundamentação para assegurar um método eficaz para as nossas intervenções, além de gerar novas informações. Utilizamos os diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia da NANDA, para possibilitar a elaboração da prescrição de enfermagem. Os principais diagnósticos de enfermagem identificados nesses pacientes foram: alto risco para perfusão tissular prejudicada, risco para mobilidade física prejudicada, risco para infecção, alto risco para débito cardíaco diminuído, risco para integridade da pele e distúrbio do padrão do sono. A identificação dos diagnósticos de enfermagem nos pacientes em uso de BIA é importante para a implementação de ações e resoluções de problemas inerentes a tal terapêutica. O uso dessa metodologia direciona o cuidado da enfermeira, de forma específica e sistematizada, beneficiando os usuários com uma assistência mais qualificada.

TL-4890**ESTRUTURAÇÃO DE UM SERVIÇO DE ENFERMAGEM PARA REALIZAÇÃO DE TROMBÓLISE CEREBRAL**

Neuranides Santana

Hospital São Rafael, Salvador/BA, Brasil

O acidente vascular cerebral isquêmico (AVC I) é uma das mais importantes causas de morbi-mortalidade em todo o mundo. Atualmente dispomos de métodos farmacológicos para a recanalização do fluxo sanguíneo cerebral na sua fase aguda, a chamada trombólise cerebral. Dentre outros aspectos importante de limitação para a eficácia dessa terapêutica, existe a corrida contra o tempo, pois ele é classificado como tratamento tempo-dependente. A administração do trombolítico endovenoso deve ocorrer em até 180 minutos, após o início dos sintomas. Ao considerarmos a dinâmica do reconhecimento dos sintomas do AVCI pelos leigos, o deslocamento até a unidade de saúde e a confirmação diagnóstica, naturalmente há uma triagem pré-hospitalar daqueles que podem se beneficiar desse tratamento. No hospital, a complexidade dessas estruturas organizacionais, exige uma interdisciplinaridade para a eficácia da terapêutica. Desse modo, a implantação do uso de trombolítico nos portadores de AVCI, em uma Unidade de Emergência de um hospital de grande porte na cidade de Salvador, exigiu uma sensibilização e conscientização dos profissionais de enfermagem e demais membros da equipe de saúde de diversos setores como: a neuroimagem, neurologia, a própria unidade de emergência, laboratório, banco de sangue e centro cirúrgico. Desses vários serviços exige-se o fiel cumprimento de um protocolo, atualmente aceito como standart. Para a estruturação do serviço foram feitas orientações técnicas científicas à equipe de Enfermagem, objetivando capacitá-la, além de ajustes administrativos como: protocolo de priorização para atendimento na bioimagem dos pacientes candidatos ao tratamento, liberação dos resultados dos exames pelo laboratório, dentre outros. A participação da Enfermagem nesse processo, foi de grande importância e justificada pelos aspectos gerenciais que envolvem alterações de rotinas e de fluxo de pacientes dentro de um hospital, quando objetiva-se agilização do processo de trabalho. Destarte, essa estruturação tem permitido que uma maior parcela da população, usuária do referido serviço hospitalar, se beneficie com esse tratamento. Assim como, tem favorecido o aprimoramento e desenvolvimento dos profissionais de enfermagem que atuam nesse processo.

TL-4889**PROJETO PARA SISTEMATIZAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE TRIAGEM NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO INSTITUTO CARDIO PULMONAR**

Adriana Lopes de Menezes.

Instituto Cardio Pulmonar, Salvador/BA, Brasil

Segundo Ministério da Saúde, o aumento na demanda por serviços na área de emergência vem crescendo nos últimos anos devido ao elevado índice de acidentes e da violência urbana em contraste com insuficiente estrutura da rede assistencial. A triagem na emergência constitui um processo que permite priorizar o atendimento aos pacientes com maior gravidade, otimizando assim os recursos disponíveis. Este trabalho tem o objetivo de sistematizar e implantar o serviço de triagem no Instituto Córdio Pulmonar. Será realizado pesquisa exploratória, de forma descritiva e qualitativa. O conteúdo da pesquisa será levantado a partir de análise documental, visando conhecer o perfil da clientela, entrevistas com profissionais da unidade e revisão da literatura, comparando com a realidade observada. O material obtido será analisado pela técnica de análise de conteúdo proposta por BARDIN. Os resultados esperados pretendem mostrar que efetivamente o serviço de triagem na emergência trará uma melhoria na qualidade do atendimento prestado.

TL-4891**ACURÁCIA DO EXAME CLÍNICO, ELETROCARDIOGRAMA E RADIOGRAFIA DO TÓRAX NO DIAGNÓSTICO DE DISFUNÇÃO SISTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO**

Luiz Sérgio A. Silva, Durval S. P. Brito.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador/BA, Brasil

Objetivo: Determinar a acurácia do exame clínico (EC), eletrocardiograma (ECG) e radiografia do tórax (RxT) no diagnóstico de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE). **Metodologia:** Realizamos busca eletrônica no banco de dados MEDLINE para identificar artigos publicados entre 1994 e 2004 sobre o assunto. Foram selecionados 11 estudos relevantes que permitiram calcular a sensibilidade, a especificidade e o índice de probabilidade de dados da história, do exame físico, do ECG e da RxT em relação à detecção de disfunção sistólica do VE. A revisão manual das referências bibliográficas dos artigos selecionados permitiu incluir sete outros estudos, totalizando 18 estudos que preencheram os critérios de inclusão. **Resultados:** História de dispnéia e cardiomegalia na RxT foram os achados mais sensíveis (70% e 81% respectivamente). O dado de exame físico com melhor sensibilidade foi edema de tornozelos (51%). Todos os achados do ECG apresentaram baixa sensibilidade. Os critérios com melhor especificidade foram bloqueio de ramo esquerdo (93%), ausculta de terceira bulha (86%), presença de ondas q patológicas (80%), fibrilação atrial (70%) e estase de jugulares (69%). Calculamos IP mais elevados para terceira bulha audível (5,2) e bloqueio de ramo esquerdo (3,9). **Conclusão:** Os critérios mais úteis para detectar disfunção sistólica do VE foram terceira bulha audível e bloqueio de ramo esquerdo. Cardiomegalia é um achado com alta sensibilidade. Os dados do exame físico são bastante inespecíficos.

TL-4893**DIABETES E SOBRECARGA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA LIGA DE HIPERTENSÃO**

José A. F. Neto, Ana Licia M. Silva, Bernadete Maria C. Ferreira, Francisco Claudio B. Abrantes, Paulo Tobias de Souza, Tiago B. Carvalho, Jordach Xerez de Paiva, Joaquim David C. Neto, Natalino S. Filho.

Hospital Universitario-Universidade Federal do Maranhão São Luis/MA, Brasil

Introdução: A presença de Hipertrofia Ventricular Esquerda(HVE) é um importante marcador de morbimortalidade cardiovascular. A sua prevalência é de 5 a 10% quando avaliada através de eletrocardiograma. Existe uma maior prevalência de HVE em pacientes hipertensos e diabéticos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de HVE em pacientes hipertensos e diabéticos acompanhados em uma Liga de Hipertensão. **Delineamento:** Trata-se de um estudo transversal de coorte. **Metodologia:** Foram analisados prontuários de 135 pacientes atendidos na Liga de Hipertensão do Maranhão no período de março de 2003 a março de 2005. Para o diagnóstico de sobrecarga ventricular esquerda (SVE) ao ECG utilizou-se o índice de Sokolow-Lyon. Os dados obtidos foram inseridos no programa Epiinfo 2002 e então realizadas as análises estatísticas, utilizando-se o Teste exato de Fisher. **Resultados:** Dos 135 pacientes analisados 95 (70,3%) eram do sexo feminino e 40 (29,7%) eram do sexo masculino, sendo a média de idade $58,86 \pm 13,24$ anos. Foram identificados 25 pacientes diabéticos, com uma prevalência de 24% de SVE. Dos 110 pacientes sem diabetes, foi observada uma prevalência de 17,3% de SVE ($p > 0,05$). **Conclusões:** No presente estudo, Diabetes Mellitus em pacientes hipertensos foi associada com maior prevalência de SVE, o que está de acordo com a literatura, embora não havendo significância estatística.

TL-4892**PREVALÊNCIA DE SOBRECARGA DE VENTRÍCULO ESQUERDO EM UMA COMUNIDADE HIPERTENSA**

José A. F. Neto, Tiago B. Carvalho, Bernadete Maria C. Ferreira, Ana Licia M. Silva, Graziela O. S. Fernandes, Jordach Xerez de Paiva, Francisco Claudio B. Abrantes, Paulo Tobias de Souza, Joaquim David C. Neto, Natalino S. Filho.

Hospital Universitario-Universidade Federal do Maranhão, São Luis/MA, Brasil

Introdução: A presença de Hipertrofia Ventricular Esquerda(HVE) é um importante marcador de morbimortalidade cardiovascular. A sua prevalência em pacientes hipertensos é de 5 a 10% quando avaliada através de eletrocardiograma. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de Sobrecarga de Ventrículo esquerdo ao ECG em pacientes atendidos na Liga de Hipertensão Arterial do Maranhão. **Delineamento:** Trata-se de um estudo transversal de coorte. **Metodologia:** Foram analisados prontuários de 135 pacientes atendidos na Liga de Hipertensão do Maranhão no período de março de 2003 a março de 2005. Para o diagnóstico de sobrecarga ventricular esquerda (SVE) ao ECG utilizou-se o índice de Sokolow-Lyon. Os dados obtidos foram inseridos no programa Epiinfo 2002 e então realizadas as análises estatísticas. **Resultados:** Dos 137 pacientes analisados 95 (69,3%) eram do sexo feminino e 42 (29,7%) eram do sexo masculino, com a média de idade $58,86 \pm 13,24$ anos. Sobrecarga ventricular esquerda foi encontrada em 25 (18,25%) dos pacientes, com 112 (81,75%) não a apresentando. **Conclusões:** No grupo estudado utilizando-se os critérios eletrocardiográficos de Sokolow-Lyon para HVE, foi observada uma prevalência de 18,25% dos pacientes. Estes resultados estão discretamente aumentados quando comparados aos dados da literatura.

TL-4895

RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES HIPERTENSOS

José A. F. Neto, Joaquim David C. Neto, Felipe Pinheiro de Figueiredo, Maria R. R. Leão, Graziela O. S. Fernandes, Sílvio O. R. L. Filho, Daniela Menezes Fonseca, Natalino Salgado Filho.
Universidade Federal do Maranhão-Hospital Universitário UFMA, São Luís/MA, Brasil

Introdução: O escore de risco de Framingham (ERF) calcula o risco absoluto de eventos coronarianos em 10 anos. São atribuídos pontos para a idade, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), colesterol total (CT), HDL-C, fumo e presença ou não de Diabetes Mellitus. **Objetivo:** Avaliar através do Escore de Risco de Framingham o risco de eventos coronarianos em pacientes acompanhados em uma liga de hipertensão. **Delineamento:** Trata-se de um estudo transversal de coorte. **Metodologia:** Foram analisados os prontuários de 136 pacientes hipertensos em tratamento na Liga de HAS. O risco de eventos coronarianos foi calculado através do escore de risco de Framingham. Os dados obtidos foram inseridos no programa Epiinfo 2002 e então realizadas as análises estatísticas. **Resultados:** Dos 136 pacientes analisados, 68,4% eram do sexo feminino, com a média de idade de 59 ± 13 anos. Diabetes foi encontrada em 25 (18,4%) dos pacientes. Somente 21 (15,4%) dos pacientes afirmaram tabagismo ou uso de qualquer cigarro no último mês. As médias de PAS e PAD foram, respectivamente, 149 ± 28 e 87 ± 14 e as médias de colesterol total e HDL-C encontradas foram, respectivamente, $198,06 \pm 50,48$ e $43,16 \pm 50,48$. Diante dos dados expostos, 58 (42,6%) pacientes foram estratificados como sendo de baixo risco; 41 (30,1%) como de risco moderado e 37 (27,2%) como alto risco. **Conclusão:** Este grupo de pacientes apresentou um perfil de moderado a alto risco para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares.

TL-4897

CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL DA POPULAÇÃO DE UMA CIDADE DO INTERIOR DA BAHIA

Maria Helena S. V. Silva, Lorena F. Almeida, Josiane L. Gusmão.
Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana/BA, Brasil

Introdução: A hipertensão arterial é uma doença crônica, de elevada e crescente prevalência e caráter multifatorial, que atinge aproximadamente 30% da população adulta brasileira. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento sobre hipertensão arterial em um grupo de pessoas de uma cidade do interior da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo realizado em uma Feira de Saúde ocorrida em uma cidade do interior da Bahia, onde foram entrevistadas através de questionário 74 pessoas maiores de 18 anos, ambos os sexos, hipertensas ou não, e que concordaram em participar da pesquisa. **Resultados:** O grupo foi composto por 61,64% mulheres, 34,78% negros, 13,04% analfabetos, 46,40% com 1º grau incompleto, e 20,58% hipertensos. Quanto ao conhecimento sobre hipertensão 41,89% dos entrevistados referiram não saber o que é a doença, e, daqueles que sabem, 65,11% acreditam que é para a vida toda; 25,58% que há cura; 76,74% que não há tratamento para a hipertensão sem a utilização de medicamento; 89,29% acreditam que parar de fumar, reduzir o peso, praticar exercício, reduzir a ingestão de álcool e reduzir o sal da alimentação fazem parte do tratamento da pressão alta; 60,46% creem que o jovem não tem pressão alta; 72,09% referem que a hipertensão não tem sintomas; 86,04% acreditam que a pressão está alta quando apresenta valores iguais ou maiores que 140/90 mmHg; 44,18% não tem o hábito de medir a pressão regularmente. **Conclusões:** Do grupo avaliado 58,10% das pessoas demonstram conhecimento sobre a pressão alta, com um bom entendimento da importância na mudança dos hábitos de vida para o tratamento anti-hipertensivo. É claro que a orientação sobre o conceito de hipertensão arterial é necessária, pois ficou evidenciado que o conhecimento sobre hipertensão arterial ainda é insatisfatório, uma vez que a doença é de elevada prevalência e incidência na Bahia devido ao caráter étnico e hábitos de vida da população.

TL-4896

PERFIL DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA NA SÍNDROME METABÓLICA

Markman Filho B., Brandão SCS, Maia BJ, Barreto RTS, Pereira TCC, Barisic Jr S, Freire GT, Victor EG.
Serviço de Cardiologia do Hospital da Clinicas da UFPE, Recife/PE, Brasil

Introdução: a Síndrome metabólica (SM) é composta por fatores de risco bem definidos para Doença Arterial Coronariana (DAC). A expressão da DAC nos portadores de SM necessita ser melhor esclarecida para otimização da conduta terapêutica. **Objetivo:** correlacionar o perfil de acometimento da DAC à presença de SM. **Delineamento:** estudo observacional tipo transversal. **Metodologia:** todos os pacientes que, no período do estudo, realizaram uma primeira cineangiogramia diagnóstica foram avaliados quanto aos critérios estabelecidos pelo NCEP/ATP III e classificados como portadores ou não de SM. Foram identificadas ainda co-variáveis: idade, sexo, diabetes (DM), tabagismo, índice de massa corpórea e terapia medicamentosa. O acometimento coronariano foi analisado avaliando-se grau e localização das lesões demonstradas pelo estudo angiográfico, considerando-se DAC significativa como lesão coronariana >50%. **Resultados:** foram avaliados 94 pacientes (63% sexo masculino), idade média 58,4 anos. O percentual de portadores da SM foi de 60,4%. A DAC significativa foi identificada em 59,3%. Não foi observada associação significativa entre SM e DAC, $p=0.531$. Entretanto, houve maior percentagem de pacientes com lesões triarteriais entre os componentes da SM ($31.1\% \times 18.4\%$). Entre as co-variáveis analisadas, apenas o DM e a idade apresentaram significativa correlação com a presença de DAC, $p < 0.05$. **Conclusão:** Na casuística analisada, observamos maior percentagem de pacientes triarteriais nos portadores de SM. Entre as co-variáveis analisadas, apenas o DM e a idade foram significativamente associados à presença de DAC.

TL-4898

COMPARAÇÃO DOS ACHADOS ANGIOGRÁFICOS ENTRE GRUPOS DE PACIENTES COM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS SEM SUPRADESNIVELAMENTO DO ST E COM DIFERENTES TIMI RISK SCORE: BAIXO VERSUS MÉDIO/ALTO RISCO

Mário S. Rocha, Daniel A. Wenzinger, Hebert R. Almeida, Larissa Nunes Santana, Carolina E. Barbosa, Marcelo S. Teixeira, J. Péricles Esteves.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador/BA, Brasil

Introdução: A correlação do TIMI Risk Score (TRS) com a severidade e extensão dos achados angiográficos da doença arterial coronária (DAC) é ainda limitada na literatura. **Objetivo:** Comparar os achados da angiografia coronária em diferentes categorias do TRS. **Delineamento:** Estudo retrospectivo. **Metodologia:** Duzentos e cinquenta e quatro pacientes (61% do sexo masculino) acometidos por síndrome coronariana aguda (SCA) sem supradesnívelamento do ST e que realizaram cineangiocoronariografia (CAT) tiveram seus dados clínicos revistos. **Resultados:** Os pacientes (P) foram categorizados em dois grupos de acordo com o TRS: TIMI de 0 – 2 (n=141) e TIMI > 2 (n=113). O escore mais elevado foram mais frequentes nos P com idade ≥ 65 anos (81,4 vs 36,2%; p=0,0001) e nos que tinham presença de 3 fatores de risco para DAC (66,4 vs 28,4%; p=0,0001). Diferiram de modo significativo quanto a presença de história de doença arterial coronária (50,4 vs 24,9%; p=0,0001), mutabilidade do segmento ST (38,9 vs 5,7%; p=0,0001), dois ou mais episódios de dor nas últimas 24 h (35,4 vs 17,7%; p=0,001) e elevação dos marcadores de necrose miocárdica (63,7 vs 29,8%; p=0,0001). A ausência de doença coronária significativa foi mais frequente na categoria de pacientes com TRS de baixo risco (21,3 vs 8,8%; IC95%=-0,04 a 0,21; p=0,01). Contudo, a doença de 3 vasos foi encontrada mais frequentemente em P com TRS mais elevado (17,7 vs 7,1%; IC95%=-0,19 a -0,03; p=0,01). **Conclusão:** Em pacientes com SCA sem elevação do ST submetidos a CAT o TRS esteve associado a extensão e severidade da DAC.

TL-4902

CORRELAÇÃO DO ESCORE DE TIMI RISK COM A EXTENSÃO ANGIOGRÁFICA DA DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

Mário S. Rocha, Alexandre G. Santos, Ana Luíza L. Velame, Maria H. S. Chicourel, Cláudio M. das Virgens, J. Péricles Esteves.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador/BA, Brasil

Introdução: O escore de TIMI Risk (TR) tem estratificado pacientes com infarto agudo do miocárdio em curto prazo para o risco de re-infarto e morte. Ainda é pouco conhecida a utilidade deste escore na predição da extensão da doença arterial coronária (DAC). **Objetivo:** Determinar se a estratificação utilizando o escore de TR correlaciona-se com a extensão da DAC em pacientes (P) com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IMSST). **Delineamento:** Estudo observacional. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão retrospectiva, de uma série de 116 P, em 1º episódio de IMSST, internados na unidade coronariana de um hospital terciário, no período de janeiro de 2002 a junho de 2004. O critério de inclusão foi o 1º episódio devido a IMSST e realização de cineangiocoronariografia dentro dos 7 dias da admissão. Os P foram classificados conforme os critérios de pontuação do escore de TR em subgrupos de risco baixo (≤ 2 pontos), risco intermediário e elevado (> 2 pontos). **Resultados:** Cento e dezesseis P foram submetidos a cineangiocoronariografia, destes 50 P (43,9%) foram classificados como de risco baixo e 64 P (56,1%) como de risco intermediário/ elevado pelo critério do escore de TR. O escore mais elevado foram mais frequentes nos P com idade ≥ 75 anos (37,5 vs 2,0%; p=0,0001); nos que tinham pressão arterial < 100mmHg (15,6 vs 0,0%; p=0,002); frequência cardíaca > 100 bpm (10,9 vs 0,0%; p=0,01); e nos que apresentavam classificação de Killip (III/IV) mais elevada (40,6 vs 8,0%; p=0,01). A extensão e a severidade da DAC não diferiu significativamente entre os P com risco baixo vs intermediário/elevado quanto aos envoltimentos vasculares: uni-arteriais (2,0 vs 0,0%; p=0,69), bi-arteriais (16,0 vs 23,3%; p=0,90) ou tri-arteriais (36,0 vs 28,0%; p=0,47). **Conclusão:** Entre os P com IMSST submetidos a cineangiocoronariografia precoce, a estratificação com escore de TR não se correlacionou com a extensão da DAC.

TL-4901

INSTRUMENTALIZANDO UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA OS CUIDADOS NA ADMINISTRAÇÃO DE ANTICOAGULANTES

Lívia Sousa Caldas, Neuranides Santana, Angela da Cruz Melo, Magali Sousa da Silva, Joseane de Sousa Silva.

Hospital São Rafael, Salvador/BA, Brasil

O uso de anticoagulante no tratamento das insuficiências vasculares têm sido uma realidade entre os portadores dessas doenças. O anticoagulante impede a formação do coágulo sanguíneo e interfere na cascata de coagulação podendo gerar sangramentos graves para os usuários, se não usados corretamente. No ambiente hospitalar a administração desses medicamentos é responsabilidade dos membros da equipe de Enfermagem, mais precisamente dos técnicos e auxiliares de Enfermagem. Da mesma forma que parte dos profissionais, os paciente usuários, desse medicamento, em domicílio, muitas vezes desconhecem os seus efeitos colaterais e os cuidados necessários durante sua administração. Objetivou-se instrumentalizar uma equipe de Enfermagem para os cuidados na administração de anticoagulantes e orientação aos pacientes que saem de alta hospitalar em uso de anticoagulante. Trata-se de uma pesquisa-ação desenvolvida por um grupo de alunas do 4º semestre do curso de Enfermagem de uma instituição de Ensino Superior Privada, desenvolvida em clínica cirúrgica de Hospital Geral público de grande porte situado na cidade de Salvador. Os sujeitos da pesquisa foram técnicos e auxiliares de Enfermagem da clínica e pacientes que recebem alta hospitalar em uso de anticoagulante no período do estudo. A coleta de dados se deu através da observação participante na clínica, e aplicação de um questionário que levantou o grau de conhecimento da equipe acerca de anticoagulantes. Nas observações foram encontrados soluções de anticoagulante de uso contínuo sem identificação, sem horário e responsável pela instalação; interrupção do uso da solução durante a realização de alguns procedimentos; Não continuidade da infusão quando termina a solução; a grande maioria dos profissionais desconhece a forma de ação da droga, mas conhecem parcialmente alguns cuidados elementares na vigência de cirurgia. Foram fornecidas cartilhas de orientação aos pacientes na alta hospitalar, realizada palestras para funcionários e pacientes, colocado no posto de Enfermagem relação dos cuidados e gravura das áreas de aplicação subcutânea.

TL-4903**DISFUNÇÃO RENAL COMO PREDITOR DE EVENTOS ADVERSOS EM PACIENTES
COM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS**

Mário S. Rocha, M. Fernanda Ferreira, Bianca L. Bezerra, Lucas F. Andrade, Fátima M. Maynard, J. Péricles Esteves
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador/BA, Brasil

Fundamento: Existe um aumento da prevalência de doenças cardiovasculares com o declínio da função renal, sugerindo que a doença aterosclerótica possa se desenvolver precocemente. **Objetivo:** Avaliar o impacto prognóstico da disfunção renal na ocorrência de eventos intra-hospitalares em pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA). **Delineamento:** Estudo observacional. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão retrospectiva, de uma série de 279 pacientes com SCA internados na unidade coronariana de um hospital terciário, no período de 2002 a 2004. Características clínicas, dados demográficos, medicamentos utilizados e desfechos durante o período hospitalar foram comparados entre pacientes com clearance de creatinina > 70 mL/min (normal) e em pacientes com disfunção renal (clearance creatinina menor ou igual a 70 mL/min). **Resultados:** Os pacientes com disfunção renal tinham predominância do sexo feminino e apresentavam maior frequência de tabagismo (31,9 vs 16,3%; p=0,02), maior proporção de hipertensos (82,5 vs 72,6%: p=0,03), insuficiência cardíaca (12,0 vs 3,5%:p=0,009) e doença arterial coronária (40,4 vs 24,8%:p=0,005). Os pacientes com disfunção renal mais frequentemente apresentavam o risco de eventos combinados (RR=1,3; IC 95%=1,1-1,7; p=0,05). **Conclusão:** Em pacientes com SCA, o clearance de creatinina foi um importante preditor de complicações durante o período hospitalar.

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

1. Informações Gerais

A Gazeta Médica da Bahia (GMBahia), fundada em 10 de julho de 1866, teve circulação regular de 1866 a 1934 e de 1966 a 1972, e outro número avulso em 1976. A GMBahia é órgão oficial da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia e tem periodicidade semestral, mas a partir de 2006 será trimestral.

Os trabalhos submetidos à Gazeta Médica da Bahia serão encaminhados aos membros do Conselho Editorial, que decidirão sobre sua aceitação (com ou sem revisão) ou recusa, sem conhecimento de sua autoria (“blind review”).

A revista tem como linha editorial publicações científicas e trabalhos técnicos e de extensão vinculados, estritamente, à área médica em temas de interesse da saúde coletiva, epidemiologia, clínica, terapêutica, diagnóstico ou da reabilitação, ou de áreas correlatas.

Aceitam-se trabalhos escritos em português, espanhol ou inglês, com título, resumo e palavras-chaves no idioma original e em inglês. Serão aceitos exclusivamente em língua portuguesa se for editorial, resenha bibliográfica, noticiário ou carta ao Editor. As demais formas de publicação devem conter resumo e “abstract”: artigo original; artigo de revisão (esse só será aceito de autor convidado pelo Conselho Editorial); artigo de opinião (“Ponto de vista”); discussão de caso na área da Bioética ou Ética Médica; conferência; comunicação (“Nota prévia”); relato de caso; informe técnico; resumo e “abstract” de Monografia; Dissertação ou Tese; relatório de atividade de extensão; opinião de estudante de Medicina; nota sobre História da Medicina; e projetos e atividades na área da Educação Médica. Outro tipo de abordagem deverá, previamente à apresentação, receber autorização do Conselho Editorial da GMBahia.

A publicação submetida em língua inglesa ou espanhola deve vir acompanhada de resumo em língua portuguesa.

2 Considerações Éticas e Bioéticas

Todos os trabalhos submetidos, envolvendo a participação de seres humanos, devem observar as recomendações da Declaração de Helsinki de 1975 (revisada em 1983) e aquelas da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. No trabalho deve ser citado qual o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) aprovou o projeto de pesquisa que originou a publicação, informando também o número/ano do Parecer (*e.g.*, ... aprovado pelo Parecer nº 24/2004 (ou assinale a data, se não houver número), do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário ... [cidade, Estado] ...).

3. Formato Geral do Trabalho a Ser Submetido

- 3.1 todo o trabalho deve ser compatível com o processador de texto “WORD for WINDOWS”®, em qualquer das versões do “software” e desde que assinale na etiqueta do CD (*vide* item 3.18);
- 3.2 ao digitar o texto, o comando de retorno da linha “enter” só deve ser utilizado no final de cada parágrafo; em nenhuma hipótese será aceito trabalho que ao final de cada linha conste um “enter”, pois só é cabível ao final do parágrafo;
- 3.3 também não utilizar “tab” para recuo da primeira linha ou centralização de título ou capítulo;
- 3.4 não utilizar espaço (“enter”) adicional entre os parágrafos;
- 3.5 margens esquerda e direita com 3,0cm, e a superior e inferior de 2,5cm;

- 3.6 as margens direita e esquerda devem ser alinhadas (justificadas);
- 3.7 todas as páginas devem ser numeradas, inclusive a primeira, com números arábicos e no canto superior direito;
- 3.8 o espaçamento de todo o texto deve ser duplo (exceto no título e “corpo” das tabelas, gráficos, figuras, etc.);
- 3.9 o tamanho da fonte (letra), de todo o texto, deve ser 12, inclusive o título do trabalho;
- 3.10 todos os trabalhos devem ter título em língua portuguesa e inglesa (exceto se for editorial, resenha bibliográfica, noticiário ou carta ao Editor), sendo o primeiro na mesma língua empregada no texto. O primeiro título deve ficar em negrito e com fonte no formato “times new roman” e, o segundo, sem negrito e com fontes em “arial” e em itálico.

Exemplos (extraídos da RSBMT 34 (2), 2001):

Facial nerve palsy associated with leptospirosis

Paralisia facial associada à leptospirose

ou

Mudanças no controle da leishmaniose visceral no Brasil

Changes in the control program of visceral leishmaniasis in Brazil

- 3.11 todo o texto deve ser redigido no formato de fonte “times new roman”, exceto o segundo título (*vide* acima) ou quando houver outra indicação técnica;
- 3.12 não citar abreviaturas (sem antes a expressão completa) ou referência bibliográfica no resumo ou no “abstract”;
- 3.13 no texto (exceto do resumo ou no “abstract”) as referências devem ser citadas da seguinte forma:
- se o(s) autor(es) é (são) sujeito(s) do período ou da sentença. Exemplo:
... Carmo et al.⁽⁵⁾ (no caso de três ou mais autores, sendo o ⁽⁵⁾ sobrescrito correspondente ao número da referência bibliográfica) e Bittencourt & Moreira⁽³⁾ (no caso de dois autores, com o “&” comercial entre os mesmos, sendo o ⁽³⁾ sobrescrito também correspondente ao número da referência bibliográfica) reviram, recentemente, a literatura e assinalaram ...
 - a(s) referência(s) bibliográfica(s) é(são) citada(s) conforme o número da referência bibliográfica. Exemplo:
... Em revisões recentes^(3,5), foi assinalado a dispersão de pessoas com história da infecção, não obstante outros autores ^(2,4,11-16,25) avaliam isso como efeito da migração de pessoas ... (no caso, todos trabalhos foram citados pelo número da referência bibliográfica correspondente)

- 3.14 quando o formato do trabalho couber capítulo (*e.g.*, artigo, conferência) não “quebrar a página” entre um capítulo e o seguinte. O texto deve ser contínuo;
- 3.15 figuras, gráficos, quadros, tabelas, etc., cada um destes elementos deve ficar em arquivo (CD) à parte e encaminhado, nas cópias impressas, na ordem de citação e após o capítulo referências bibliográficas. A GMBahia não aceita para publicação elementos coloridos (figuras, gráficos, etc.), mas, se houver indicação técnica, o autor deverá ressarcir as despesas adicionais com fotolitos e impressão;
- 3.16 figuras, gráficos, quadros, tabelas, etc., só serão aceitos se digitados ou reproduzidos nos seguintes formatos: BMP, TIFF, PICT, GIF, ou outro de fácil compatibilidade;
- 3.17 além das cópias impressas o autor responsável pela correspondência deve anexar CD, obrigatoriamente, com etiqueta especificando o conteúdo e o sobrenome do primeiro autor em destaque;

3.18 na etiqueta do CD, os arquivos devem ser nomeados da seguinte forma:

- ✓ arquivo com o texto: sobrenome do primeiro autor[texto]
- ✓ anexo(s):
 - sobrenome do primeiro autor[tabela1]
 - sobrenome do primeiro autor[tabela2]
 - sobrenome do primeiro autor[quadro1]

3.19 antes de encaminhar as 4 (quatro) cópias impressas, exclua do CD todos os arquivos não relacionados ao trabalho encaminhado;

3.20 em todo o conteúdo, se for em língua portuguesa, os números decimais devem ser separados por vírgula (13,3%) e os milhares por ponto (1.000.504 pessoas), mas, se for em língua inglesa a mesma situação é inversa, respectivamente: 13.3% ou 1,000,504.

4. Itens de Cada Tipo de Trabalho

4.1 primeira página: títulos (em língua portuguesa e inglesa, ou vice-versa); nomes dos autores (com número sobrescrito para a correspondência institucional na nota de rodapé), resumo (na linha seguinte: palavras-chaves) e “abstract” (na linha seguinte “key-words”). O número de palavras-chaves (ou de “key-words”) deve ser no mínimo de três (3) e no máximo seis (6). Ainda na primeira página, citar um “short title” com até 40 toques (incluindo os espaços entre as palavras), em língua portuguesa ou, caso se aplique, espanhola e em inglesa. Primeiro o resumo, se o texto for em língua portuguesa, ou abstract, se na língua inglesa. Os nomes dos autores devem ser registrados, preferencialmente: prenome e último sobrenome, abreviando ou excluindo os nomes intermediários, exceto Filho, Neto, Sobrinho, etc. (e.g., Demétrio C. V. Tourinho Filho ou Demétrio Tourinho Filho);

4.2 nota de rodapé da primeira página:

1ª linha: vinculação institucional principal do(s) autor(es), antecedida pelo número de registro, citado sobrescrito após o nome de cada autor; cidade, abreviatura do Estado [e.g., 1. Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA, Salvador, BA; 2. Hospital Geral do Estado (SESAB), Salvador, BA]. Não citar titulação, ocupação, cargo ou função;

linha seguinte: Fonte (ou fontes) de financiamento, se houver;

linha seguinte: **Endereço para correspondência** (em negrito e itálico): nome do autor responsável pela correspondência, endereço, CEP cidade, País. Telefone e/ou FAX. Exemplo: Dra. Magda Villanova, R. das Ciências 890 (Apto. 12), 40845-900 Salvador, BA, Brasil. Tel.: 55 71 789-0906; FAX: 55 71 789-6564;

linha seguinte: endereço eletrônico (campo obrigatório, e com fontes de cor preta);

linha seguinte: registrar a expressão: “Recebido para publicação em” (a data será registrada pela Secretaria da Revista);

4.3 o resumo e o “abstract” (correspondendo à tradução do primeiro), na primeira página, devem ter até 250 palavras, ou até 100 palavras se for comunicação, informe técnico ou outros formatos. O formato do resumo deve ser o narrativo, destacando objetivo(s), material(is) e método(s), local e população de estudo, principais resultados e conclusões (considerando os objetivos do trabalho). O resumo e “abstract” não devem conter citações bibliográficas ou abreviaturas (exceto se citar previamente) o nome ou expressão por extenso;

4.4 os artigos e as comunicações devem ter, respectivamente, até 20 (vinte) e dez (10) páginas impressas, incluindo as páginas correspondentes às figuras, tabelas, etc.;

4.5 os artigos têm os seguintes elementos:

4.5.1 primeira página, *vide* acima;

4.5.2 as páginas seguintes (no máximo três), correspondendo ao capítulo introdução (a palavra “introdução” não deve ser registrada), devem conter a delimitação da pergunta a ser estudada e as justificativas de forma objetiva;

4.5.3 capítulo subsequente, **MATERIAL E MÉTODOS**, escritos de forma que o leitor tenha a exata compreensão de toda a metodologia e população estudada. Quando se aplicar (*vide* item 2), citar Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) e número do Parecer que aprovou o projeto de pesquisa de onde se originou o artigo. As técnicas e métodos, já estabelecidos na literatura, devem ser descritos pela citação bibliográfica afim. Apenas se for estritamente necessário, este capítulo pode conter figura ou mapa, gráfico, quadro, tabela, etc. Caso se aplique, de forma objetiva, deve ser citado o plano da análise estatística;

4.5.4 capítulo subsequente, **RESULTADOS**, escritos de forma clara e objetiva, sem interpretação de nenhum deles. O número de Tabelas, Figuras, Quadros, etc., deve ser o mais restrito possível e citados no texto pelo número arábico correspondente, da seguinte forma: “... na **Tabela 2** as principais as alterações eletrocardiográficas foram associadas ao tipo de saída hospitalar do paciente ...” ou As principais alterações eletrocardiográficas foram associadas ao tipo de saída hospitalar do paciente (**Tabela 2**) ...”;

4.5.5 capítulo subsequente, **DISCUSSÃO**, baseada na interpretação dos resultados observados (sem repeti-los em detalhes e sem a citação de tabelas, figuras, etc.), comparando-os com a bibliografia pertinente. As especulações, sugestões ou hipóteses devem ter como fundamentação os resultados observados;

4.5.6 capítulo, se couber, de **AGRADECIMENTOS** - citando, sumariamente, o nome completo da pessoa (instituição) e qual a real contribuição ao trabalho;

4.5.7. capítulo final, das **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** (as mesmas normas são aplicadas aos demais formatos de trabalhos). Não usar outros termos aparentemente equivalentes (Bibliografia, Referências, etc.). Devem ser ordenadas em rigorosa ordem alfabética, numeradas consecutivamente, e citando todos os co-autores – exceto se houver 25 ou mais co-autores, nesse caso cite os 24 primeiros seguidos da expressão latina *et al.* No texto (exceto se sujeito da sentença), tabelas e em legendas de ilustrações, as referências bibliográficas devem ser citadas por numerais arábicos e entre parênteses ⁽¹⁾ ou ^(2 14 23). Só a letra primeira letra do sobrenome de cada autor deve ficar em maiúscula e as demais abreviaturas não devem ser seguidas por ponto ou ponto e vírgula entre os autores. Se houver mais de um trabalho do(s) mesmo(s) autor(es), a ordem deve ser cronológica, começando pelo mais antigo;

4.6 ainda sobre as Referências bibliográficas, use o estilo dos exemplos adiante descritos e que observam os formatos usados pela “National Library of Medicine” (NLM) no *Index Medicus*. Os títulos das revistas ou periódicos devem ser abreviados de acordo com a formatação oficial estabelecida no *Index Medicus*. Em caso de dúvida, consulte a Lista de Revistas Indexadas no *Index Medicus* (“List of Journals Indexed in *Index Medicus*”), publicada anualmente pela NLM em separado e também no número de janeiro de cada ano do *Index Medicus*, a qual pode ser obtida no endereço eletrônico <http://www.nlm.nih.gov> (ou mais especificamente no: http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/terms_cond.html; depois “clique” sobre o formato de impressão desejado [“available formats”]);

4.6.1 o estilo dos requisitos uniformes (o estilo de Vancouver) baseia-se, amplamente, no estilo-padrão ANSI adaptado pela NLM para seus bancos de dados (*e.g.*, MEDLINE).

Nas modalidades de referências, nota foi incluída quando o estilo Vancouver difere do atualmente usado pela NLM;

4.6.2 modalidades de trabalhos a serem citados (alguns exemplos são fictícios):

Artigo

Almeida BS, Tavanni GHT, Silva YHU, Caldas HFT, Almeida Neto BS. Níveis de aminotransferases em escolares de Mendonça (SE), soronegativos para os vírus das hepatites B e C. Rev Soc Bras Med Trop 56: 34-39, 2001. Não citar número da revista ou periódico, só o volume.

Tese, Dissertação, Monografia ou assemelhando

Britto Netto AF. Distribuição espacial dos casos de sarampo no Nordeste brasileiro, de 1960 a 2002 [tese de Livre-Docência]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2003.

Livro

Carmo HF, Fonseca Filho TG, Melo-Silva TT. Antropologia médica: estudos afro-brasileiros. 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 302p., 2001.

Capítulo de livro:

Vinhais C. Conduta e tratamento: hipertensão arterial. In: Sardinha GTR, Romero MC (ed), Terapêutica clínica. 1ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 123-129, 2001.

Resumo de trabalho científico apresentado em Evento Científico

Araújo JS, Carneiro JN, Almeida BS, Tavanni GHT, Silva YHU, Caldas HFT, Almeida Neto BS. Esquistossomose mansônica na cidade do Salvador, Bahia. In: Resumos do XXII Simpósio Internacional de Medicina Tropical, 20 a 27 de setembro, Rio Branco, p. 87, 1999.

Patente

Larsen CE, Trip R, Johnson CR, inventors; Novoste Corporation, assignee. Methods for procedures related to the electrophysiology of the heart. US patent 5,529,067. Jun 25, 1995.

Publicação extraído de período ou jornal popular

Marconi TQ. Novo caso de raiva humana em Salvador. Jornal Clarin, Salvador, junho 21; Sect. A:3 (col. 5), 1999.

Publicação audiovisual [videocassete] [DVD], [CD-ROM] etc.

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassete]. St. Louis: Mosby-Year Book, 1995.

Mapa (não parte de alguma publicação específica)

Estado da Bahia. Distribuição dos casos de calazar [mapa demográfico]. Salvador: Secretaria de Estado de Saúde, Departamento de Epidemiologia, 2001.

4.6.3.8 publicação sem número ou volume: ... Curr Opin Gen Surg 325-33, 1993.

4.6.3.9 paginação em numerais romanos: ... Hematol Oncol Clin North Am 9: xi-xii, 1995.

4.6.3.10 se carta (letter) ou resumo (abstract) em publicação periódica: Clement J, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [letter]. Lancet 347: 1337, 1996. Ou seja, colocar entre colchetes letter ou abstract.

4.6.3.11 publicação de erratum: Hamlin JA, Kahn AM. Herniography in symptomatic patients following inguinal hernia repair [published erratum appears in West J Med 162: 278, 1995]. West J Med 162: 28-31, 1995.

4.6.3.12 publicação contendo retratação: Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. Ceruloplasmin gene ... [retraction of Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. In: Nat Genet 6: 426-31, 1994]. Nat Genet 11: 104, 1995.

4.6.3.13 publicação retratada: Liou GI, ..., Matragoon S. Precocious IRBP gene ... [retracted in Invest Ophthalmol Vis Sci 35: 3127, 1994]. Invest Ophthalmol Vis Sci 35: 1083-8, 1994.

4.7 não incluir entre as referências bibliográficas: trabalhos submetidos e ainda não-aprovados; dados não-publicados ou comunicação pessoal. Essas informações devem citadas no texto, do seguinte modo: "... foi observado em 44,5% dos casos a mesma lesão [Almeida Neto & Souza R em 20/11/2004: dados não-publicados]" ou em caso de comunicação pessoal: "... o ajuste do aparelho X® (nome do fabricante, cidade) para a temperatura ambiente de 25°C, foi realizado do seguinte modo ... [Silva-Araújo J (FAMEB/UFBA), comunicação pessoal em 07/10/2003]";

4.8 os quadros (fechados com linhas verticais nas laterais), figuras, gráficos e ou tabelas (sem linhas verticais) devem ter título objetivo, numeração com algarismo arábico e título [*e.g.* **Tabela 4.** Indicadores demográficos da população de Cavunge, Ipecaetá, Bahia (2001)]. A compreensão desses elementos deve independe da leitura do texto. Em caso de figura, deve ser numerada no verso e o título encaminhado em folha à parte. Caso a(s) figura(s) ou outro(s) elementos seja(m) colorido(s), o autor principal deve informar ao Editor da GMBahia a fonte de custeio dessa despesa;

5. Submissão do Trabalho

Na carta ao Editor da GMBahia deve constar a assinatura de todos os autores do trabalho, mas, se isso não for possível anexar à correspondência cópia de FAX ou de mensagem eletrônica autorizando o(a) autor(a) responsável a apresentar o trabalho para publicação. Na correspondência devem constar as seguintes informações: título do trabalho; seção da GMBahia ou tipo de trabalho (se artigo, conferência, comunicação, ou outro tipo de apresentação); declaração que o trabalho está sendo submetido apenas à GMBahia; e a concordância de cessão dos direitos autorais para a GMBahia.

Caso haja a utilização de figura, tabela, etc. publicada em outra fonte, deve-se anexar documento que ateste a permissão para seu uso em publicação científica. Nesse caso, o documento probatório deve constar nome, endereço, e-mail, telefone e fax do autor responsável ou do Editor da publicação original.

Antes de submeter o trabalho, uma a uma das exigências deve ser revista pelo autor responsável para evitar a devolução ou a rejeição do trabalho pela Secretaria da GMBahia.

Caso o trabalho seja entregue pessoalmente por um dos autores na Secretaria da GMBahia, o autor responsável deve trazer uma segunda via da carta de submissão para o devido registro de recebimento pela Secretaria. Não será aceito nenhum trabalho entregue por terceiros ou em locais não autorizados. O trabalho deve ser encaminhado, preferencialmente, através de correspondência registrada para o seguinte endereço:

Gazeta Médica da Bahia
Faculdade de Medicina da Bahia (UFBA)
Largo do Terreiro de Jesus, Centro Histórico de Salvador
40025-010 Salvador, Bahia, Brasil