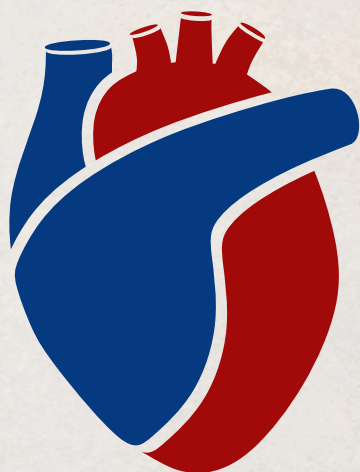


ANAIS

ISBN 978-85-67837-06-2



20º CONGRESSO

Sabincor

DE CARDIOLOGIA

Cuidando do coração com Arte, Humanismo e Ciência

DIRETORIA:

José Antônio de Souza Vieira

Presidente do Sabincor

José Marcos Girardi

Diretor Administrativo do Sabincor

Valner de Souza Pimentel

Diretor Clínico do Sabincor

COMISSÃO ORGANIZADORA

José Marcos Girardi

José Dondici Filho

COMISSÃO CIENTÍFICA

Daniel Godoy Martinez

Diane Michela Nery Henrique

José Dondici Filho

José Marcos Girardi

Mateus Camaroti Laterza

REALIZAÇÃO:



PATROCÍNIO:



APOIO



XX CONGRESSO SABINCOR DE CARDIOLOGIA

Entre os dias 18 e 19 de novembro realizou-se o XX Congresso Sabincor de Cardiologia em seu formato híbrido. Congresso tradicional e reconhecido da Zona da Mata Mineira na área da Cardiologia completou seu vigésimo ano. Temas atuais da cardiologia e de interesse clínico nas diversas áreas multiprofissionais da saúde foram abordados durante o Congresso por grandes especialistas. Ressalta-se o expressivo número de inscritos (congressistas) no evento, demonstrando assim o interesse dos profissionais da saúde pela qualidade do evento.

Sabidamente a conduta da prática clínica do profissional da saúde deve ser pauta/baseada em evidência científica. Dessa forma, ressalta-se a qualidade dos trabalhos científicos apresentados durante o Congresso. Momento ímpar de discussão de ciência em vários tópicos relacionados à cardiologia e sua aplicabilidade prática.

Que em 2023 possamos realizar o XXI Congresso Sabincor de Cardiologia sempre focado nos temas mais atuais e relevantes da Cardiologia.

*Prof. Dr. Daniel Godoy Martinez
Pela Comissão Científica do XX Congresso
Sabincor*



TRABALHOS APRESENTADOS

1. ALCANCE DE METAS PARA LDL-COLESTEROL EM UMA POPULAÇÃO COM CORONARIOPATIA SIGNIFICATIVA ATENDIDA NO HU/UFJF.
2. ASSOCIAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA
3. AVALIAÇÃO DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NAS DIFERENTES FASES DO CICLO MENSTRUAL DE MULHERES ADULTAS JOVENS NO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO PÓS-EXERCÍCIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.
4. AVALIAÇÃO DO RITMO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR ESTIMADO EM PACIENTES DE ALTO RISCO CARDIOVASCULAR ATENDIDOS NO SCHDO/PAM MARECHAL
5. BULAS DE MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES APRESENTAM OS POTENCIAIS RISCOS PARA IDOSOS DESCRITOS NO CRITÉRIO BEERS
6. COMPARAÇÃO ENTRE A ADMINISTRAÇÃO MATINAL VS NOTURNA DE ANTI-HIPERTENSIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
7. COMPORTAMENTO PRESSÓRICO E VASCULAR DURANTE O EXERCÍCIO FÍSICO E METABORREFLEXO MUSCULAR EM PESSOAS COM HISTÓRICO FAMILIAR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL ASSOCIADO AO SOBREPESO E OBESIDADE
8. CONSUMO DE TEMPEROS INDUSTRIALIZADOS, REFRESCOS E REFRIGERANTE ENTRE PACIENTES ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
9. DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO COMO FERRAMENTA PARA AJUSTE DE DOSE DA VARFARINA
10. DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA EM PACIENTE HOSPITALIZADO DEVIDO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST (IAMSSST): RELATO DE CASO.
11. EFEITO DO TREINAMENTO AERÓBIO NA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE
12. EXERCÍCIOS PARA SINTOMAS VASOMOTORES EM MULHERES CLIMATÉRICAS
13. EXISTE CORRELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE VAGAL CARDÍACA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA?
14. FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS EM PACIENTES HIPERTENSOS, ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
15. FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E MEDIDAS PREVENTIVAS.
16. INTERAÇÕES DA VARFARINA (MAREVAN®) COM ALIMENTOS, NUTRIENTES E SUPLEMENTOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E COMPARAÇÃO COM SUAS BULAS
17. NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, GRAU DE DEPENDÊNCIA E CARGA TABÁGICA DE TABAGISTAS ABORDADOS PELO CIPIT – HU/UFJF
18. PERICARDITE BACTERIANA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A OXACILINA APÓS INFECÇÃO POR HERPES SIMPLES: UM RELATO DE CASO
19. PONDERAÇÕES NO PERIOPERATÓRIO DAS CIRURGIAS CARDÍACAS

ALCANCE DE METAS PARA LDL-COLESTEROL EM UMA POPULAÇÃO COM CORONARIOPATIA SIGNIFICATIVA ATENDIDA NO HU/UFJF.

AUTORES: SOFIA LUCAS SOUZA, AMANDA SABINO DOS SANTOS, MATEUS ARAÚJO TEIXEIRA, FELIPE LIMA COSTA LIMONGE DE ALMEIDA, JOSÉ MARCOS GIRARDI.

INSTITUIÇÃO: AMBULATÓRIOS DE CARDIOLOGIA / UFJF

INTRODUÇÃO: Doenças cardiovasculares ateroscleróticas (DCA) lideram as causas de morte e incapacidade no mundo. Atribuem-se a elas, aproximadamente, um terço dos óbitos globais, 18 milhões em 2017, aumento de 21% comparado a 2007. Acúmulo de lípidos nas paredes das artérias e reações inflamatórias são responsáveis pela progressão da doença. A história da participação do colesterol na fisiopatogenia da aterosclerose identificou o LDL-Colesterol (LDL) como fator de risco para DCA. Pacientes (p) com coronariopatia significativa (CS) são considerados de risco muito alto para eventos cardiovasculares, sendo necessário alcance de metas terapêuticas. Diretriz brasileira preconiza meta para LDL (mg/dL) <50 (muito alto risco) e <70 (alto risco). Estudo anterior (2011) revelou LDL <70 em 21.8% dos p com CS no nosso meio. **OBJETIVOS:** Avaliar cumprimento de meta para LDL em p com CS comparativamente aos dados de 2011. **METODOLOGIA:** Coorte retrospectiva, revisão de prontuários de p com CS atendidos nos ambulatórios de Cardiologia HU/UFJF no mês agosto 2022 com histórico de angioplastia/cirurgia de revascularização. Avaliados: gênero (M e F), idade, uso de fármacos, dosagens e níveis séricos LDL. Excluídos p que não apresentavam resultados laboratoriais. Avaliou-se percentualmente metas alcançadas para LDL na amostra comparativamente ao estudo de 2011. **RESULTADOS:** 682 p atendidos, 68 (10%) elegíveis, 13 excluídos, permanecendo 55 p (M 31/56.4%; \bar{x} = 67.3 a e F 24/43.6%; \bar{x} = 68.6 a). Estatinas foram prescritas 53/96,4%; Rosuvastatina 33/60%, Sinvastatina 10/18,2%; Atorvastatina idem. Ezetimiba com estatina 13/23,6%. Níveis médios de LDL (mg/dL) foram: 90.3; 86.9; 94.3; 86.9; 94.3 e 80.2, para faixas etárias de 40–59a (10/18.2%), 60–69a (24/43.6%), 70–79a (12/21.8%), >80a. (9/16.4%), respectivamente. LDL <70 em 23/41.8% e <50 em 8/14.5%. Estatinas prescritas (mg/dia): rosuvastatina 33/60% (10–40), atorvastatina 10/18.2% (40–80), sinvastatina 10/18.2% (20–40). Ezetimiba 13/23.6% (10). **CONCLUSÕES:** Cerca de 10% apresentavam CS. Estatinas foram subutilizadas (60%). Alcance de metas para LDL <50 em 8/14.5%; <70 em 23/41.8%, sem diferença para gênero e idade. Em comparação ao estudo anterior houve acréscimo percentual de p com LDL <70 (41.8 vs. 21.8). **REFERÊNCIAS:** Girardi JM; Silva AF, Andrade FC, Rodrigues VB, Raposo NRB. Sub-otimização terapêutica da dislipidemia em portadores de aterosclerose coronariana significativa. HU rev ; 37(2): 181-189, abr.-jun. 2011. Faludi AA, Izar MCO, Saraiva JFK, Chacra APM, Bianco HT, Afiune Neto A et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Arq Bras Cardiol 2017; 109(2Supl.1):1-76 Ruscica M, Ferri N, Santos RD, Sirtori CR, Corsini A. Lipid Lowering Drugs: Present Status and Future Developments. Curr Atheroscler Rep [Internet]. 2021 May 1 [cited 2022 Sep 3];23(5)

PALAVRAS-CHAVE: ATEROSCLEROSE, LIPOPROTEÍNAS, DOENÇA DA ARTÉRIA CORONARIANA

ASSOCIAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA

AUTORES: ANA PAULA FERREIRA, ANA FLÁVIA FERREIRA, CAROLINA QUINELATO MOREIRA, THAÍS LANA RUFINO, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA.

INSTITUIÇÃO: UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO CARDIOVASCULAR E FISILOGIA DO EXERCÍCIO (INCFEX) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF)

Introdução. A doença arterial periférica (DAP) é caracterizada como obstrução do fluxo sanguíneo para membros inferiores. Possui sintomas limitantes, como dor intensa e claudicação intermitente. Está associada a diminuição da capacidade funcional (CF) e perda de força muscular periférica. **Objetivos.** Verificar a associação entre a CF e força muscular respiratória de indivíduos com DAP. **Métodos.** Dezesesseis indivíduos de ambos os sexos, com variação de idade de $62,1 \pm 7,9$ anos e índice tornozelo-braquial (ITB) $\leq 0,90$ em repouso, foram submetidos a avaliação da economia de caminhada considerando a diferença da frequência cardíaca inicial, final e distância total obtida pelo Incremental Shuttle Walking Test (ISWT) e avaliação da força da musculatura respiratória por manovacuômetro analógico. Os dados relativos à economia de caminhada e força muscular inspiratória atingida, foram analisados por meio de gráficos de dispersão e análise de correlação de Pearson. A comparação entre os sexos foi realizada pelo Teste T de Student. Todas as análises foram realizadas no programa R Core Team (2018), considerando o nível de significância de 5%. **Resultados.** Não houve correlação entre pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}) atingida e economia de caminhada ($p > 0,05$), porém houve correlação negativa, significativa ($p < 0,05$), moderada ($r = -0,56$) entre pressão expiratória máxima (P_{Emáx}) atingida e economia de caminhada. **Conclusão.** Embora a limitação de CF nesta população seja prioritariamente pela fadiga periférica, não se pode ignorar as comorbidades associadas nesta população. Por este motivo, seria oportuno pensar na possibilidade de associar protocolos de treinamento de musculatura respiratória aos protocolos convencionais como já é feito em praticantes de exercício supervisionado em programas de reabilitação cardiovascular, de modo a oferecer a estes indivíduos uma abordagem integrada e com melhores impactos na capacidade funcional.

PALAVRAS-CHAVE: CICLO MENSTRUAL; MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA; RECUPERAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA; RECUPERAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA; EXERCÍCIO FÍSICO.

AVALIAÇÃO DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NAS DIFERENTES FASES DO CICLO MENSTRUAL DE MULHERES ADULTAS JOVENS NO PERÍODO DE RECUPERAÇÃO PÓS-EXERCÍCIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

AUTORES: TAMIRIS SCHAEFFER FONTOURA, TUANY MAGESTE LIMONGI ZAMPERLIM, DIANE MICHELA NERY HENRIQUE, DANIEL GODOY MARTINEZ, MATEUS CAMAROTI LATERZA.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA - SUPREMA

Introdução: Na recuperação pós exercício físico a frequência cardíaca e a modulação autonômica cardíaca tendem a retornar aos valores de repouso. Porém, em repouso já é conhecido que o ciclo menstrual interfere na modulação autonômica cardíaca. Desta forma, será que o ciclo menstrual interfere nessas variáveis após o exercício físico? **Objetivo:** Avaliar os efeitos das diferentes fases do ciclo menstrual na frequência cardíaca e modulação autonômica cardíaca no período de recuperação pós exercício físico. **Metodologia:** Esta revisão seguiu as recomendações do PRISMA, sendo registrada no PROSPERO (CRD42022341890). Foram realizadas buscas nas bases de dados Medline/Pubmed, Bireme, Medline Ovid, Embase, Web of Science e Central Cochrane, com as palavras chaves: Women OR Adult OR Eumenorrheic AND Exercise OR Physical Activities OR Physical Exercises OR Exercise Trainings OR Post exercise AND Autonomic nervous system AND Menstrual Cycle OR Follicular phase OR Luteal phase. **Resultados:** Foram encontrados 655 artigos possivelmente elegíveis. A partir da leitura de títulos e resumos, foram selecionados 39 trabalhos para leitura na íntegra. Após a leitura da íntegra e seguindo os critérios desta revisão, 3 estudos preencheram os critérios de elegibilidade. Foram selecionados estudos que relataram parâmetros de variabilidade da frequência cardíaca no domínio da frequência e no domínio do tempo, com população de mulheres saudáveis, que não usavam anticoncepcionais orais e que realizaram uma sessão de exercício físico. Os protocolos de exercício físico dos estudos foram de característica aeróbia, sendo dois estudos submáximos e um estudo de esforço máximo. Dois dos três estudos incluídos mostraram que a modulação vagal cardíaca está reduzida na fase lútea média em comparação com a fase folicular inicial e tardia após o exercício físico. Além disso, a constante de decaimento da frequência cardíaca 30 segundos após o exercício, variável que demonstra indiretamente a reativação vagal após o exercício foi maior na fase lútea média. **Conclusão:** As flutuações hormonais que ocorrem ao longo do ciclo menstrual, aparentemente faz com que as mulheres tenham diminuição da modulação vagal cardíaca na fase lútea média. Portanto, estas mudanças devem ser levadas em consideração tanto para os protocolos de pesquisa, quanto para a prática clínica. **Palavra-chave:** Ciclo menstrual; modulação autonômica cardíaca; recuperação autonômica cardíaca; recuperação da frequência cardíaca; exercício físico.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA; MÚSCULOS RESPIRATÓRIO; FORÇA MUSCULAR; CAPACIDADE FUNCIONAL; INCREMENTAL SHUTTLE WALKING TEST.

AVALIAÇÃO DO RITMO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR ESTIMADO EM PACIENTES DE ALTO RISCO CARDIOVASCULAR ATENDIDOS NO SCHDO/PAM MARECHAL.

AUTORES: ICARO RODRIGUES ANDRADE, GUSTAVO MAURÍCIO ALMEIDA, LAURA MAGALHÃES REIFF, MARCOS SOARES ARAÚJO, JOSÉ MARCOS GIRARDI.

INSTITUIÇÃO: GRADUANDOS EM MEDICINA / UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF

Introdução: A hipertensão arterial pode evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo. É o principal fator de risco modificável com associação independente para a doença renal crônica (DRC). Associa-se a fatores de risco metabólicos para as doenças dos sistemas cardiocirculatório e renal, como diabetes melito (DM). Pela estreita associação ao risco cardiovascular, a DRC estágio 4 ou superior, identificada como ritmo de filtração glomerular estimado (RFG-e) $< 30 \text{ mL/min/1,73m}^2$, deve ser considerada como indicador de risco alto. RFG e varia com a idade, sexo e massa muscular em pacientes (p) masculinos (M) e femininos (F). **Objetivos:** Geral: Avaliar o RFG-e em amostra aleatória de p hipertensos com alto risco cardiovascular atendidos no SCHDO/PAM Marechal (S). Específicos: classificar a DRC em estágios e detectar a presença de DM na amostra, comparativamente em relação à idade e gêneros. **Metodologia:** Estudo de coorte transversal retrospectivo, com análise aleatória de prontuários de p atendidos no S. Avaliou-se idade, sexo, RFG-e, presença de DM. Dados avaliados pelo teste K-S biamostrais. RFG-e obtido através do Chronic Kidney Diseases Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) no site <http://mdrd.com/>. **Resultados:** De 1600 p em acompanhamento regular no S, 121 (7,5%) foram aleatorizados. Incluídos p com diagnóstico de HA e excluídos aqueles com insuficiência de dados nos prontuários. Do total de 112 p elegíveis, 38 eram M ($\bar{x}= 68,4a$) e 74 F ($\bar{x}= 68,2a$). Distribuição do RFG-e em estágios e gêneros: E1 (7M, 16F), E2 (13M, 28F), E3a (6M, 15F; $p<0,05$), E3b (7M, 6F; $p=0,0001$), E4 (4M, 7F), E5 (1M, 2F). 89 p com DM (79%) (31M, 58F). Não houve diferença na distribuição de DM ou idade. **Conclusões:** Disfunção renal crônica foi prevalente na amostra avaliada (79%). Houve diferença significativa na distribuição de gêneros apenas nos estágios E3a e E3b. Presença de disfunção renal, DM e idade não apresentaram diferenças em relação aos gêneros, na amostra estudada. **Referências:** Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658 Gullo DMG et al. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p.:37 p.: il.

PALAVRAS-CHAVE: HIPERTENSÃO ARTERIAL. TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR. FATORES DE RISCO DE DOENÇAS CARDÍACAS.

BULAS DE MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES APRESENTAM OS POTENCIAIS RISCOS PARA IDOSOS DESCRITOS NO CRITÉRIO BEERS?

AUTORES: VINÍCIUS AUGUSTO ANDRADE FREITAS, SHARLENE LOPES PEREIRA

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA; DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGIA, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA.

Introdução: O envelhecimento populacional é um processo que vem ocorrendo no Brasil e no mundo, e tem gerado impactos no sistema público de saúde. Como a maioria dos idosos apresenta doenças cardiovasculares devido ao processo de envelhecimento, esse grupo é mais susceptível e propenso à polifarmácia e assim, maiores as chances de uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPIs). O critério de Beers norte-americano vem publicando, nos últimos anos, precauções e orientações para minimizar o uso desses MPIs por idosos, sendo considerado um importante guia para prescrição na Geriatria. **Objetivos:** Foram comparadas as informações sobre os riscos de MPIs de uso cardiovascular para idosos contidas no critério de Beers com as informações presentes nas bulas para profissionais de saúde disponibilizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Brasil. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional e transversal, em que foram comparadas as instruções contidas no critério de Beers 2019 com os respectivos dados das bulas para profissionais de saúde de 9 medicamentos de referência de uso cardiovascular utilizados no Brasil. **Resultados:** Dentre as bulas analisadas, 22,2% foram classificadas como incompletas; 44,4% com informações ausentes; e 33,3% com informações discrepantes. **Conclusões:** Nenhuma das bulas analisadas apresenta dados completos que caracterize o medicamento como MPI para idosos de acordo com o critério de Beers. Esse estudo aponta que algumas bulas de medicamentos cardiovasculares utilizados no Brasil não estão satisfatórias, podendo ter implicações como maiores taxas de prescrições inapropriadas para idosos e com isso maior iatrogenia e maior impacto na saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS; SAÚDE DO IDOSO; BULAS DE MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES; CRITÉRIO BEERS.

COMPARAÇÃO ENTRE A ADMINISTRAÇÃO MATINAL VS NOTURNA DE ANTI-HIPERTENSIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR: CLARICE ROCHA DE SOUZA

INSTITUIÇÃO: ESTUDANTES DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA (FCMS/JF).

Introdução. Os perfis individuais de PA variam tipicamente em um padrão diurno, com a PA atingindo seus níveis mais altos durante horas de vigília diurna e diminuindo posteriormente para os níveis mais baixos nas primeiras horas de sono³. Dessa forma, a cronoterapia pode trazer benefícios para pacientes hipertensos⁴.

Objetivos. Avaliar, por meio de uma revisão sistemática, se existe um melhor horário para a administração de anti-hipertensivos.

Métodos. Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, dos últimos dez anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH), através do portal da U.S. National Library of Medicine (NLM) e os descritores utilizados foram: Chronotherapy, Antihypertensive Agents. Foram incluídos estudos com indivíduos em uso de IECA, BRA ou BCC e que realizaram comparação entre a administração matinal e antes de dormir. Foram excluídos artigos que avaliaram indivíduos portadores de outras doenças crônicas. A escala PRISMA2 foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão.

Resultados. Inicialmente, foram encontrados 14 estudos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 4 artigos fizeram parte do escopo e análise final. Quanto ao número amostral total de participantes dos artigos selecionados, média e desvio padrão foram coletados respectivamente 259, 65 e 29,34. Nesses estudos, observou-se que, em pacientes com hipertensão não controlada, especialmente com padrão nondipping, recomenda-se tomar medicação na hora de dormir. Em comparação com o tratamento matinal, esse esquema não apenas melhora o controle da PA e diminui a prevalência de nondipping, mas também reduz significativamente o risco de doença cardiovascular. Além disso, a adesão ao horário da medicação anti-hipertensiva uma vez ao dia foi de 91% no braço da manhã e 95% no braço da noite (P = 0,57).

Conclusão. O uso, no tratamento da HAS, de anti-hipertensivos antes de dormir mostrou mais benefícios do que o uso matinal.

Referências: 1_ Smith JR, Hillman L, Drawz PE. Pharmacist-based antihypertensive medication review and assignment of morning versus evening dosing of once-daily antihypertensive medications: A pilot study to assess feasibility and efficacy in chronic kidney disease patients. *Clin Exp Hypertens*. 2018;40(6):569-573. 2_ Liberati A et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med* 2009; 6: e1000100. 3_ Farah R, Makhoul N, Arraf Z, Khamisy-Farah R. Switching therapy to bedtime for uncontrolled hypertension with a nondipping pattern: a prospective randomized controlled study. *Blood Press Monit*. 2013 Aug;18(4):227-31. 4_ Ushijima K, Nakashima H, Shiga T, Harada K, Ishikawa S, Ioka T, Ando H, Fujimura A. Different chronotherapeutic effects of valsartan and olmesartan in non-dipper hypertensive patients during valsartan treatment at morning. *J Pharmacol Sci*. 2015 Jan;127(1):62-8. 5_ Fujiwara T, Hoshide S, Yano Y, Kanegae H, Kario K. Comparison of morning vs bedtime administration of the combination of valsartan/amlodipine on nocturnal brachial and central blood pressure in patients with hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2017 Dec;19(12):1319-1326.

PALAVRAS-CHAVE: CHRONOTHERAPY; ANTIHYPERTENSIVE AGENTS.

COMPORTAMENTO PRESSÓRICO E VASCULAR DURANTE O EXERCÍCIO FÍSICO E METABORREFLEXO MUSCULAR EM PESSOAS COM HISTÓRICO FAMILIAR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL ASSOCIADO AO SOBREPESO E OBESIDADE

AUTORES: ALINE TOLEDO DE OLIVEIRA, TUANY MAGESTE LIMONGI ZAMPERLIM, JOSÁRIA FERRAZ AMARAL, DANIEL GODOY MARTINEZ, MATEUS CAMAROTI LATERZA.

INSTITUIÇÃO: UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO CARDIOVASCULAR E FISILOGIA DO EXERCÍCIO (INCFEX) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF)

Introdução: Pessoas com histórico familiar de hipertensão arterial e pessoas com excesso de peso possuem resposta exacerbada da pressão arterial e diminuída função vascular durante o exercício físico. Fato justificado, em parte, pela piora do metaborreflexo muscular. Porém, essas variáveis não são conhecidas quando esses fatores de risco cardiovascular são associados. **Objetivo:** Avaliar o comportamento pressórico e vascular durante o exercício físico e o metaborreflexo muscular da pressão arterial em pessoas com histórico familiar de hipertensão arterial associadas ao sobrepeso e obesidade. **Métodos:** Foram avaliadas 24 pessoas com histórico familiar de hipertensão arterial divididas em grupo sobrepeso/obesidade (GSO, n=11, idade=29±5anos, IMC=28±1kg/m²) e grupo eutrófico (GE, n=13, idade=29±5anos, IMC=21±1kg/m²). Pressão sistólica, diastólica (DIXTAL®) e fluxo sanguíneo muscular do antebraço (Hokanson®) foram registrados simultaneamente por 3 minutos de basal seguidos de 3 minutos de exercício isométrico de preensão manual a 30% da contração máxima (Saehan®). A função vascular foi avaliada pela condutância vascular do antebraço, calculada pela divisão do fluxo sanguíneo muscular pela pressão média. O metaborreflexo muscular foi avaliado pela pressão arterial no 2º minuto de oclusão circulatória, realizada imediatamente após o término do exercício físico. As variáveis foram analisadas pela média do basal vs. 3º minuto de exercício físico vs. 2º minuto de oclusão circulatória via ANOVA two way (p≤0,05). **Resultados:** Durante o exercício físico e a ativação metaborreflexa, em ambos os grupos, os valores pressóricos aumentaram significativamente em relação ao basal. Porém, o GSO apresentou valores significativamente maiores ao longo de todo o protocolo: Pressão sistólica (basal: 127±7 vs. 116±12mmHg, 3º min exercício: 146±10 vs. 130±13mmHg, 2º min oclusão circulatória: 137±10 vs. 122±11mmHg); Pressão diastólica (basal: 68±5 vs. 63±7mmHg, 3º min exercício: 83±10 vs. 73±9mmHg, 2º min oclusão circulatória: 73±7 vs. 65±8mmHg). E, durante o exercício físico a condutância vascular aumentou significativamente e semelhantemente em relação ao basal nos grupos GSO e GE (basal: 2,79±0,59 vs. 2,40±0,52 unidades, 3º min exercício: 3,36±1,27 vs. 2,88±1,04 unidades). **Conclusão:** A associação do histórico familiar de hipertensão arterial ao sobrepeso e obesidade promove elevação pressórica em repouso e durante o exercício físico, sem alterar a função vascular e metaborreflexa.

PALAVRAS-CHAVE: HIPERTENSÃO ARTERIAL. HISTÓRICO FAMILIAR. OBESIDADE. PRESSÃO ARTERIAL. VASODILATAÇÃO.

CONSUMO DE TEMPEROS INDUSTRIALIZADOS, REFRESCOS E REFRIGERANTE ENTRE PACIENTES ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUTORES: PATRÍCIA PEREIRA DE ALMEIDA, LUCAS CAUNETO SILVEIRA, ALINE SILVA DE AGUIAR, RAQUEL MARIA AMARAL ARAÚJO, BRUNO DAVID HENRIQUES.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA (UFV), HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS (HMTJ), UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição prevalente no Brasil, relacionada às doenças cardiovasculares e uma das responsáveis pelo aumento dos custos com hospitalizações no SUS. A alimentação está relacionada à ocorrência dessas doenças, sendo o consumo excessivo de sódio um dos principais fatores de risco modificáveis para a prevenção da HAS e doenças cardiovasculares. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência de consumo de temperos industrializados, refrescos e refrigerante entre pacientes atendidos na Atenção Primária à Saúde em Guidoal-MG. **METODOLOGIA:** Estudo transversal realizado entre setembro de 2019 a março de 2020 com adultos e idosos atendidos na atenção primária do município de Guidoal, Minas Gerais. Foi aplicado questionário estruturado com dados socioeconômicos, estilo de vida, histórico de saúde, medidas antropométricas e consumo alimentar. No presente trabalho considerou-se apenas os pacientes hipertensos da amostra. O diagnóstico de hipertensão arterial foi autorreferido e confirmado por conferência no prontuário eletrônico. O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa sob o parecer nº 3.189.427. Os dados foram analisados por estatística descritiva, com cálculo de prevalência. Para avaliação do consumo alimentar considerou-se a metodologia adotada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) que define consumo regular de um alimento como a frequência de consumo igual ou maior a cinco dias na semana. **RESULTADOS:** A amostra foi constituída por 361 indivíduos com prevalência de HAS de 40,2% (n=145), com predominância no sexo feminino (78,6%, n=114). Em relação ao consumo de alimentos ricos em sódio, 2,76% dos hipertensos (n=4) apresentaram consumo regular de sucos artificiais e/ou refrigerantes, no entanto 27,6% (n=40) apresentaram frequência de consumo desses alimentos de uma a quatro vezes na semana. Além disso, 6,2% dos hipertensos (n=9) apresentaram consumo regular de temperos artificiais e 20,0% (n=29) consumiam esses produtos com uma frequência semanal de 1 a 4 vezes. **CONCLUSÕES:** Segundo nossos achados um número considerável dos hipertensos apresentou consumo excessivo de sódio a partir de alimentos ultraprocessados em pelo menos 1 vez por semana. Neste sentido é importante intensificar as orientações nutricionais direcionadas à redução do consumo de sódio, com prioridade ao consumo de alimentos in natura.

PALAVRAS-CHAVE: ALIMENTOS
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ULTRAPROCESSADOS;

HIPERTENSÃO;

DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO COMO FERRAMENTA PARA AJUSTE DE DOSE DA VARFARINA

AUTORES: JULIANA L. R. COSTA, LUANA P. SANTOS, PÂMELA S. A. SILVA GERHEIM, FABRICIO M. MENDONÇA, JORGE WILLIAN L. NASCIMENTO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF

INTRODUÇÃO: A varfarina é um anticoagulante oral com grande variabilidade da resposta, o que leva a alta frequência de efeitos adversos (trombose ou sangramento). **OBJETIVO:** desenvolver um site e um aplicativo móvel que inclua um algoritmo computacional de sugestão de prescrição de dosagem personalizada de varfarina para os pacientes baseando-se nas características do fármaco, do paciente, interações e outros eventos que levam a variações de seu efeito. **METODOLOGIA:** realizou-se uma busca sistemática na literatura para coleta de informações pertinentes à variabilidade de resposta farmacocinética ou de efeito da varfarina. Avaliaram-se fatores interferentes relacionados ao paciente, medicamento, hábitos de uso, variabilidade genética, uso com outros fármacos, produtos naturais, ou alimentos que tenham relevante interação com a varfarina. **RESULTADOS:** Os dados coletados foram tabulados, estratificados e computados de acordo com a relevância da interferência e da tendência de aumentar ou diminuir a concentração plasmática, biodisponibilidade ou efeito da varfarina. Baseando-se nestes percentuais de aumento ou redução de cada variável, obtém-se a integral destes pontos, fornecendo resultado que servirá de sugestão para o clínico ajustar a dose da varfarina. Foi construído um framework de programação e linguagens de programação apropriadas para o desenvolvimento de aplicativos web. Este sistema será disponibilizado para os médicos prescritores de varfarina após validação em pacientes que utilizam este fármaco. **CONCLUSÃO:** A partir do mapeamento dos fatores envolvidos na falha terapêutica da varfarina, os resultados preliminares já permitem sugerir alterações nas doses desse medicamento, reduzindo os riscos de sobredosagem que poderia levar a eventos hemorrágicos, ou de falhas terapêuticas que aumentaria o risco de eventos tromboembólicos. A utilização deste aplicativo para celular dará ao prescritor uma ferramenta prática, intuitiva, de rápido acesso e baseada em literatura científica confiável, otimizando a anamnese e auxiliando-o na prescrição mais assertiva e menos empírica deste anticoagulante, além da possibilidade de uso por sistemas de saúde integrados, como o SUS.

PALAVRAS-CHAVE: VARFARINA, COAGULAÇÃO APLICATIVO, MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA

AUTORES: LUCAS CAUNETO SILVEIRA, RÔMULO TEIXEIRA VIDAL, MARSELHA MARQUES BARRAL MONTESSI, GUSTAVO DE MORAES RAMALHO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS (HMTJ)

INTRODUÇÃO: A dissecção espontânea coronariana (DEC) é a rotura da íntima ou microvasos, com formação de trombo entre a túnica média sem ocorrência de trauma, aterosclerose ou iatrogenia. A falsa luz comprime a verdadeira causando síndrome coronariana aguda (SCA) ou Morte Súbita (MS). Prevalência entre 0,4-0,6%; maior proporção nas mulheres (87 a 95%) e a principal causa de SCA peripartum; na faixa etária dos 44 a 53 anos e associada a displasia fibromuscular. Outros fatores predisponentes: atividade física extenuante, manobras de valsava, uso de drogas (cocaína) e hormônios. **OBJETIVO:** Descrever um caso clínico de DEC da artéria coronária direita (ACD). **MÉTODOS:** Os dados foram coletados do prontuário e realizada revisão da literatura em bases indexadoras de dados. **CASO CLÍNICO:** Paciente masculino, 43 anos, hipertenso, com fibromialgia, transtorno da ansiedade e ex-tabagista 70 anos-maço; apresentou precordilgia típica irradiando para dorso e dispneia. Foi atendido em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com dosagem dos marcadores de necrose miocárdica (MNM): CPK 217, 305, 174; CKMB 217, 70 e 22. Transferido para HMTJ, classificado como TIMI Risk 3 pontos, GRACE SCORE 150 pontos. O eletrocardiograma (ECG) com isquemia em parede anterolateral e curva de troponina: 1ª) 5,271 ng/mL, 2ª) 1,959 ng/mL e 3ª) 0,011 ng/mL. A cineangiocoronariografia sugeria ACD com DEC; artéria coronária esquerda (ACE) com discretas irregularidades parietais no tronco; artéria descendente anterior (DA) apresentava discretas irregularidades parietais difusas, lesão moderada no terço médio, o ramo diagonal exibia lesão total ostial, pequena colateral intracoronária contrastando o leito distal; artéria circunflexa (CX) possuía discretas irregularidades parietais, ramos marginais finos e com discretas irregularidades parietais. Foi mantido com AAS 100 mg, Clopidogrel 75 mg e Enoxaparina 80 mg SC 12 em 12h durante 07 dias pois não apresentava sintomas anginosos e sem sinais de instabilidade. ACTP realizada após este período, evidenciou a ACD com lesão no terço proximal e médio com a necessidade de três stents farmacológicos. Realizado a troca do clopidogrel para ticagrelor e iniciado Heparina Não Fracionada endovenosa (EV) em infusão contínua por 24h devido oclusão total da ACD durante ACTP. Paciente recebeu alta hospitalar e acompanhamento no ambulatório do HMTJ. **CONCLUSÃO:** Os casos de DEC aumentaram com o aprimoramento da métodos diagnósticos e o tratamento é com anticoagulação e ACTP. **REFERÊNCIAS:** 1. Adlam D, Alfonso F, Maas A, Vrints C; Writing Committee. European Society of Cardiology, acute cardiovascular care association, SCAD study group: a position paper on spontaneous coronary artery dissection. *Eur Heart J.* 2018;39(36):3353- 3368. doi:10.1093/eurheartj/ehy080 2. Hayes SN, Tweet MS, Adlam D, et al. Spontaneous Coronary Artery Dissection: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol.* 2020;76(8):961-984. doi:10.1016/j.jacc.2020.05.084 3. Bhatt DL, Lopes RD, Harrington RA. Diagnosis and Treatment of Acute Coronary Syndromes: A Review [published correction appears in *JAMA.* 2022 May 3;327(17):1710]. *JAMA.* 2022;327(7):662-675. doi:10.1001/jama.2022.0358. 4. Hayes SN, Kim ESH, Saw J, et al. Spontaneous Coronary Artery Dissection: Current State of the Science: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation.* 2018;137(19):e523-e557. doi:10.1161/CIR.0000000000000564 5. Hassan S, Samuel R, Starovoytov A, Lee C, Aymong E, Saw J. Outcomes of Percutaneous Coronary Intervention in Patients with Spontaneous Coronary Artery Dissection. *J Interv Cardiol.* 2021;2021:6686230. Published 2021 May 15. doi:10.1155/2021/6686230 6. Méndez-Eirín E, Suárez-Ouréns Y, Rodríguez-Fernández JÁ. Spontaneous coronary artery dissection. *Rev Clin Esp (Barc).* 2021;221(5):297-305. doi:10.1016/j.rceng.2020.11.003 7. Saw J, McAlister C. New European insights on spontaneous coronary artery dissection (SCAD): are we any closer in our scientific exploration voyage? *Eurointervention* 2021; 17:447-449. DOI: 10.4244/EIJV17I6A81.

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME CORONARIANA AGUDA, DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIA, INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

EFEITO DO TREINAMENTO AERÓBIO NA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

AUTORES: SARA GOMES DE SOUZA; TAMIRIS SCHAEFFER FONTOURA; JOSÉ ELIAS FILHO; DANIEL GODOY MARTINEZ; MATEUS CAMAROTI LATERZA

INSTITUIÇÃO: UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO CARDIOVASCULAR E FISILOGIA DO EXERCÍCIO (INCFEX) UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF)

Introdução: Pacientes com doença renal crônica em hemodiálise possuem piora da modulação autonômica cardíaca. Apesar de ser conhecido que o treinamento físico aeróbico melhora a modulação autonômica cardíaca em diversas populações, nesses pacientes as informações parecem conflitantes. **Objetivo:** Avaliar o efeito do treinamento aeróbico na modulação autonômica cardíaca de pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Metodologia:** Esta revisão seguiu as recomendações do PRISMA, sendo registrada no PROSPERO (CDR42022341121). Foram incluídos somente ensaios clínicos randomizados. A Pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, MEDLINE, Embase, MEDLINE 1946 to Present with Weekly Update (Ovid), Web of Science - Coleção Principal (Clarivate Analytics) e Cochrane Library; utilizando as palavras-chave: renal insufficiency, chronic OR hemodialyses AND aerobic exercise AND heart rate variability. A metanálise foi conduzida utilizando o modelo de efeitos aleatórios, pelo método de DerSimonian e Laird, pelo software Stata 17.0. **Resultados:** Foram encontrados 321 artigos possivelmente elegíveis. A partir da leitura de títulos e resumos, foram selecionados 12 trabalhos para leitura na íntegra. Após a leitura da íntegra e seguindo os critérios desta revisão, 4 estudos preencheram os critérios de elegibilidade, sendo os 4 incluídos na revisão sistemática e 3 na metanálise. Foram selecionados estudos que relataram parâmetros de variabilidade da frequência cardíaca no domínio da frequência e no domínio do tempo, com pacientes hemodialíticos, que realizaram treinamento físico aeróbico. Em três estudos o treinamento físico foi realizado durante as primeiras 2 horas do tratamento de hemodiálise, e um estudo realizou o treinamento físico nos dias sem hemodiálise. O balanço simpato vagal, representado pela razão LF/HF, teve efeito importante no grupo treinamento físico, com ausência de heterogeneidade significativa ($p=0.00$; $I^2= 0.00\%$). A capacidade aeróbia avaliada pelo VO₂ pico aumentou no grupo treinamento físico, com ausência de heterogeneidade significativa ($p=0.00$; $I^2= 0.00\%$). **Conclusão:** O treinamento físico foi importante na melhora autonômica e cardiorrespiratória de pacientes renais crônicos que fazem hemodiálise. **Palavras-Chave:** Doentes renais crônico; hemodiálise; modulação autonômica cardíaca; treinamento aeróbico.

PALAVRAS-CHAVE: DOENTES RENAI CRÔNICO; HEMODIÁLISE; MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA; TREINAMENTO AERÓBICO.

EXERCÍCIOS PARA SINTOMAS VASOMOTORES EM MULHERES CLIMATÉRICAS. REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE.

AUTORES: NACIPE JACOB NETO, THAMARA CUNHA NASCIMENTO AMARAL, JEFFERSON DA SILVA NOVAES, DANIEL GODOY MARTINEZ E MATEUS CAMAROTI LATERZA.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF)

INTRODUÇÃO: Entre as mulheres, a ocorrência da menopausa é universal, inevitável e irreversível. A falência ovariana com conseqüente perda da produção de hormônios estrogênicos provoca alterações fisiopatológicas no organismo. Evidências sugerem que os sintomas vasomotores (SVM) são os mais prevalentes durante o climatério e medidas medicamentosas e não-medicamentosas são úteis para aliviá-los. De acordo com a literatura disponível, terapias alternativas como o treinamento aeróbico (TA) e treinamento resistido (TR) poderiam aliviar os sintomas da menopausa, mas ainda não há consenso. **OBJETIVO:** Avaliar o efeito do TR e TA sobre a frequência e intensidade dos SVM em mulheres climatéricas e seus efeitos adversos; **METODOLOGIA:** Foi realizada uma busca sistemática dos estudos em cinco bases de dados eletrônicas. Para cada base, foi elaborada uma estratégia específica de busca. Os descritores utilizados foram selecionados de acordo com os termos do MeSH/DeCs. Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos randomizados (ECR) em todos os idiomas que avaliassem os efeitos do TR e TA em população constituída de mulheres com mais de 40 anos de idade no climatério e com SVM. Foram excluídos os estudos cujo grupo controle também realizara TR ou TA. A busca e a seleção dos artigos foram realizadas por dois revisores independentes. O risco de viés foi avaliado com a ferramenta RoB 2 da Cochrane. Os dados foram avaliados por meio das médias, desvio padrão, mudança média e o cálculo do desvio padrão da diferença média. **RESULTADOS:** Dos 11.463 artigos encontrados, foram selecionados 5 ECR e outros 4 na busca pelas referências. Quando meta-analisados concomitantemente, TR e TA apresentam melhora dos SVM (SMD: -0.60 [-0.98; -0.22]; $p < 0,01$). De maneira isolada, o TR manteve a melhora significativa dos SVM (SMD: -1.26 [95% IC -1.95; -0.57]; $P < 0,01$). Entretanto, o TA isolado não demonstrou benefício no alívio dos SVM (SMD: -0,07 [95% IC -0,22; 0,08]; $P = 0,35$). **CONCLUSÃO:** TR melhora os SVM e o TA isolado não tem impacto significativo nesses sintomas em mulheres climatéricas.

PALAVRAS-CHAVE: MENOPAUSA. CLIMATÉRIO. SINTOMAS VASOMOTORES. SAÚDE DA MULHER. EXERCÍCIO FÍSICO

EXISTE CORRELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE VAGAL CARDÍACA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA?

AUTORES: ANA PAULA FERREIRA, ANA FLÁVIA FERREIRA, DANIELLE APARECIDA GOMES PEREIRA.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA (FCMS/JF – SUPREMA). UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG).

Introdução. A doença arterial periférica (DAP) é caracterizada pela obstrução ao fluxo sanguíneo principalmente em membros inferiores, tendo como sintoma clássico a dor em panturrilhas, glúteos e coxas durante a deambulação, definido como claudicação intermitente. Indivíduos com DAP comumente experienciam redução de capacidade funcional (CF), pior modulação autonômica e possuem maior risco de mortalidade por causas cardiovasculares. **Objetivo.** Verificar a correlação entre CF e atividade vagal cardíaca (AVC) em indivíduos com DAP. **Métodos.** Trata-se de um estudo piloto, transversal, no qual participaram indivíduos de ambos os sexos, com índice tornozelo braço $\leq 0,90$ em repouso. A CF foi avaliada através do Incremental Shuttle Walk Test e a AVC por meio do Teste de Exercício de 4 segundos. A correlação entre o IVC obtido pelo T4s e a distância total percorrida no ISWT foi realizada pelo coeficiente de correlação de Pearson, considerando um alfa de 5% para significância estatística. A análise estatística foi realizada por meio do software Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows®, versão 15.0. **Resultados.** A amostra do estudo foi composta por 12 indivíduos adultos, predominante do sexo feminino (9/75%), com média de idade $56,55 \pm 8,15$ anos. Foi encontrada correlação moderada positiva ($r=0,64$; $p<0,05$) entre AVC e CF. **Conclusão.** Os achados do presente estudo contribuem com o corpo de conhecimento da área ao evidenciar correlação positiva moderada entre AVC e CF, demonstrando a importância da investigação precoce do sistema nervoso autônomo de indivíduos com DAP, em especial do ramo parassimpático, afim de rastrear um possível comprometimento subdiagnosticado, detalhar prognóstico e determinar condutas individualizadas.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA; SISTEMA NERVOSO PARASSIMPÁTICO; TESTE DE ESFORÇO; INCREMENTAL SHUTTLE WALK TEST.

FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS EM PACIENTES HIPERTENSOS, ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUTORES: PATRÍCIA PEREIRA DE ALMEIDA, GABRIELA AMORIM PEREIRA, LUCAS CAUNETO SILVEIRA, RAQUEL MARIA AMARAL ARAÚJO, BRUNO DAVID HENRIQUES.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA (UFV), UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS (HMTJ)

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial envolvendo fatores genéticos, ambientais e sociais. Segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), no ano de 2021, houve uma frequência de diagnóstico de hipertensão arterial de 26,3% no Brasil. Além disso, a HAS é responsável por sobrecarga dos sistemas econômicos e de saúde devido sua alta taxa de morbimortalidade e complicações. Assim, a HAS pode evoluir com alterações funcionais de órgãos alvo, sendo fator de risco para doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico, doença renal crônica e outras. Dada a dificuldade de adesão aos cuidados nos casos de HAS, a prevenção é a melhor opção em termos de custo-benefício, sendo importante conscientizar a população sobre os fatores de risco modificáveis. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência de fatores de risco modificáveis para a hipertensão arterial sistêmica em hipertensos atendidos na Atenção Primária à Saúde em Guidoal MG. **METODOLOGIA:** Estudo transversal realizado entre setembro de 2019 a março de 2020 com adultos e idosos atendidos na atenção primária do município de Guidoal, Minas Gerais. As informações foram obtidas por questionário com dados socioeconômicos, estilo de vida, histórico de saúde e medidas antropométricas. No presente trabalho considerou-se apenas os pacientes hipertensos da amostra. O diagnóstico de HAS foi autorreferido e confirmado por conferência no prontuário eletrônico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa sob o parecer nº 3.189.427. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Os fatores de risco modificáveis analisados foram: tabagismo, obesidade e sedentarismo. **RESULTADOS:** A prevalência de hipertensão arterial sistêmica foi de 40,2% (n=145). Em relação ao tabagismo, observou-se que 11,0% (n=16) dos hipertensos eram tabagistas e 24,8% (n=36) eram ex-tabagistas. Sobre o estado nutricional 36,5% (n=53) apresentavam obesidade segundo o IMC (>30 kg/m²) e 36,5% (n=53) foram classificados como sedentários. **CONCLUSÕES:** Os achados deste estudo revelam expressiva prevalência de fatores de risco relacionados à HAS que podem ser evitados, assim é imprescindível a abordagem adequada desses fatores no SUS, principalmente na Atenção Primária à Saúde, que constitui a porta de entrada do sistema

PALAVRAS-CHAVE: FATORES DE RISCO; HIPERTENSÃO; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E MEDIDAS PREVENTIVAS.

AUTORES: JOSIELLE TEIXEIRA DUTRA; EDUARDA EL-KHOURI RABELLO; ALINE FARAGE FERREIRA; FILIPE DE ASSIS RIBEIRO; VANESSA VIEIRA DA MOTTA.

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (UNIPAC), JUIZ DE FORA- MG

INTRODUÇÃO As doenças cardiovasculares representam atualmente cerca de um terço da mortalidade no Brasil e no mundo, sendo um problema de saúde pública (WHO, 2017). Dentre as doenças cardiovasculares mais prevalentes destaca-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), que fisiologicamente representa uma obstrução parcial ou total de um ramo da artéria coronária gerando isquemia miocárdica (COSTA et al., 2018). **OBJETIVO** Identificar os fatores de risco para IAM e medidas de prevenção. **METODOLOGIA** Trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram utilizados sites de busca, como PUBMED e SCIELO, através das palavras-chave descritas. **REFERENCIAL TEÓRICO** Os fatores de risco para o IAM são divididos em modificáveis e não modificáveis. Sendo os modificáveis diabetes mellitus, tabagismo, obesidade, hipertensão arterial, sedentarismo, consumo de álcool e alimentação inadequada. Os não modificáveis se relacionam a idade, sexo, etnia e histórico familiar (SMELTZER et al., 2019). Os fatores não modificáveis como o nome sugere, não são passíveis de mudança e redução da sua influência sobre o risco de IAM, entretanto nos permitem estratificar um perfil de risco e atuar preventivamente no controle de outros fatores modificáveis também associados nesses indivíduos (SILVA et al., 2019). A prevenção dos fatores de risco modificáveis é uma intervenção de baixo custo que usa de tecnologias leves com orientações simples sobre saúde, bem-estar e hábitos de vida saudáveis capazes de gerar mudança no estilo de vida e redução significativa do risco de IAM. Atividade física regular, alimentação saudável, controle de níveis glicêmicos, pressóricos e de colesterol são importantes medidas de prevenção para IAM e outras patologias (COVATTI et al., 2016). **CONSIDERAÇÕES FINAIS** Nessa perceptiva, entende-se a importância do rastreio precoce de fatores de risco para que seja possível a implementação de medidas preventivas em tempo hábil reduzindo o risco de IAM e a necessidade de intervenções médicas futuras. **REFERÊNCIAS** COSTA, F. A. S. et al. Perfil demográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio no Brasil: revisão integrativa. *Sanare (Sobral, Online)* [Internet]. 2018 jul/dez [citado em 16 mar 2019]; 17(2):66-73. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/arti cle/view/1263/671> COVATTI, Chrissy Franca et al. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2016; 36(1):24-30 DOI: 10.12873/361covatti SILVA, Maria Stefânia Pereira da et al. *Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras*, 6 (1): 29-43, abr./jun. 2019, ISSN: 2358-7490. SMELTZER, SC, et al. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 14ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019. 27 p. WHO – World Health Organization. *Noncommunicable Diseases Progress Monitor*, 2017. Geneva: WHO; 2017a. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258940/9789241513029-eng.pdf;jsessionid=837A73FD767A3D03553E5E78A70C2743?sequence=1>

PALAVRAS-CHAVE: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO; PREVENÇÃO; FATORES DE RISCO

INTERAÇÕES DA VARFARINA (MAREVAN®) COM ALIMENTOS, NUTRIENTES E SUPLEMENTOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E COMPARAÇÃO COM SUAS BULAS.

AUTORES: BEATRIZ ROSA DE OLIVEIRA AGUIAR, SHARLENE LOPES PEREIRA.

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE NUTRIÇÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, BRASIL. DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGIA, INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, BRASIL.

Introdução: Desde 1954, a varfarina é empregada na anticoagulação oral, sendo, atualmente o único anticoagulante oral incluído na lista de medicamentos das farmácias da rede SUS. Seu uso clínico ainda é bastante amplo principalmente devido ao menor custo para os pacientes. No entanto, o tratamento requer maior atenção em função das interações medicamentosas e alimentares. Muitas vezes, o conhecimento acerca das interações com alimentos ou nutrientes é pouco conhecida ou divulgada entre os profissionais de saúde, pacientes e familiares. Uma ferramenta importante de divulgação desses dados são as bulas dos medicamentos. **Objetivos:** Comparar as interações da varfarina com alimentos, nutrientes e suplementos descritos na literatura com as informações contidas nas bulas para profissionais de saúde e para pacientes disponibilizadas pela ANVISA. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre as interações entre a varfarina (Marevan®) com alimentos, nutrientes e suplementos. Em seguida, esses dados foram comparados com as informações presentes na bula para profissionais de saúde e na bula para pacientes, acessadas através do aplicativo ProDoctor Medicamentos. **Resultados:** Ambas as bulas da varfarina apresentam seções destinadas à interações com substâncias (álcool) e com alimentos (ricos em vitamina K). Entretanto, na literatura diversos estudos relatam outras interações possíveis com o uso da varfarina, que não constam nas bulas, como o consumo de suco de cramberry, manga, suco de romã, leite de soja, alho, coenzima Q10, quitosana, ginseng, entre outros. **Conclusões:** Esse estudo aponta que as bulas da varfarina estão incompletas acerca do conteúdo sobre as possíveis interações com alimentos e nutrientes, e além disso, poderia ser incluída uma seção sobre interações com suplementos, visto que seu uso também pode impactar no efeito terapêutico e efeitos adversos da varfarina

PALAVRAS-CHAVE: ANTICOAGULANTE DISPONÍVEL NO SUS; BULA DO PACIENTE; BULA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE; INTERAÇÕES ALIMENTARES; INTERAÇÕES COM SUPLEMENTOS.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, GRAU DE DEPENDÊNCIA E CARGA TABÁGICA DE TABAGISTAS ABORDADOS PELO CIPIT – HU/UFJF

AUTORES: TIAGO BATISTA DA SILVA, ISABELA SOUZA DE PAULA, LÍGIA MENEZES DO AMARAL, MATEUS CAMAROTI LATERZA, DANIEL GODOY MARTINEZ.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA – HU/UFJF.

INTRODUÇÃO: O tabagismo é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Por outro lado, a atividade física tem impacto positivo na prevenção de agravos à saúde e na qualidade de vida dos indivíduos, atuando como coadjuvante no processo de cessação do tabagismo. **OBJETIVOS:** Comparar as características físicas e clínicas entre tabagistas fisicamente ativos e tabagistas sedentários, e correlacionar o nível de atividade física com o grau de dependência à nicotina e a carga tabágica. **METODOLOGIA:** Foram avaliados 40 tabagistas atendidos pelo Centro Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Tabagismo do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (CIPIT-HU/UFJF). As medidas de massa corporal e estatura foram obtidas por meio dos prontuários, sendo calculado o índice de massa corporal (IMC). A atividade física diária foi determinada pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta. Por meio do gasto energético metabólico, 24 tabagistas foram classificados como ativos (GA) e 16 como sedentários (GS). O grau de dependência nicotínica foi avaliado pelo Teste de Dependência à Nicotina de Fagerström. A carga tabágica foi determinada a partir do tempo de tabagismo e o número de cigarros consumidos por dia (anos-maço). As comparações das variáveis entre GA e GS foram realizadas pelo Teste T de Student. Para identificar possíveis associações entre gasto energético metabólico, dependência nicotínica e carga tabágica foi utilizada a correlação de Pearson. Foi adotado como significativo $p \leq 0,05$. **RESULTADOS:** Os grupos foram pareados com relação às variáveis sexo, idade, estatura e uso de medicamentos de reposição nicotínica. No entanto, GA apresentou menores valores de massa corporal e IMC comparado ao GS ($68,3 \pm 13,1$ kg vs. $80,2 \pm 19,2$ kg, $p=0,02$ e $23,85 \pm 4,05$ kg/m² vs. $28,24 \pm 6,39$ kg/m², $p=0,02$, respectivamente). Não foi observada associação entre o gasto energético metabólico e o grau de dependência nicotínica ($p=0,15$). Contudo, foi observada correlação inversamente proporcional entre o gasto energético metabólico e a carga tabágica ($r=-0,47$ e $p<0,01$). Já o grau de dependência nicotínica e a carga tabágica apresentaram uma tendência ($p=0,08$) de correlação diretamente proporcional. **CONCLUSÕES:** Tabagistas ativos apresentaram melhor perfil antropométrico em comparação aos tabagistas sedentários. Adicionalmente, o nível de atividade física apresentou associação inversamente proporcional à carga tabágica

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; DEPENDÊNCIA DE NICOTINA; ATIVIDADE FÍSICA; COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO.

PERICARDITE BACTERIANA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A OXACILINA APÓS INFECÇÃO POR HERPES SIMPLES: UM RELATO DE CASO

AUTORES: LUCAS CAUNETO SILVEIRA, ULISSES PEREIRA MENDONÇA, JULIANA DE MEDEIROS DE LUCA, MÁRCIO TROTA BARROSO FILHO.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS, HOSPITAL E MATERNIDADE MONTE SINAI

INTRODUÇÃO: A pericardite bacteriana (PB) ocorre por efusão purulenta no pericárdio, tem mortalidade entre 20 a 30%; associada aos sinais: abafamento das bulhas cardíacas, atrito pericárdico, dor torácica ou pleurítica. Em alguns casos há tamponamento cardíaco, presença do pulso paradoxal e nos exames complementares: eletrocardiograma (ECG) com supra do segmento ST difuso, o ecocardiograma transtorácico (ECO TT) permite estimar o volume do líquido e se há compressão dos ventrículos. O agente etiológico envolvido é o *Mycobacterium tuberculosis* em pacientes imunocomprometidos, já nos imunocompetentes é o *Staphylococcus aureus*. A pericardiocentese é diagnóstica, terapêutica e no momento da suspeita de PB deve ser iniciado antibioticoterapia (ATB) de amplo espectro por quatro semanas. **OBJETIVOS:** Descrever um caso clínico de PB por *S. aureus* após Herpes Simples (HS). **MÉTODOS:** Os dados foram coletados em prontuário e realizado revisão de literatura em bases indexadoras de dados. **DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO:** Paciente masculino, hipertenso, 53 anos, tratado para HS em mucosa oral; procurou atendimento devido dispneia, febre e dor torácica; ECG de admissão com supra difuso do ST, com troponina inicial e três amostras seguintes iguais a 0,003 ng/mL. O NT-pró-BNP era 512 ng/mL, leucócitos globais 13.700 com 5% de bastões, aumento da proteína C reativa (PCR) e desidrogenase láctica (LDH); não apresentava alterações das concentrações séricas dos hormônios antitireoidianos, sorologias virais e provas reumatológicas negativas. A angiotomografia de tórax descartou tromboembolismo pulmonar na admissão e o ECO TT apresentava grande derrame pericárdico (DP), sinais de aumento da pressão intrapericárdica: compressão sistólica da parede AD, discreta compressão diastólica do VD e variação da amplitude fluxo mitral. Foi submetido a pericardiocentese, análise do líquido pericárdico evidenciou cultura positiva para *S. aureus* resistente a oxacilina, identificado também em hemoculturas. No ECO TT de controle mantinha DP moderado; submetido a pericardiectomia total, abertura pleuropericárdica e drenagem pleural bilateral. Após um mês realizado tomografia de tórax (TC Tx) com abscesso retroesternal no mediastino, medindo cerca de 10,4 x 1,5 x 5,1 cm. Mantido o tratamento com ATB, em TC de TX de controle apresentou redução do abscesso e segue hospitalizado. **CONCLUSÃO:** A PB é tem morbimortalidade elevada, necessita de tratamento com ATB de amplo espectro e intervenções cirúrgicas.

PALAVRAS-CHAVE: PERICARDITE BACTERIANA, PERICARDITE PURULENTE, STAPHYLOCOCCUS AUREUS

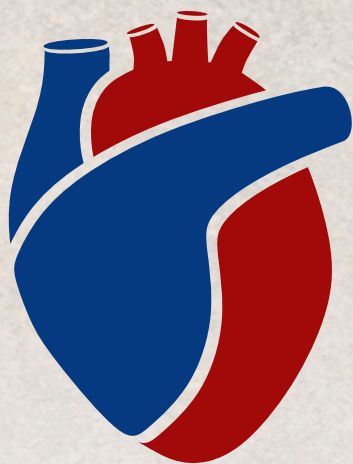
PONDERAÇÕES NO PERIOPERATÓRIO DAS CIRURGIAS CARDÍACAS

AUTORES: EDUARDA EL-KHOURI RABELLO, JOSIELLE TEIXEIRA DUTRA, ÍCARO SOUZA GONÇALVES, DANIELLE CRISTINA ZIMMERMANN FRANCO, FILIPE DE ASSIS RIBEIRO.

INSTITUIÇÃO: ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC – JUIZ DE FORA – MG.

INTRODUÇÃO: as cirurgias cardíacas estão entre as mais realizadas do mundo, por ser um procedimento invasivo e de alto risco o manejo do paciente deve ser devidamente planejado. Aplicar a melhor versão do método fast track e saber quais são as principais queixas pré e pós-operatórias é importante para reduzir custos, tempo de recuperação, número de óbitos e riscos. **OBJETIVO:** revisar as aplicações do método fast-track, e o impacto dos principais processos e complicações no perioperatório das cirurgias cardíacas em pacientes adultos. **MÉTODO:** realizou-se uma busca bibliográfica em duas das principais bases de dados eletrônicos, Scielo e Lilacs, utilizando os descritores “procedimentos cirúrgicos cardiovasculares” e “pós operatório”. Os artigos selecionados estão nos idiomas português, espanhol e foram publicados durante os últimos 3 anos. **RESULTADOS:** A aplicação do método fast track se mostrou mais eficiente que o protocolo tradicional e as recomendações do manual “Tempos Certos” também. Em síntese, diversas complicações foram identificadas em diferentes sistemas no pós-operatório de cirurgia cardíaca, em destaque pneumonia, acidente vascular encefálico e sangramentos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** em relação as ponderações no perioperatório os estudos foram eficientes para elucidar protocolos e técnicas que permitem a redução da permanência em unidade de terapia intensiva (UTI) e hospitalar, além da redução de custos, tempo de recuperação e fila cirúrgica. Ademais, o conhecimento sobre as principais complicações direciona o profissional da saúde para prevenção e diagnóstico precoce das mesmas. **REFERÊNCIAS** Lima CA, Richtmoc MK, Leite WS, Silva DARG, Lima WA, Campos SL, et al. Impacto do fast track em cirurgia cardíaca de adultos: desfechos clínicos e hospitalares. Rev Bras Ter Intensiva. 2019;31(3):361-7. Mejia OAV, Mito BM, Borgomoni GB, Camilo JM, Watanabe DM, et al. Preparando Pacientes e Otimizando Processos no Perioperatório das Cirurgias Cardíacas: Como Redesenhar os Fluxos de Assistência após a COVID-19. Arq Bras Cardiol. 2022; 118(1):110-114 Neto AVDL, Melo VL, Dantas DV, Costa IKF. Complicações no pós-operatório de cirurgias cardíacas em pacientes adultos: revisão de escopo. Ciencia y Enfermeria. 2021;27(34).

PALAVRAS-CHAVE: PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CARDIOVASCULARES, PÓS-OPERATÓRIO.



20º CONGRESSO

Sabincor

DE CARDIOLOGIA

Cuidando do coração com Arte, Humanismo e Ciência



Sabin

Rua Doutor Edgard Carlos Pereira, 600,

Santa Tereza, Juiz de Fora/MG

S1 - Hospital Albert Sabin

Tel: (32) 3249 7095

www.sabincor.com.br

ANAIS

ISBN 978-85-67837-06-2