

395

EXERCÍCIO INTRADIALÍTICO NA EFICÁCIA DA HEMODIÁLISE E PARÂMETROS CLÍNICOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE.

FILIFE FERRARI RIBEIRO DE LACERDA1, FILIFE FERRARI1, THIAGO DIPP2, FRANKLIN C. BARCELLOS3, RICARDO STEIN1, LUCAS HELAL1

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, (3) UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Introdução: Pacientes submetidos à hemodiálise (HD) apresentam baixa capacidade funcional e aumento de marcadores inflamatórios, os quais associam-se com pior prognóstico, e esses índices aumentam em processos de baixa eficácia (Kt/v). O exercício físico intradialítico, ativo ou passivo, pode ser uma ferramenta terapêutica neste cenário. Objetivo: Avaliar o impacto de métodos de treinamento físico ativo e passivo (aeróbico, treinamento muscular inspiratório (TMI) e eletroestimulação funcional) no Kt/v, capacidade funcional e perfil inflamatório em pacientes submetidos à hemodiálise em relação à cuidados ambulatoriais padrão. Métodos: Essa revisão sistemática com meta-análise está registrada na base PROSPERO sob o número CRD42017081338 e aqui trazemos dados parciais referentes à condução desse trabalho. Oito bases de dados foram consultadas (PubMed (MEDLINE), EMBASE, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cinahl, Spocus, SPORTDiscus, Lilacs e Google Scholar) para ensaios clínicos randomizados com exercício intradialítico comparados a tratamento convencional em adultos com doença renal crônica, desde a data mais antiga disponível até abril de 2018. Não houve restrição de linguagem nem de status de publicação. A diferença de média ponderada pelo inverso da variância (WMD) e o intervalo de confiança (IC) de 95% foram calculados para expressar o efeito sumário geral, e a heterogeneidade foi avaliada utilizando o teste de I^2 , com $\alpha = 0,05$ e 0,10 respectivamente. Resultados: 40 estudos foram incluídos. Para o treinamento aeróbico, TMI e eletroestimulação, tiveram 584 pacientes e 18 estudos. Os dados das outras intervenções e dos outros desfechos ainda não foram analisados, sendo estes os dados mais atuais. Comparado com o grupo controle sem treinamento, o exercício aeróbico foi superior ao tratamento convencional sobre o Kt/v (WMD = 0,08, 95% IC, 0,02 - 0,14), teste de caminhada de 6 minutos (T6M) (WMD = 89,39m, 95% IC, 65,93 - 112,85) e proteína C-reativa (PCR) (WMD = -2,40mg/L, 95% IC, -4,42 - -0,39). A eletroestimulação e o TMI foram superiores para o T6M (WMD = 52,87m, 95% IC, 13,58 - 92,16; WMD = 118,34m, 95% IC, 64,87 - 171,80). Conclusão: Estes dados parciais mostram que o treinamento físico adicionado a cuidados ambulatoriais padronizados melhora a eficácia da HD, capacidade funcional e marcadores inflamatórios. Além do treinamento convencional, o TMI e a eletroestimulação devem ser vistos como como parte integrante da reabilitação desses pacientes.

396

IMPACTO DO TREINAMENTO SOBRE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES CARDIOLÓGICAS.

MELISSA ALMEIDA SANTOS PAIM1, MELISSA ALMEIDA SANTOS PAIM1, VALÉRIA BEZERRA DOS SANTOS LUZ1, SERGIO HENRIQUE SIMONETTI1

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: Apesar dos avanços científicos sobre atendimento em vítimas com Parada cardiorrespiratória, a prestação de cuidados qualificados necessita de treinamentos em ressuscitação para a equipe de saúde. A educação permanente é uma ferramenta imprescindível no cenário das instituições de saúde para fortalecer essa prática e a residência profissional um espaço formativo, que possui como competências o treinamento da equipe de saúde para prática colaborativa e baseada em evidências. Objetivo: relatar a experiência de enfermeiros residentes em saúde cardiovascular no processo de capacitação da equipe de enfermagem em um ambulatório de referência em exames e diagnósticos em cardiologia. Método: Trata-se de um relato de experiência realizado em uma Unidade de Exames Cardiológicos não Invasivos de uma Instituição Pública do Estado de São Paulo, especializada em cardiologia. Para a realização da capacitação foram necessárias três etapas, sendo a primeira o levantamento das necessidades de aprimoramento da equipe, em que foi construído um questionário aberto que interrogaram demandas de aprimoramento percebidas pela equipe de enfermagem. A segunda etapa foi a construção do plano de ação, com organização de dinâmicas, baseadas nas principais demandas levantadas. A terceira etapa foi o treinamento propriamente dito, no qual se aplicou um questionário com sete assertivas, para assinalar verdadeiro ou falso, quanto à temática abordada, como pré-teste. Em seguida foi apresentado uma aula interativa, baseada em evidências, quanto à parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar. Ao término da aula foi feito a montagem da cadeia de sobrevivência e aplicado novamente o questionário inicial para avaliar o impacto da intervenção. Resultado: A intervenção apresentou rica discussão e oportunidade de esclarecimento das dúvidas que ocorreram baseadas no cotidiano de trabalho e atuação da enfermagem em situação de parada cardiorrespiratória. No pré-teste, maior parte da equipe teve entre 14, 3% e 28,6% de acertos, no pós-teste houve no mínimo 76,4% de acertos e máximo 100% de acertos, demonstrando a eficiência da discussão para aprimoramento da equipe de enfermagem no conhecimento sobre parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar. Conclusão: o treinamento teve resultado favorável, visto que todos os membros da equipe de enfermagem avaliaram de forma benéfica a dinâmica e obtiveram melhor desempenho no pós-teste comparado ao pré-teste.

397

INDICADORES CLÍNICOS RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA.

JHENYFER AMANDA CIRIACO CANHETE1, ANDRELISA VENDRAMI PARRA2

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL , (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

No Presente, a Doença Renal Crônica (DRC) possui uma alta prevalência de casos, e estima-se que o aumento seja progressivo, no Brasil e a nível global, configurando um problema de Saúde Pública. Preocupa-se com a mortalidade por doenças cardiovasculares desses indivíduos, principalmente, com as causas mais frequentes que são estabelecidas por Doenças Arteriais Coronarianas (DAC). Objetivo: analisar os indicadores clínicos relacionados à DAC no indivíduo com DRC. Método: coleta de dados clínicos e laboratoriais a partir de registros de prontuários de todos os pacientes renais crônicos (CID10-N18), que foram internados ou que receberam tratamento ambulatorial no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – Rosa Pedrossian, no período de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2017. Resultados: 114 pacientes com CID10-N18 foram incluídos no estudo; 20,17% tiveram diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); 92,9% dos indivíduos realizavam Terapia Renal Substitutiva (TRS), houve diferença significativa entre o tempo de TRS e o desenvolvimento de IAM ($p = 0,00$); 42,1% foram identificados como tabagistas, porém não houve relação significativa entre uso de tabaco e IAM ($p = 0,11$). A idade média dos pacientes que foram acometidos por IAM, foi de $65,00 \pm 9,68$ anos; houve relação significativa entre a idade dos pacientes e o desenvolvimento de IAM ($p = 0,05$) e entre estádios da DRC e IAM ($p = 0,04$). A taxa de filtração glomerular média dos indivíduos com IAM foi de $10,88 \pm 5,10$ mL/min; entretanto, não houve relação significativa entre ambas as variáveis ($p = 0,23$). Conclusão: o tempo de terapia renal substitutiva, idade dos pacientes e a classificação do estádios da DRC demonstram serem bons indicadores clínicos para a análise do desenvolvimento de DAC nos indivíduos com DRC.

398

ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA (IMC) E RISCO DE IAM (INFARTO AGUDO DE MIOCÁRDIO) EM PACIENTES INSERIDOS EM UM PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

ISIS HELENA BUONSO MAZUCATTO1, LUIZA PINHEIRO1, GLAUCIA RODRIGUES LAZO1, MARISA BAILER1, FERNANDA RODRIGUES ALVES1, LARISSA LINS MAGALHÃES1

(1) HOSPITAL SAMARITANO DE SÃO PAULO

Introdução: 80% dos óbitos no Brasil são ocasionados pelas Doenças Cardiovasculares (DCVs). Dentre essas, pode-se destacar o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), importante desordem que acomete o coração e os vasos sanguíneos. 80% dos casos poderiam ser evitados por meio de mudanças no estilo de vida. No local onde o estudo foi desenvolvido há um protocolo para pacientes acometidos pelos sintomas de dor torácica, sendo estratificados por procedimentos específicos para excluir causas não cardiológicas. As nutricionistas adaptam a dieta nas primeiras 24 horas para com melhor perfil lipídico e realiza orientações nutricionais ao longo da internação. O presente estudo tem o objetivo de avaliar o perfil nutricional dos pacientes inseridos neste protocolo. Metodologia: Estudo descritivo realizado de junho a dezembro de 2017 incluiu 99 pacientes de ambos os sexos, adultos e idosos admitidos no Centro de Terapia Intensiva em Cardiologia e inseridos no protocolo de dor torácica da instituição. Foram coletados dados de peso, altura e IMC. Para classificação do IMC de adultos foi utilizado OMS, 1998 e idosos OPAS, 2002. Resultados e Discussão: Observouse que 54,5% são idosos e 45,5% são adultos, com média de idade de 66 anos, resultado semelhante a estudo feito e Minas Gerais (média 63 anos). Na amostra 16% ($n = 16$) são do gênero feminino e 83% ($n = 83$) do gênero masculino, resultado também semelhante ao encontrado no estudo supracitado e também em outro grande estudo publicado nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia em 2013. Foram classificados 34,4% como eutróficos e 58,3% são sobrepeso e obeso, sendo a obesidade um fator de risco independente para o IAM e esta relacionado com a elevação do risco de mortalidade, conforme demonstrado em estudos de 2010 e 2012. Eisenstein et al.10 publicaram estudo no qual avaliaram a relação entre o IMC e a evolução de pacientes após episódio de IAM. Foi observado que indivíduos com IMC $< 25\text{kg/m}^2$ tiveram pior prognóstico do que pacientes sobrepeso ou obesos. Conclusão: Os achados deste estudo reforçam que pacientes acima do peso (obesos e sobrepeso) são considerados um grupo de risco para o desenvolvimento de IAM inferindo que políticas de prevenção para melhora de estilo de vida (atividade física, alimentação, etc) são importantes para diminuir os riscos de desenvolver tal diagnóstico.