



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 103, Nº 2, Supl. 3, Agosto 2014

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

RIBEIRÃO PRETO - SP

36677

Estudo da reserva inotrópica ventricular esquerda durante o exercício físico e sua correlação com a capacidade física em pacientes com insuficiência cardíaca

CARVALHO, E E V, TANAKA, D M, OLIVEIRA, L F L, PEREIRA, A P M, CRESCÊNCIO, J C, LOURENÇO G JUNIOR e SIMÕES, M V.

Divisão de Cardiologia - HCFMRP - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: Ainda é controverso se a reserva inotrópica mediante esforço físico apresenta correlação com a capacidade funcional, particularmente em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) em uso crônico de agentes betabloqueadores. **Objetivo:** Avaliar a função ventricular em repouso e no pico do esforço físico em pacientes com IC em uso de betabloqueador e indivíduos saudáveis e correlacionar com a capacidade física. **Métodos:** Foram estudados 14 paciente com IC (9 mulheres), idade 53±9,6 anos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) basal 34,7±10,6%, classe funcional I-II (NYHA) e 17 controles saudáveis (7 mulheres), idade 52±10,2 anos. Foram submetidos à ventriculografia radioisotópica em repouso e durante exercício físico dinâmico em cicloergômetro, para análise das variáveis: FEVE, velocidade máxima de enchimento (VMEEn) e esvaziamento do ventrículo esquerdo (VMEs), índices de volume diastólico (VDFi) e sistólico (VSFi) finais, volume de ejeção sistólica (VESi) e índice do débito cardíaco (DCi). O teste cardiopulmonar (TCP) foi realizado em cicloergômetro com análises das variáveis ventilatórias. **Resultados:** Os pacientes com IC apresentaram desempenho sistólico ventricular esquerdo em repouso significativamente menor quando comparados aos controles: FEVE (34,7±10,6 vs 66,5±5,4 %), VMEEn (1,1±0,5 vs 3,3±0,6 VDFs) e VMEs (1,8±0,5 vs 3,2±0,6 VDF/s); p<0,001. Não foram observadas diferenças na relação de aumento pico/basal entre os grupos quanto à variação dos valores de VDFi, VSFi e VESi. No pico do esforço, observou-se menor relação de aumento pico/basal do DCi nos paciente com IC (1,7±0,3cts/bat.ms) comparados aos controles (2,7±0,7cts/bat.ms), p<0,001. No TCP, os portadores de IC apresentaram menores valores de VO₂ no limiar anaeróbico (10,2±1,8 vs 15,2±4,6ml/Kg/min; p<0,01) e no pico do exercício (13,9±2,8 vs 29,3±1,5ml/Kg/min; p<0,001), assim como o pulso de oxigênio pico (8,7±3,1 vs 13±4,9ml/Kg/min.bat, p<0,01). O VO₂ pico apresentou correlação significativa com a reserva cronotrópica (r=0,77; p<0,001) e com DCi (r=0,60; p=0,01), somente no grupo controle. **Conclusão:** Os resultados sugerem que os pacientes com IC apresentaram menor reserva inotrópica e capacidade física comparada aos indivíduos saudáveis. E que apenas o grupo controle demonstrou correlação entre a capacidade física e a reserva inotrópica.

36682

Entrevista motivacional como estratégia de educação em pacientes com insuficiência cardíaca: relato de caso

LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, MICHELLE CARDOSO E CARDOZO, THAMIRES GANDIN, MAURICIO MALTA, ADRIANA MAGALHES DA FE, LETÍCIA ORLANDIN, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI, GRAZIELLA ALITI e NEIDA REJANE RABELO.

UFRGS - Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA - Serviço de Cardiologia, Grupo de IC e Tx Cardíaco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Embora, muito se tenha avançado nas últimas décadas com a abordagem multidisciplinar de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), estratégias de educação para orientá-los sobre a doença, autocuidado e adesão ao tratamento parecem insuficientes para reduzir internações não planejadas por baixa adesão. Novas abordagens devem ser buscadas visando melhores resultados. Nesse sentido, a Entrevista Motivacional (EM) é uma abordagem que aumenta a motivação intrínseca para a mudança de comportamento, pela exploração e resolução da ambivalência. No cenário de IC, estudos utilizando esta estratégia educativa permanecem pouco explorados, necessitando de maiores investigações. **Objetivo:** Descrever a abordagem com EM, em paciente com IC. **Relato de caso:** Paciente feminina, diagnóstico de IC há 10 anos e acompanhamento no ambulatório há 4 anos. Paciente recebida com agradecimento pela presença, contato visual e aperto de mão. A consulta iniciou com uma pergunta aberta sobre como vinha se sentindo ultimamente, esta se queixou de cansaço e edema de extremidades. A enfermeira questionou se a paciente associava estas queixas a modificações na rotina e a paciente descreveu que relaxou na alimentação. A enfermeira iniciou a conversa sobre mudança e com afirmações simples e empatia, fez algumas perguntas abertas visando estimular a percepção da paciente sobre a necessidade de mudança de comportamento: "O que mais lhe preocupa em relação a esta nova situação?" - a paciente percebeu que poderia ocorrer algo desfavorável à sua saúde se prosseguisse com tais hábitos e então sugeriu ideias de mudança. A enfermeira fez reflexões complexas e de afirmação positiva e questionou à paciente sobre o que ela achava que poderia fazer para mudar este quadro. Diante disso, paciente deu sugestões de mudanças. A enfermeira fez novas afirmações com orientações, revisando metas e fazendo um acordo de mudança. A consulta foi finalizada com um breve resumo sobre tudo o que foi conversado e estabelecido como modificações, sempre respeitando a autonomia da paciente. **Conclusão:** A utilização da EM permitiu à paciente perceber e identificar necessidades de mudança em seu comportamento, através da reflexão sobre suas atitudes e, juntamente com a enfermeira, estabelecer metas e ações para o autocuidado.

36695

Ingestão de sal e suas fontes alimentares em pacientes com insuficiência cardíaca crônica

CAMILA GODOY FABRICIO, CRISTIANA ALVES FERREIRA AMATO, JAQUELINE RODRIGUES DE SOUZA GENTIL, ANGELA ROSA DA SILVA, PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, FABIANA MARQUES e MARCUS VINICIUS SIMÕES.

Divisão de Cardiologia – HCFMRP - USP, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: O controle da ingestão de sódio na dieta faz parte das recomendações para o manejo ambulatorial da Insuficiência Cardíaca (IC). A Diretriz Brasileira de IC Crônica recomenda a ingestão de até 6,6g de sal por dia. **Objetivo:** Avaliar a ingestão diária de sal e as fontes alimentares de sódio responsáveis pela eventual ingestão excessiva e correlacionar seu consumo com aspectos clínicos e laboratoriais em pacientes com IC crônica. **Amostra e Métodos:** A amostra populacional foi composta por 51 pacientes com IC crônica, atendidos em ambulatório de IC com orientações e cuidados multidisciplinares, média de idade de 62,9±14,1 anos; 51% do sexo masculino, 55% apresentavam-se em classe funcional III/IV e 39% dos pacientes apresentavam miocardiopatia isquêmica, FEVE = 30,5±11,5%, IMC médio de 25,9±5,1kg/m². A ingestão de sódio foi avaliada através de um questionário com alimentos fontes, juntamente com o consumo mensal per capita. Também foram coletados dados clínicos e laboratoriais, e a sobrevida em 3 anos. As variáveis foram comparadas entre 2 subgrupos: com ingestão acima ou abaixo de 7g de sal. **Resultados:** O tempo de sobrevida médio da amostra foi de 889±353 dias. A média do consumo de sódio nesses pacientes foi de 10,9±6,7g de sal (4,343,3±2.674,9 mg de sódio). Na população estudada, 34 pacientes (67%) apresentaram consumo de sal > 7g, em comparação com 17 pacientes do grupo com menor ingestão, com consumo médio de 14,3±5,5g e 4,1±1,8g de sal, respectivamente. A maior fonte alimentar de sódio foi o sal de cozinha, exibindo 92% do total de sal consumido por esses pacientes, os demais 8% foram representados por outras fontes: tempero industrializado (42%), carnes processadas (20%), alimentos industrializados (16%), embutidos (15%), enlatados (4%) e manteiga/margarina (3%). Dos parâmetros laboratoriais analisados apenas a hemoglobina (Hb) apresentou diferença estatística entre os grupos, sendo que o grupo com ingestão < 7g apresentou os menores níveis de Hb (p=0,014). **Conclusão:** A maior parte dos pacientes da amostra investigada composta de pacientes com IC crônica, apesar de orientações em ambiente multidisciplinar, apresentou elevado consumo de sal. A principal fonte alimentar vinculada ao excesso de consumo foi o sal de cozinha.

36698

Efeito agudo do EPAP na tolerância ao exercício na insuficiência cardíaca crônica

JONATHAN COSTA GOMES, LUANA DE DECCO MARCHESI, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO e SERGIO S.M.C. CHERMONT.

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Fundamento: Dispnéia e fadiga constituem os principais sintomas clínicos da insuficiência cardíaca (IC) e induzem a interrupção precoce do esforço físico. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é utilizado para avaliação da capacidade ao exercício e se equipara à atividades da vida diária. A pressão positiva tem efeito na redução da dispnéia durante o exercício. Chermont e colaboradores (J Cardiopulm Rehabil Prev: 2009 Jan/Feb, 29 (1): 44-8) verificaram aumento da tolerância ao exercício com CPAP. Pouco se conhece sobre as repercussões do EPAP na IC. **Objetivo e Delineamento:** Avaliar a resposta ao uso do EPAP no TC6M de possível aumento na tolerância ao exercício em pacientes com IC crônica. Estudo experimental, transversal e cruzado, análise quantitativa. **Amostra e Materiais:** Foram incluídos na amostra 11 pacientes com IC (6 homens), NYHA I, II e III, submetidos ao TC6M com e sem EPAP. **Métodos:** Realizada sessão prévia de aprendizado para o EPAP com PEEP de 8cmH₂O gerada por resistor expiratório de mola em máscara facial. Os pacientes estavam aptos para a realização do TC6M nos dois dias diferentes do experimento. Realizada análise estatística dos dados obtidos por meio do teste t pareado ou teste de Wilcoxon, conforme a normalidade dos dados. Os valores foram apresentados com média e desvio padrão e o p<0,05 considerado significativo. **Resultados:** Não foi observado melhora da distância percorrida no TC6M: EPAP= 487±97m vs sem EPAP= 488±105m (p=0,48). No segundo minuto do teste, a FC foi: EPAP 97±23bpm vs sem EPAP 108±19bpm (p=0,05). Também no segundo minuto do TC6M, a sensação de dispnéia foi: EPAP 1,9±1 vs sem EPAP 1,4±0,7 (p=0,02) e na escala de Borg: com EPAP 1,7±0,8 vs sem EPAP 1,4±0,7 (p=0,01). No 4º minuto de realização do TC6M, o Borg no teste com EPAP foi 2,2±1,3 vs 1,8±1 sem EPAP (p=0,05). **Conclusão:** O EPAP não aumentou a tolerância ao exercício em indivíduos com IC no TC6M, mas, a FC no segundo minuto foi menor com EPAP, o que sugere uma atenuação da atividade simpática, como já foi visto em estudos anteriores. Estudos adicionais devem ser realizados.