

# ANAIS DO 1º ENCONTRO MULTIPROFISSIONAL EM CARDIOLOGIA



1º ENCONTRO MULTIPROFISSIONAL  
**EM CARDIOLOGIA**



**Realização:**

**SALVEVIDAS**

CURSOS E TREINAMENTOS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**APOIO**



**acervo+**  
Eventos

REVISTA ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE

Electronic Journal Collection Health ISSN 21782091



Indexada 

 periodicos.org

 latindex

 Sumários.org

 Google Acadêmico

## **SOBRE O EVENTO**

O I Encontro Multiprofissional em Cardiologia aconteceu entre os dias 17,18, e 19 de outubro de 2019, de forma presencial, com sede no Auditório do Conselho Regional de Enfermagem- COREN, em Teresina – PI.

Teve como objetivo incentivar pesquisas como forma de desenvolvimento do conhecimento no campo da cardiologia, estimular a formação de pesquisadores, assim como divulgar as diferentes modalidades de pesquisas realizadas por profissionais diversos; graduandos, pós-graduandos, bem como professores pesquisadores. Foram apresentados: projetos de iniciação científica, relatos de experiência em estágios, projetos de extensão, trabalhos voluntários, residências em hospitais e, revisões de literatura.

Tendo por finalidade a integração científica; o incentivo e estímulo ao desenvolvimento profissional em todos os campos da ciência e tecnologia dentro da área acadêmica e a integração de pesquisas e processos de investigação científica.



**GILMAR ALVES DE SOUSA,**  
Presidente do I Encontro Multiprofissional em Cardiologia.

## COMISSÃO ORGANIZADORA

### **Presidente do Evento:**

Gilmar Alves de Sousa

### **Vice-presidente:**

Givaldo Alves de Sousa

### **Coordenação:**

Suzane Sales Oliveira

Josyane Lima Mendes

### **Comissão Científica:**

Alan Jefferson Alves Reis

Suzane Sales Oliveira

Sabrina Sousa Barros

### **Comissão Avaliadora:**

Antonia Mauryane Lopes

Armano Lennon Gomes de Sousa

Carla Danielle Araújo Feitosa

David Bernar Oliveira Guimarães

Francisco Braz Milanez Oliveira

Girlene Ribeiro da Costa

Naldiana Cerqueira Silva

Polyana Norberta Mendes

Taciany Alves Batista Lemos

### **Staff:**

Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha

Breno Alves da Silva

Erika Maria Lopes Brito

Geisa Maria de Sousa

Harryson Kleyn Sousa Lima

Izadora Caroline Silva

Lauryanna Queiroz da Silva

Mariana Gabrielle Carvalho Gomes

Rafael Bezerra dos Santos

Rafaela Miranda Martins

Sabrina Teixeira Melo do Nascimento

Thaynara Pereira Leão

## PROGRAMAÇÃO

<b>CRONOGRAMA – 2019</b>			
<b>Dia 17 de OUTUBRO – QUINTA-FEIRA NOITE – CREDENCIAMENTO</b>			17:30 às 18:00h
<b>MINICURSO I</b>		<b>MINICURSO I</b>	
<b>Dia 17 de OUTUBRO – QUINTA-FEIRA NOITE</b>		<b>Dia 17 de OUTUBRO – QUINTA-FEIRA NOITE</b>	
Dr. Gilmar Alves: 06 passos para identificar um ECG normal.	18:00 às 20:00h	Dr. Rafael Jung: Marcapasso.	20:00 às 22:00h
SORTEIO DE BRINDE			Às 22:00h
<b>Dia 18 de OUTUBRO – SEXTA-FEIRA MANHÃ</b>			
<b>APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS</b>			08:00 às 18:00h
<b>PALESTRAS</b>			
Dr <sup>a</sup> . Claudia Karina Guarino Lins: Taquiarritmias.			08:00 às 08:50h
Dr. Eurípedes Ferreira Araújo Mendes: Cardiologia e Esporte: Avaliação pré-participação e risco de morte súbita.			08:50 às 09:40h
Dr. Francisco Junior: Síndromes coronarianas na emergência.			09:40 às 10:30h
Coffee Break			10:30 às 10:40h
Dr. Carlos Eduardo Batista de Lima: CDI - Cardiodefibrilador Implantável.			10:50 às 11:40h
SORTEIO DE BRINDE			Às 11:40h
<b>Dia 18 de OUTUBRO– SEXTA-FEIRA TARDE</b>			
Dr. Jônatas Melo Neto: Linhas de cuidados cardiovasculares.			14:00 às 14:50h
Dr <sup>a</sup> . Saraí de Brito Cardoso: Perfusão em cirurgia cardíaca pediátrica e manejo pós-operatório.			14:50 às 15:40h
Joubert Aires: Farmacologia cardiovascular.			15:40 às 16:30h
Coffee Break			16:30 às 16:50h
Dr. Mauro Guimarães: Cardiomiopatia hipertrófica.			16:50 às 17:40h
SORTEIO DE BRINDE			Às 17:40h
<b>Dia 19 de OUTUBRO– SÁBADO MANHÃ</b>			
<b>PALESTRAS</b>			
Dr. Luiz Bezerra: Insuficiência cardíaca – definições importantes no diagnóstico e tratamento.			08:00 às 08:50h
Dr <sup>a</sup> . Nájella Kessia Matos Alberto: O papel da nutrição na prevenção e no tratamento de doenças cardiovasculares.			08:50 às 09:40h
Dr.: Eric da Silva Recrutamento alveolar intra e pós-operatório no POI cardíaco.			09:40 às 10:30h
Coffee Break			10:30 às 10:50h
Dr <sup>a</sup> . Andrea Lopes: Como nasce um profissional de sucesso.			10:50 às 11:40h
SORTEIO DE BRINDE			Às 11:40h

Local: Auditório do Conselho Regional de Enfermagem – COREN – PI.

# EQUIPE DE PALESTRANTES

**MINICURSO**

**06 PASSOS PARA IDENTIFICAR UM ECG NORMAL.**

**DR GILMAR ALVES**

- > Possui graduação em Enfermagem pela UESF
- > Proprietário da Empresa SIMSE VIDRS
- > Possui os seguintes cursos:
  - > Curso BLS (Basic Life Support) Superior Básico de Resuscitação para Profissionais de Saúde em Laboratório e Hospitalar em 2016 (UFRJ)
  - > Curso BLS (Advanced Cardiac Life Support) Superior Básico de Resuscitação em Laboratório e Hospitalar em 2016 (UFRJ)
  - > Curso BLS (Advanced Cardiac Life Support) Superior Básico de Resuscitação em Laboratório e Hospitalar em 2016 (UFRJ)
  - > Curso BLS (Advanced Cardiac Life Support) Superior Básico de Resuscitação em Laboratório e Hospitalar em 2016 (UFRJ)
  - > Curso BLS (Advanced Cardiac Life Support) Superior Básico de Resuscitação em Laboratório e Hospitalar em 2016 (UFRJ)

**MINICURSO**

**MARCAPASSO**

**DR RAFAEL CÁRDOSO JUNG BATISTA**

- > Especialização em Cardiologia Clínica pelo Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo
- > Pós-graduação em Estimulação Cardíaca Periférica e Estimulação Cardíaca e Invasiva pelo Beneficência Portuguesa de São Paulo
- > Especialista em cardiologia clínica pela Sociedade Brasileira de Cardiologia
- > Membro habilitado em Estimulação cardíaca periférica pelo Departamento de Estimulação Cardíaca Periférica da SOCCV
- > Especialista em ventrículo de alta complexidade em arritmias cardíacas na Alemanha
- > Especialista por proficiência em estimulação Cardíaca periférica a importância

**PALESTRA**

**TAQUIARRITMIAS**

**DRA CLAUDIA KARINA GUARINO LINS**

- > Formada em Medicina pela Universidade Estadual de Rio de Janeiro
- > Cardíaca especialista em Cardiologia Clínica no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo
- > Especialista em Cardiologia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia
- > Especialista em Estimulação Cardíaca Clínica e Invasiva e Estimulação Cardíaca Periférica Beneficência Portuguesa de São Paulo
- > É membro habilitado em Estimulação Cardíaca Periférica pelo Departamento de Estimulação Cardíaca Periférica - DECMSCM
- > Membro habilitado em Terapia de Lado Medical Center - Philadelphia PA em Estimulação Invasiva e Estimulação Cardíaca Periférica em abril de 2015

**PALESTRA**

**CARDIOLOGIA E ESPORTE: AVALIAÇÃO PRÉ PARTICIPAÇÃO E RISCO DE MORTE SÚBITA**

**DR EURÍPEDES FERREIRA ARAÚJO MENDES**

- > Graduação em medicina - UFPA
- > Residência de Clínica Médica - Hospital Santa Marcelina - SP
- > Residência em Cardiologia - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - SP
- > Título de Especialista em Cardiologia pela SOC - RFB
- > Especialização em Eletrofisiologia Invasiva e Estimulação cardíaca periférica - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - SP
- > Membro habilitado pelo Dept. de Estimulação cardíaca periférica - SOCCV / RBCC
- > Professor do curso de Medicina da Universidade

**PALESTRA**

**SÍNDROMES CORONARIANAS NA EMERGÊNCIA**

**DR FRANCISCO JUNIOR**

- > BSc em Cardiologia pela UFRJ HU UFRJ
- > Residência em Clínica Médica HU UFRJ
- > Médico do Hospital São Paulo
- > Médico da Unidade de dor torácica do Hospital São Paulo

**PALESTRA**

**CDI- CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL**

**DR CARLOS EDUARDO BATISTA DE LIMA**

- > Residência Médica em Cardiologia Clínica pelo Instituto de Coração (InCor) HUSP
- > Título de Especialista em Arritmias Cardíacas Clínicas
- > Título de Especialista em Cardiologia Clínica pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SOC)
- > Editor Chefe da Revista News-Revista de Cardiologia (publicado online mensal com ISSN 2066 - atual)
- > Diretor Científico da Sociedade Brasileira de Cardiologia - Regional Norte Fluminense, agosto 2014 - 2015
- > atual Diretor de Comunicação da Sociedade Norte Fluminense de Cardiologia desde 2016 - 2018
- > Doutor em Ciências pela UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)
- > Professor Adjunto IV de Cardiologia da UNIFESP/USP, ESCOLA DO RIBEI

**PALESTRA**

**LINHA DE CUIDADO CARDIOVASCULAR**

**DR JÔNATAS MELO NETO**

- > Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro
- > Residência em Clínica Médica em Cardiologia Clínica em Arritmias Clínicas em Eletrofisiologia Invasiva
- > Título de Especialista em Cardiologia - SOC, Título de Especialista em Eletrofisiologia Clínica Invasiva - SOBRAC
- > Professor adjunto Universidade Federal do Rio de Janeiro
- > Coordenador de Residência Médica em Cardiologia do HU UFRJ Pós-graduação em Gestão Empresarial pela FGV
- > Tem especialidade na área de gestão hospitalar, tendo atuado na implementação do Serviço de Emergência no Hospital São Paulo e na Clínica de Clínica Médica do HU UFRJ

**PALESTRA**

**PERFUSÃO EM CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA E MANEJO PÓS OPERATÓRIO**

**DRA SARAÍ DE BRITO CARDOSO**

- > PERFORMANTE NA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRCULATÓRIO EXTRA-CORPÓREO
- > ESPECIALISTA EM PERFUSÃO CARDIOVASCULAR E HEMODIÁLISE
- > INTERVENISTA NA SOCIEDADE BRASILEIRA DE TERAPIA INTENSIVA
- > MESTRE DO EM TERAPIA INTENSIVA
- > DOUTORANDA EM ENFERMAGEM BIOMÉDICA

**PALESTRA** FARMACOLOGIA CARDIOVASCULAR

**DR JOUBERT AIRES**

- > Doutor em Biociência na área de Farmacologia
- > Toxicólogo - ULBRA - RS
- > Mestre em Farmacologia pela UFPA
- > Especialista em Farmacologia - UFPA - HG
- > Farmacólogo Bioquímico - UFPA
- > Professor Efetivo de Farmacologia da UESF
- > Docente do UNIFPA
- > Fiscal Sanitário de Vigilância Sanitária de Teresina

**PALESTRA** CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

**DR MAURO GUIMARÃES**

- > Residência em cardiologia hipertensiva e hipertrofia cardíaca pelo Hospital do Coração - HCOR
- > Residência em cardiologia pelo Hospital do Coração - HCOR
- > Residência em Cardiologia pelo Hospital Governador Roberto Silva
- > Médico cardiologista clínico e emergencialista dos hospitais H&P, UNimed, Hospital São Teodoro e Hospital São Marcos

**PALESTRA** INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - DEFINIÇÕES IMPORTANTES NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

**DR LUIZ BEZERRA NETO**

- > Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
- > Especialista em Cardiologia e Diagnóstico pelo SIC
- > Diretor de SIC (UFRJ)
- > Professor de Sistema Cardiovascular do Centro Universitário UNINOVE/SP

**PALESTRA** O PAPEL DA NUTRIÇÃO NA PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

**NÁJELLA KESSIA MATOS ALBERTO**

- > Graduação pela Faculdade Mackenzie - SP
- > Especialista em Nutrição Funcional Clínica, Fitoterápica e Esportiva - Fundação Sanjação - CE
- > Coach em Empreendedorismo
- > Participante na Clínica de Saúde Cardio - Paraná - PR
- > Participante na Clínica Cardiológica - Teresina - PI
- > Participante na Clínica Saúde Mulheres - Teresina - PI

**PALESTRA** RECRUTAMENTO ALVEOLAR INTRA E PÓS OPERATORIO NO POI CARDÍACO

**DR ERIC DA SILVA**

- > DOUTORADO EM CIÊNCIAS EM BIOMÉDICA UNIFESP
- > MESTRE EM CIÊNCIAS EM BIOMÉDICA UNIFESP
- > ESPECIALISTA EM PSICOTERAPIA ENTÃO VANTO RESULTADO EM PSICOTERAPIA
- > PROFESSOR APLICADO DA UNIFESP

**PALESTRA** COMO NASCE UM PROFISSIONAL DE SUCESSO

**DRA ANDREA LOPES**

- > Graduação em enfermagem pela UFPA
- > Especialista em Gerenciamento em serviços de saúde pela Universidade Federal de São Paulo
- > Especialista em cardiologia de atenção básica pela Faculdade de Hospital de São Carlos - SP
- > Especialista em cardiologia de atenção básica pela Universidade de São Paulo - SP
- > Possui MBA em Coaching pela Sociedade Brasileira de Coaching - SB
- > Atualmente Chefe de Unidade de Centro Cirúrgico e BHI no HJ - H&P, Gerente de Enfermagem no Hospital de Orlas Francisco Vitor e SOJA proprietária da Clínica H&P - Orlas - Especialista



I ENCONTRO  
MULTIPROFISSIONAL  
**EM CARDIOLOGIA**

## SUMÁRIO

<b>A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO AMBIENTE HOSPITALAR .....</b>	<b>10</b>
<b>A COMUNICAÇÃO EFETIVA DO ENFERMEIRO HOSPITALAR FRENTE A SEGURANÇA DO PACIENTE .....</b>	<b>12</b>
<b>A OBESIDADE PEDIÁTRICA COMO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATEROSCLEROSE E DOENÇAS CARDIOVASCULARES .....</b>	<b>14</b>
<b>A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS.....</b>	<b>16</b>
<b>A TERAPIA MUSICAL E SUA REPERCUSSÃO NA FREQUÊNCIA CARDÍACA E NO CICLO SONO-VIGÍLIA DE RNs PRÉ-TERMOS: REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>18</b>
<b>AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS E NO PERIOPERATÓRIO: REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>20</b>
<b>ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO PIAUÍ ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2018.....</b>	<b>22</b>
<b>APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>24</b>
<b>ASSISTÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM AMBIENTE HOSPITALAR .....</b>	<b>26</b>
<b>ASSOCIAÇÃO ENTRE O VÍRUS DA INFLUENZA E O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO .....</b>	<b>28</b>
<b>AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDÍACAS EM IDOSOS SUBMETIDOS À PROCESSO CIRÚRGICO.....</b>	<b>30</b>
<b>AVALIAÇÃO <i>IN VITRO</i> DA TOXICIDADE DE EXTRATOS DE <i>Cymbopogon citratus</i> (Capim-Limão) UM POTENCIAL COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DA OBESIDADE POR INIBIÇÃO DA LIPASE PANCREÁTICA.....</b>	<b>32</b>
<b>CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS DA CARDIOMIOPATIA PERIPARTO .....</b>	<b>34</b>
<b>CARDIOMIOPATIA CIRRÓTICA: ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E DIAGNÓSTICO</b>	<b>36</b>
<b>CAUSAS DA MIOCARDIOPATIA NO PERIPARTO .....</b>	<b>38</b>
<b>COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONÁRIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA: UMA REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>39</b>
<b>COMPLICAÇÕES PREVALENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>41</b>

<b>CUIDADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDIOVASCULARES PEDIÁTRICAS: REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>42</b>
<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM A CRIANÇA PORTADORA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA HOSPITALIZADA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>44</b>
<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>46</b>
<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS CARDIOVASCULARES: ÊNFASE NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO .....</b>	<b>48</b>
<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES .....</b>	<b>50</b>
<b>EFEITOS DOS INCENTIVADORES RESPIRATÓRIOS LINEARES E ALINEARES NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO EM PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>52</b>
<b>ENDOCARDITE INFECCIOSA E SEUS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO QUE CONTRIBUEM PARA A INFECCÃO .....</b>	<b>54</b>
<b>IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ-NATAL RELACIONADO À PRESENÇA E/OU APARECIMENTO DE CARDIOPATIAS NA GESTAÇÃO .....</b>	<b>56</b>
<b>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO COMO FATOR DE REDUÇÃO DE AGRAVOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC).....</b>	<b>58</b>
<b>LESÕES POR PRESSÃO PODEM SER EVITADAS DIANTE DA REALIDADE HOSPITALAR DE ALGUNS HOSPITAIS DO BRASIL?.....</b>	<b>60</b>
<b>MECANISMO MOLECULAR DOS CARDIOGLICOSÍDEOS NO CONTROLE DE ARRITIMIAS CARDÍACAS.....</b>	<b>62</b>
<b>METAPARADIGMA DE ENFERMAGEM: A CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA .....</b>	<b>64</b>
<b>MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO PIAUÍ .....</b>	<b>66</b>
<b>PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>68</b>
<b>POSSÍVEIS DIAGNÓSTICOS E IMPACTOS AOS ÁTRIOS CARDÍACOS NA SÍNDROME DE BAYÉS .....</b>	<b>70</b>
<b>RECONHECIMENTO DO SOPRO CARDÍACO NA INFÂNCIA PARA O DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.....</b>	<b>72</b>
<b>REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR PRECOCE: AVALIAÇÃO DE ESTUDOS CLÍNICOS RECENTES .....</b>	<b>74</b>
<b>TESTE DO CORAÇÃOZINHO: IMPORTÂNCIA DA OXIMETRIA DE PULSO EM NEONATOS PARA DETECÇÃO PRECOCE DE CARDIOPATIAS .....</b>	<b>76</b>





## A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

<sup>1</sup>Gabriela da Costa Sousa; <sup>1</sup>Ana Luiza Vieira Dias; <sup>1</sup>Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha; <sup>1</sup>Marcos Vitor Silva Rocha; <sup>2</sup>Glicia Cardoso Nascimento.

<sup>1</sup>Graduandos de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí- UFPI; <sup>2</sup>Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela UFPI.

**E-mail do autor:** gabyzinhasousa27@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como a ausência súbita e inesperada da atividade mecânica cardíaca acoplada à ausência de pulso palpável, seguida pela ausência de responsividade e apneia ou respiração de gasping. Pelo seu nível de gravidade ser extremamente elevado, o atendimento deve ser realizado de maneira rápida e de forma eficaz, a fim de minimizar os riscos de óbitos. Por isso, a equipe de enfermagem tem papel fundamental nessa ação, pois é ela que monitora primariamente os pacientes no ambiente hospitalar. Desse modo, é essencial a percepção da equipe frente aos sinais da PCR, a fim de detectar imediatamente do que se trata e iniciar os procedimentos precocemente (GONZALEZ et al., 2016).

**OBJETIVOS:** Identificar na literatura científica a importância da atuação dos profissionais da equipe de enfermagem na Parada Cardiorrespiratória no ambiente hospitalar.

**MÉTODOS:** Foi realizado um estudo bibliográfico no Portal Periódicos CAPES/MEC, a fim de identificar os achados na literatura sobre a atuação da enfermagem na identificação da PCR. Para critério de inclusão, foram utilizados os descritores: Parada Cardiorrespiratória, equipe de Enfermagem e ambiente hospitalar, além disso, utilizou-se os artigos publicados nos últimos 5 anos nos idiomas: português, inglês e espanhol, e, apenas pesquisas relacionadas a seres humanos. Foram identificados 69 artigos, dentre eles, 16 foram selecionados para a elaboração do resumo por se enquadrarem melhor na temática.

**RESULTADOS:** A equipe de enfermagem precisa exercer o seu papel de forma sincronizada e possuir profissionais qualificados para atuar nessas situações de emergência. Cada hospital apresenta uma maneira diferente de trabalho, por isso cabe ao enfermeiro se planejar, a fim de evitar possíveis intercorrências e contribuir para o bom funcionamento do hospital, assim como, planejar treinamentos da equipe através de programas que abordam as atualizações das condutas. Por conseguinte, o enfermeiro ao identificar uma parada cardiorrespiratória ele deve realizar uma série de procedimentos como analisar a cena, solicitar ajuda, deitar o paciente em decúbito dorsal, e realizar os procedimentos de suporte básico de vida. Além disso, ele deve ter também o cuidado com a sala de emergência, tais como, sempre deixar o desfibrilador preparado na sala de emergência próximo ao leito, matérias de incubação, observando se todos os materiais estão presentes na sala de emergência, conferir se o carrinho de parada está lacrado, essas medidas facilitam na agilidade e eficácia no atendimento

**CONCLUSÃO:** A equipe de enfermagem é a primeira, na maioria dos casos, a presenciar uma PCR, pois são esses profissionais que oferecem assistência contínua aos pacientes, observando frequentemente seu quadro, analisando se está havendo melhora ou não no tratamento e informando ao restante da equipe e ao médico sobre eventuais intercorrências. Assim, as equipes de enfermagem no âmbito hospitalar, precisam ser qualificadas sobre atendimento de emergência, para saber realizar técnicas como as tomadas de decisões rápidas, as manobras de Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV), e avaliação de prioridades.

**Palavras-chave:** Parada Cardiorrespiratória. Equipe de Enfermagem. Ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

1. Gonzalez CM, Ferreira N, Nunes NAH. Entendimento de graduandos em Enfermagem acerca do seu papel na assistência a Parada Cardiorrespiratória. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 10, N.6, P. 2038-42, jun., 2016. Disponível em: <DOI: 10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201616>. Acesso em: 31 ago. 2019.
2. Pinheiro DBS; Júnior EBS; Pinheiro LSB. Parada cardiorrespiratória: vigilância, prevenção e cuidados após PCR. **Rev Fund Care Online**. Rio de Janeiro. V. 10, N. 2, P. 577-584, abr./jun., 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6489>>. Acesso em: 31 ago. 2019.
3. F.A.S. et al. Atuação da equipe de Enfermagem frente à Parada Cardiorrespiratória intra-hospitalar. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. Minas Gerais. V. 2, N. 1, P. 141-150, jan./abr., 2012. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/100>>. Acesso em: 31 ago. 2019.

# A COMUNICAÇÃO EFETIVA DO ENFERMEIRO HOSPITALAR FRENTE A SEGURANÇA DO PACIENTE

Elenice Rita Alves Silva<sup>1</sup>; Vanessa Cristina Mendes Luz<sup>2</sup>; José Marcos Fernandes Mascarenhas<sup>3</sup>; Suzana Pereira Alves<sup>4</sup>; Dalet Michelly Araújo Albuquerque<sup>5</sup>; George Marcos Dias Bezerra<sup>6</sup>; Talita do Nascimento Souza Cardoso<sup>7</sup>; Luciana Aparecida da Silva<sup>8</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>Graduandos em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí- CHRISFAPI; <sup>8</sup>Enfermeira, mestra em Terapia Intensiva pelo IBRATI-DF, docente da Cristo Faculdade do Piauí- CHRISFAPI.

**E-mail do autor:** elenicecarvalho302@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Comunicação, origina se do latim *communicare* que significa pôr em comum, troca de ideias, atitudes entre indivíduos. A comunicação é o método na qual as pessoas transmitem informações e se relacionam entre si, estabelecendo assim um melhor entendimento. A comunicação é uma necessidade básica para um atendimento qualificado e de excelência, quando bem realizada facilita o processo e a assistência a ser prestada, transmitindo confiança ao cliente e seus familiares. A enfermagem por ser uma equipe com mais interação na relação paciente-profissional, é necessário um diálogo eficiente entre os membros da equipe, e a família devido as dificuldades acarretadas pela mesma, pois uma influência positiva recíproca confere melhor assistência. E o método de realizar uma assistência de enfermagem adequada, é o diálogo multidisciplinar, contribuindo assim para um processo de humanização efetivo, de forma a respeitar o ser profissional, e o ser cliente.

**OBJETIVOS:** Descrever a efetividade da comunicação do enfermeiro hospitalar frente a segurança do paciente.

**METODOLOGIA:** A metodologia usada consiste em um levantamento bibliográfico utilizando os seguintes descritores: “Comunicação”, “Segurança do paciente” e “Enfermagem”. Ambos cadastrados no DeCS -*Descritores em Ciências da Saúde*. As bibliotecas eletrônicas utilizadas foram a SciELO, Lilacs, PubMed, tendo como critérios de inclusão artigos disponíveis para download, encontrados nas bases de dados estabelecidos, com recorte temporal do ano de 2010 a 2019, completos, com maior relevância e abrangência, foram excluídos todos artigos duplicados, incompletos, e, os que não atenderam os critérios de inclusão.

**RESULTADOS:** A competência em comunicação é um exercício para a Enfermagem com qualidade e segurança, a persuasão da mesma prepara a equipe de enfermagem para serem profissionais adequados, o ato de comunicar é uma pauta importante para que se tenha um cuidado efetivo e eficaz, proporcionando resultados qualitativos, sensato e seguro para o cliente. A partir do apresentado, evidenciou que cabe a enfermagem e aos demais profissionais da saúde, ter uma comunicação eficaz, onde o paciente compreenda que irá acontecer, facilitando assim o processo de cuidar e lidando de forma eficaz com o processo de recuperação e reabilitação. A segurança do paciente tem valorizado a importância da comunicação multiprofissional, caso os mesmos tenham dificuldade em manter a comunicação, o trabalho de equipe pode apresentar conflitos, influenciando diretamente em danos ao paciente.

**CONCLUSÃO:** É necessário melhorar as relações entre os profissionais de saúde, romper paradigmas, abordar problemas referentes as atitudes que ameaçam o desempenho do cuidado ao paciente. É imprescindível uma forma efetiva de trabalho e uma boa comunicação, visando evitar falhas, erros, melhorando a qualidade de atendimento, contribuindo para uma maior segurança dentro do contexto hospitalar ao paciente, compreendendo o potencial da comunicação e aperfeiçoando a qualidade de vida dos mesmos.

**Palavras-chave:** Comunicação. Segurança do paciente. Enfermagem.

**REFERÊNCIAS:**

1. FASSARELLA, C. S. *et al.* Comunicação no contexto hospitalar como estratégia para a segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista rede de cuidados em saúde**. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/1901/905>. Acesso em: 17 jul. 2019
2. TARTAGLIA, A. *et al.* Comunicação, comportamentos destrutivos e segurança do paciente. **Rev. Sobecc**, v.23, n.4, p. 226- 230, out/dez. 2018. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/406/pdf>. Acesso em: 17 jul. 2019
3. BROCA, P.V.; FERREIRA, M.A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.65, n.1, p.97-103, jan/fev. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100014). Acesso em: 17 jul. 2019

# A OBESIDADE PEDIÁTRICA COMO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATEROSCLEROSE E DOENÇAS CARDIOVASCULARES

<sup>1</sup>Hiasmim Oliveira Sousa; <sup>2</sup>Maria Clara Santos Fonseca; <sup>3</sup>Juliana do Nascimento Sousa; <sup>4</sup>Camila de Meneses Caetano Viana; <sup>5</sup>Bianca Anne Mendes de Brito.

<sup>1,2,3</sup>Graduandas em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Teresina-PI;  
<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina-PI; <sup>5</sup>Enfermeira (UFPI). Mestre em Enfermagem (PPGEnf). Doutoranda em Enfermagem (PPGEnf). Teresina-PI.

**E-mail do autor:** hiasmim\_sousa@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** Nas últimas décadas, pode-se perceber uma elevação da prevalência da obesidade em crianças, a qual vem acompanhada do surgimento cada vez mais precoce de aterosclerose e doenças cardiovasculares (DCVs).

**OBJETIVO:** Analisar na literatura nacional e internacional evidências que apontam a obesidade pediátrica como fator de risco para o surgimento da aterosclerose e DCVs.

**MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que visa responder à questão norteadora: “Como a obesidade infantil pode influenciar no surgimento de aterosclerose e DCVs?”. A busca dos estudos primários ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde, no período de agosto de 2019. Foram utilizados como descritores: “Obesidade”, “Crianças”, “Fator de Risco”, “Aterosclerose” e “Doenças Cardiovasculares”. Dessa forma, foram encontrados 50 artigos. Utilizou-se como critérios de inclusão: textos disponíveis na íntegra, publicados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e IBECES- ES, nos idiomas inglês, português e espanhol, nos últimos 05 anos e como critérios de exclusão, artigos que estavam repetidos, não disponíveis na íntegra e não condizentes com a temática. Foram selecionados 07 artigos para o estudo.

**RESULTADOS:** O maior número de publicações ocorreu entre 2015 e 2019. Predominou o ambiente hospitalar, a abordagem quantitativa, ocorrendo no Brasil o maior índice de produção. Emergiram duas categorias temáticas. **A obesidade como precursora da aterosclerose:** Estudos apontam que o sobrepeso em crianças ocasiona danos endoteliais que culminam em lesões ateroscleróticas. Isso ocorre devido ao desequilíbrio de mediadores que determinam a homeostasia vascular como, por exemplo, o óxido nítrico. Este é importante quando há aumento da demanda de fluxo sanguíneo, sendo responsável pela vasodilatação. Assim, o papel do endotélio no controle rígido do diâmetro dos vasos sanguíneos é prejudicado. Dessa forma, a alteração da função endotelial é a manifestação mais precoce da aterosclerose infantil, fato que já pode ser observado em crianças entre 9 e 12 anos e além disso, pode ser considerado um fator desencadeante de DCVs no adulto. No entanto, essa faixa etária possui potencial de reversão da situação mediante a mudanças de hábitos de vida. **A obesidade na patogênese de DCVs:** O sobrepeso em crianças, consequente do sedentarismo e do consumo excessivo de fast foods, gera hipertrofia dos adipócitos. Estes são responsáveis por liberar substâncias que regulam diversas funções fisiológicas, como a remodelação vascular e a pressão arterial. Todavia, quando há uma desregulação metabólica destas células, ocorre a infiltração de macrófagos e a expressão de variados mediadores da inflamação, que contribuem para o processo inflamatório crônico de baixo grau. Este por sua vez, implica no surgimento de complicações cardiovasculares, como a hipertensão arterial associada ao aumento do angiotensinogênio.

**CONCLUSÃO:** Diante do exposto, é perceptível a relevância que a obesidade infantil possui como um fator de risco para o surgimento de aterosclerose e DCVs. Dessa forma, ações educativas nas escolas e na Atenção Básica, que incentivem mudanças no estilo de vida das crianças e da comunidade, são importantes medidas de intervenção contra essas patologias.

**Palavras-chave:** Obesidade. Crianças. Fator de Risco. Aterosclerose. Doenças Cardiovasculares.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. BRUYNDONCKX, Luc *et al.* Childhood obesity–related endothelial dysfunction: an update on pathophysiological mechanisms and diagnostic advancements. **Pediatric Research**, v. 79, n. 6, p. 831, 2016.
2. IZAR, Maria Cristina de Oliveira; IRIGOYEN, Maria Claudia; PARADELA, Regina; FRANCO, Maria do Carmo. Intervenção sobre fatores de risco em crianças e adolescentes. **Rev. Sociedade de Cardiologia Estado de São Paulo**, v. 29, n. 6, p. 34-42, 2019.
3. LIMA, Mariana Carneiro Cotrim *et al.* Frequency of obesity and related risk factors among school children and adolescents in a low-income community. A cross-sectional study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 133, n. 2, p. 125-130, 2015.

## A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS

<sup>1</sup>José Marcos Fernandes Mascarenhas; <sup>2</sup>Talita do Nascimento Souza Cardoso; <sup>3</sup>Juliana do Nascimento Sousa; <sup>4</sup>Mariana Pereira Barbosa Silva; <sup>5</sup>Ellane Patrícia da Silva Franco; <sup>6</sup>Luciana Aparecida da Silva.

<sup>1,2</sup>Graduandos em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí-CHRISFAPI; <sup>3,4</sup>Graduandas em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI; <sup>5</sup>Enfermeira, Pós-graduada em Urgência e Emergência pela Unidiferencial- IESM; <sup>6</sup>Enfermeira, Mestra em Terapia Intensiva pelo IBRATI-DF, Docente da Cristo Faculdade do Piauí-CHRISFAPI.

**E-mail do autor:** zemarcosmascarenhas@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A segurança do paciente é uma temática discutida em todo o mundo, focalizando ações de incentivo e promoção à realização de práticas assistenciais seguras e isentas de riscos adversos. Em 2013 no Brasil é criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente, enforcando o desejo da sociedade e de profissionais de saúde em escalar e dispor de uma assistência à saúde mais segura e sem riscos, a partir de uma assistência que privilegia e concretiza a redução de incidentes danosos aos usuários dos serviços de saúde. No contexto da assistência hospitalar, emergem os núcleos de segurança do paciente, dentre as ações destacam-se a segurança do paciente em Centro Cirúrgico, onde o ideário é proposto à adoção de medidas centrais para prevenção e redução dos efeitos adversos ao gozo da prática segura e de recuperação plena a saúde do paciente.

**OBJETIVO:** Discorrer sobre a atuação do enfermeiro na promoção da segurança do paciente no contexto perioperatório de cirurgias cardíacas.

**METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica, de abordagem descritiva, abrangeu publicações nacionais postas ao alcance digital e indexadas nas bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Foram utilizados os descritores: Segurança do Paciente, Enfermagem Perioperatória, Promoção em Saúde, todos cadastrados no vocabulário estruturado dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). A pesquisa abrangeu 20 artigos, dos quais apenas 14 fizeram parte da mostra final por sintetizarem os objetivos propostos ao presente estudo. Consideram-se como critérios de inclusão: artigos nacionais, originais, completos, disponíveis em idioma português, publicados de 2009 a 2019, constantes de proposição e alusão às áreas temáticas de segurança do paciente e assistência de enfermagem. Excluíram-se os artigos duplicados, incompletos, com distanciamento alusivo e fuga ao recorte temporal.

**RESULTADOS:** As ações de promoção à segurança do paciente no contexto perioperatório de cirurgias cardíacas contemplam um olhar crítico e minucioso sobre a organização e a lida de trabalho das equipes multiprofissionais de forma a considerar o resultado das ações como propostas que isentam ou no mínimo reduzem a presença de efeitos adversos. Dentre a proposição cabe destaque as práticas de profilaxia antimicrobiana em centro cirúrgico e a higienização adequada das mãos. Para a enfermagem essa segurança dita à qualidade da assistência, contempla a ênfase do código de ética e do compromisso social. Assim dentro da assistência de enfermagem, o enfermeiro é o líder responsável por estimular, promover e subsidiar condições seguras e concretas para o desenvolvimento pessoal e educacional da equipe sob sua orientação e supervisão, desta forma delibera um ambiente em que se pode identificar a presença de ameaças à segurança do paciente e intervir eficazmente.



**CONCLUSÃO:** A promoção da segurança do paciente no entorno perioperatório é ato deliberativo da qualidade assistencial e é alto dependente de ações multiprofissionais. Cabendo aos profissionais de enfermagem a promoção, manutenção e lida diária do clima de segurança do paciente, haja que o encargo pré e pós-operatório do cuidado são propostos às ações de enfermagem.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Enfermagem Perioperatória. Promoção em Saúde.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. BARRETTA, J. C. *et al.* Pós-operatório em cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 259-264, jan./mar. 2017. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4042/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4042/pdf_1). Acesso em: 07 set. 2019.
2. GIANNATTASIO, M. B.; TANIGUCHI, F. P. Avaliação da segurança do paciente em cirurgia cardíaca de um hospital público. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 125-131, jul./set. 2016. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/26/pdf>. Acesso em: 07 set. 2019.
3. TOSTES, M. F. P. *et al.* Prática da profilaxia antimicrobiana cirúrgica como fator de segurança do paciente. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 13-21, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2016/v21n1/a5568.pdf>. Acesso em: 07 set. 2019.

## A TERAPIA MUSICAL E SUA REPERCUSSÃO NA FREQUÊNCIA CARDÍACA E NO CICLO SONO-VIGÍLIA DE RNs PRÉ-TERMOS: REVISÃO DE LITERATURA

<sup>1</sup>Kaliny Caetano Silva; <sup>2</sup>Samanta Cris Monteiro; <sup>3</sup>Nayara Mara Santos Ibiapina; <sup>4</sup>Alan Jefferson Alves Reis; <sup>5</sup>Thais Cristine Lopes Pinheiro; <sup>6</sup>Mariana Pereira Barbosa Silva; <sup>7</sup>José Marcos Fernandes Mascarenhas; <sup>8</sup>Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca

<sup>1, 8</sup>Pós-graduanda em Fisioterapia em Terapia Intensiva pelo Hospital São Marcos - HSM; <sup>2, 3</sup>Graduanda de fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí -UESPI; <sup>4, 5, 6</sup> Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI; <sup>7</sup>Graduando em enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí - CHRISFAPI

**E-mail do autor:** kalinycaetano23@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A ambientação com excesso de ruídos é um dos fatores que podem propiciar ao estresse em recém-nascidos pré-termos em unidades de terapia intensivas neonatais (UTINs), podendo causar até mesmo danos neurológicos. Antagônico aos ruídos danosos, o uso de som estruturado tem sido estimulado como alternativa para reduzir o estresse ambiental. A terapia musical ou musicoterapia é definida como a prescrição de música e entre suas funções encontra-se a restauração, manutenção e melhoria da parte emocional, fisiológica e bem-estar do pré-termo. A música facilita a resposta do relaxamento através da estimulação de endorfinas no cérebro, diminuindo assim a atividade do sistema nervoso simpático.

**OBJETIVO:** Analisar os efeitos da terapia musical na frequência cardíaca e no sono de recém-nascidos pré-termos internados em UTINs.

**MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada através das bases eletrônicas de dados: Scielo, Medline e Lilacs, a estratégia de busca adotada baseou-se nos seguintes descritores: Unidade de terapia intensiva neonatal, Estimulação Auditiva, e Recém-Nascido Prematuro; adotando como critérios de inclusão artigos com o ano de publicação entre 2015 a 2019, em língua portuguesa e inglesa, com relevância no tema, sendo excluídos artigos de revisão sistemática e revisão de literatura.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram selecionados 5 estudos com base nos critérios de inclusão e exclusão. A idade gestacional dos recém-nascidos variou entre 29 a 36 semanas nos estudos, apresentando peso médio inferior a 2.500g; um dos principais critérios de exclusão nesses estudos foi o uso de ventilação mecânica invasiva e não invasiva. Os estímulos auditivos variaram entre canções de ninar gravados com a voz materna e paterna, sons gravados do útero de uma mulher grávida e música clássica. Após a sessão de musicoterapia os recém-nascidos prematuros apresentaram diminuição da frequência cardíaca e melhora do ciclo sono-vigília.

**CONCLUSÃO:** Com base nos resultados apresentados, a terapia musical ou musicoterapia teve efeitos positivos na frequência cardíaca e no sono de RNs pré-termos, podendo ser utilizada para melhorar resultados em curto prazo. Entretanto são necessários mais estudos para tornar a música com parte das estratégias baseadas em evidências aplicadas no tratamento de pré-termos.

**Palavras-chave:** Unidade de terapia intensiva neonatal. Estimulação Auditiva. Recém-Nascido Prematuro.

## REFERÊNCIAS:

1. JABRAEILI, M. et al. The Effect of Recorded Mum's Lullaby and Brahm's Lullaby on Oxygen Saturation in Preterm Infants: a Randomized Double-Blind Clinical Trial. **Journal of Caring Sciences**, v. 5, n. 1, p. 85–93, 2016.
2. SHABANI, F. et al. Effects of music therapy on pain responses induced by blood sampling in premature infants: A randomized cross-over trial. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, v. 21, n. 4, p. 391, 2016.
3. TAHERI, L. et al. Effect of recorded male lullaby on physiologic response of neonates in NICU. **Applied Nursing Research**, v. 33, p. 127–130, 2017.

# AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS E NO PERIOPERATÓRIO: REVISÃO DA LITERATURA

<sup>1</sup>José Marcos Fernandes Mascarenhas; <sup>2</sup>Mariana Silva Souza; <sup>3</sup>George Marcos Dias Bezerra; <sup>4</sup>Mariana de Fátima Barbosa de Alencar; <sup>5</sup>Ionara da Costa Castro; <sup>6</sup>Juliana do Nascimento Sousa; <sup>7</sup>Maria Joselha Miranda de Carvalho; <sup>8</sup>Luciana Aparecida da Silva.

<sup>1,2,3</sup>Graduandos em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí- CHRISFAPI; <sup>4</sup>Enfermeira, Pós-graduanda em Cardiologia e Hemodinâmica pela Faculdade Inspirar, São Luis-MA; <sup>5</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Pitágoras-ICF; <sup>6</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI; <sup>7</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade UNINASSAU; <sup>8</sup>Enfermeira, Mestra em Terapia Intensiva pelo IBRATI-DF, Docente da Cristo Faculdade do Piauí- CHRISFAPI.

**E-mail do autor:** zemarcosmascarenhas@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Trombose Venosa Profunda (TVP) é um importante problema de saúde pública, dada às avaliações que a quantificam e direcionam com altas taxas de mortalidade na população hospitalizada, sobretudo, a parcela de pacientes isentados de avaliações prévias sobre o grau de risco ao seu surgimento em geral bem como no tipo de cirurgia a qual serão submetidos. Trata-se da terceira causa mais comum para o surgimento de doenças cardiovasculares, caracterizando-se pelo desenvolvimento de trombos em veias profundas, normalmente localizadas em membros inferiores, surgem assim pela obstrução total ou parcial dos vasos sanguíneos.

**OBJETIVOS:** Evidenciar as ações de enfermagem para prevenção da trombose venosa profunda em pacientes hospitalizados e no perioperatório.

**MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva. Procedeu-se a busca de artigos nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Foram utilizados os descritores: Trombose Venosa Profunda, Assistência de Enfermagem e Ações Preventivas contra Doenças, termos cadastrados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). Consideram-se como critérios de inclusão: artigos originais, completos, disponíveis em português, publicados de 2010 a 2019, com alusão e proposição a escala de objetivos do estudo. Foram excluídos os artigos que não atendiam as exigências, sendo incompletos, duplicados, com lapso temporal inferior ao pretendido e com fuga a temática. Analisaram-se 17 artigos, no entanto, apenas 10 incluíram-se a margem de adequação, refinamento e proposição final.

**RESULTADOS:** Os dados permitiram perceber que os cuidados de enfermagem na hospitalização e perioperatório se estendem a inúmeras ações, a citar a promoção de conforto, massagens, observação, exame físico, mudança de decúbito, adequação e improvisado ao uso de medidas protetivas, sendo os últimos prevalentes na escala de cuidados. Nessa perspectiva as ações de enfermagem são englobadas na atuação do enfermeiro, responsabilizando-se por inúmeras atividades que contribuem ativamente para a prevenção da TVP e a segurança do paciente. Vale ressaltar a correlação existencial entre as prioridades e necessidades básicas que o paciente demanda em relação ao preparo e a submissão cirúrgica, acrescidos de etapas antecedentes como a recepção e avaliação geral, escala, implementação e supervisão da

assistência de cuidados, elaboração de normas e rotinas do serviço às equipes de enfermagem. O contexto da assistência é gerido por atividades que protagonizam a avaliação holística do paciente, realizam a anamnese e histórico de enfermagem, promovem a prevenção e busca de fatores predisponentes à ocorrência da TVP e do desconforto relacionado a alguma indisposição ao ato cirúrgico.

**CONCLUSÃO:** A prevenção da TVP dentro da assistência de enfermagem centra-se na avaliação geral e pré-operatória por completa, identificação de fatores de risco, promoção e adoção de medidas simples de cuidado e conforto. Ademais, contribuem eficazmente para a prevenção no pós-operatório. Entretanto, o manejo adequado destas ações acresce a necessidade de conhecimentos contudentes na avaliação sobre os tipos de cirurgias, grau de risco e identificação preliminar em se suceder a ocorrência da patologia supracitada.

**Palavras-chave:** Trombose Venosa Profunda. Assistência de Enfermagem. Ações Preventivas contra Doenças.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. ALMEIDA, A. L. B.; ANDRADE, E. G. S. Assistência da enfermagem na trombose venosa profunda. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 1, p. 3-10, jul./set. 2018. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/35>. Acesso em: 02 set. 2019.
2. FARHAT, F. C. L. G.; GREGORIO, H. C. T.; CARVALHO, R. D. P. Avaliação da profilaxia da trombose venosa profunda em um hospital geral. **J. Vasc. Bras.**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 184-192, set. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-54492018000300184&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492018000300184&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 02 set. 2019.
3. PINHO, N. G.; VIEGAS, K.; CAREGNATO, R. C. A. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 28-36, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/39>. Acesso em: 02 set. 2019.

# ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO PIAUÍ ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2018

<sup>1</sup>Rafael Lima da Silva; <sup>1</sup>Matews Resplandes Batista Batista; <sup>1</sup> João Lucas de Pontes Ribeiro; <sup>1</sup>Antônio Lucas Mendes Araújo; <sup>1</sup> Thiago Augusto Rocha Matos; <sup>1</sup>Ana Valéria Melo e Silva; <sup>1</sup>Nathalia Jacob Araújo; <sup>2</sup>Aliny de Oliveira Pedrosa.

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; <sup>2</sup>Enfermeira mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**E-mail do autor:** rafa.marques.1991@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) corresponde à afecção isquêmica abrupta que reflete a morte dos miócitos cardíacos, causada por um desequilíbrio entre oferta e demanda de nutrientes ao tecido, conseqüente à obstrução do fluxo coronariano, podendo ser transitória ou permanente. Nesse contexto, dados da *American Heart Association* registraram 375.295 óbitos por IAM nos Estados Unidos em 2011.

**OBJETIVO:** Descrever o perfil de internações por IAM no Estado do Piauí entre os anos de 2008 e 2018.

**METODOLOGIA:** Trata-se de estudo epidemiológico, retrospectivo e quantitativo. A coleta de dados utilizou a plataforma de informações do DATASUS com abordagem das seguintes variáveis: número de internações, sexo, caráter do atendimento, dados étnicos e gastos registrados.

**RESULTADOS:** No período entre 2008 e 2018 foram registradas no Piauí 14.512 internações por Infarto Agudo do Miocárdio, dessas ocorrências 10.797 ocorreram em Teresina. A maior parte dos atendimentos foi direcionada ao sexo masculino (9.045 registros) entre as mulheres os números foram menores (5.467 internações), no período descrito a maior parte das internações ocorreu em caráter de urgência com 13.447 casos, nos serviços eletivos foram registradas 1.064 internações por IAM entre 2008 e 2018. Com relação à distribuição étnica os casos de infarto agudo do miocárdio estão documentados da seguinte forma: Brancos (453 casos), pretos (182 casos), pardos (6.093 casos), amarelos (402 casos) no período não houve internações por doença coronariana entre povos indígenas, ademais 7.382 registros não contém informações étnicas. Frente a essa realidade, o Piauí direcionou R\$ 32.724.209,49 no atendimento às vítimas de IAM, a maior parcela desse montante destinada a capital Teresina: R\$ 29.665.444,16.

**CONCLUSÃO:** A pesquisa demonstrou elevada concentração de casos de IAM em Teresina, ademais, observou-se maior incidência da cardiopatia isquêmica entre homens, além disso, o setor de urgência concentrou a maior parcela dos atendimentos por IAM diante do caráter súbito dessa doença, além disso, há grande número de dados sem registros precisos com relação à etnia no Estado o que demonstra a importância do aprimoramento das bases de dados referentes aos registros das doenças cardíacas no Piauí.

**Palavras-chave:** Pesquisa sobre Serviços de Saúde. Isquemia Miocárdica. Infarto do Miocárdio.

## REFERÊNCIAS:

1. COSTA, F. A. S *et al.* PERFIL DEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA. SANARE, Sobral. v. 17 n 02, p. 66 – 73, Jul/Dez, 2018.

2. NEVES, M. S. C; OLIVEIRA, M. F. Reabilitação cardíaca precoce em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio. Rev Fac Ciên Méd Sorocaba. 19(3): 105 – 110, 2017.
3. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Disponível em: [http // www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) (acesso em: 11.08.2019, às 10:20).



# APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Mayara Callado Silva Moura; <sup>2</sup> Chrystiany Plácido de Brito Vieira.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup> Professora Doutora de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

**Email do autor:** mayaracallado2@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é uma síndrome clínica complexa decorrente de uma anormalidade estrutural e funcional que causa alteração do enchimento ventricular e resultam em um débito cardíaco diminuído e/ou elevadas pressões intracardíacas. Possui sintomas típicos como, edema de membros inferiores e dispnéia, que podem ser acompanhadas de sinais, em exemplo da elevada pressão venosa jugular e crepitações pulmonares (KARYN; HENRIQUE, 2017). Entre os fatores de risco que despontam o surgimento da ICC, encontram-se a hipertensão arterial sistêmica, doença da artéria coronária e obesidade, além de outros fatores, como idade e tabagismo (MARQUES *et al.*, 2017).

**OBJETIVOS:** Descrever a experiência de uma acadêmica de enfermagem na aplicação do processo de enfermagem ao paciente com ICC.

**MÉTODO:** O estudo foi realizado no período de maio a junho de 2019 em hospital escola de uma universidade pública na cidade de Teresina-Piauí. Foi utilizado instrumento de coleta de dados elaborado com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Dessa forma, foram realizadas três visitas e coletaram-se os dados por meio da anamnese e exame físico, além da consulta ao prontuário, durante as práticas da disciplina Semiologia e Semiotécnica para Enfermagem. Utilizaram-se as Taxonomias NANDA, NIC e NOC para o desenvolvimento dos diagnósticos, intervenções e resultados esperados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ao realizar a anamnese, descobriu-se que a patologia cardiológica devia-se a uma doença de origem incerta, mas que a literatura considera que seja autoimune, a Pustulose Exantemática Generalizada Aguda (PEGA) que causa pústulas dolorosas por todo o corpo e, por isso, fazia uso de corticoides, o que lhe gerou Diabetes *mellitus* e Hipertensão Arterial Sistêmica. As principais queixas do paciente foram o sono irregular, as dores pelo corpo devido às lesões e também angina. Nesse âmbito, os principais diagnósticos de enfermagem foram o Débito Cardíaco diminuído relacionado às alterações do ECG e taquicardia evidenciadas pela alteração na contratilidade e Dor crônica relacionada à agente lesivo e fadiga por autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor.

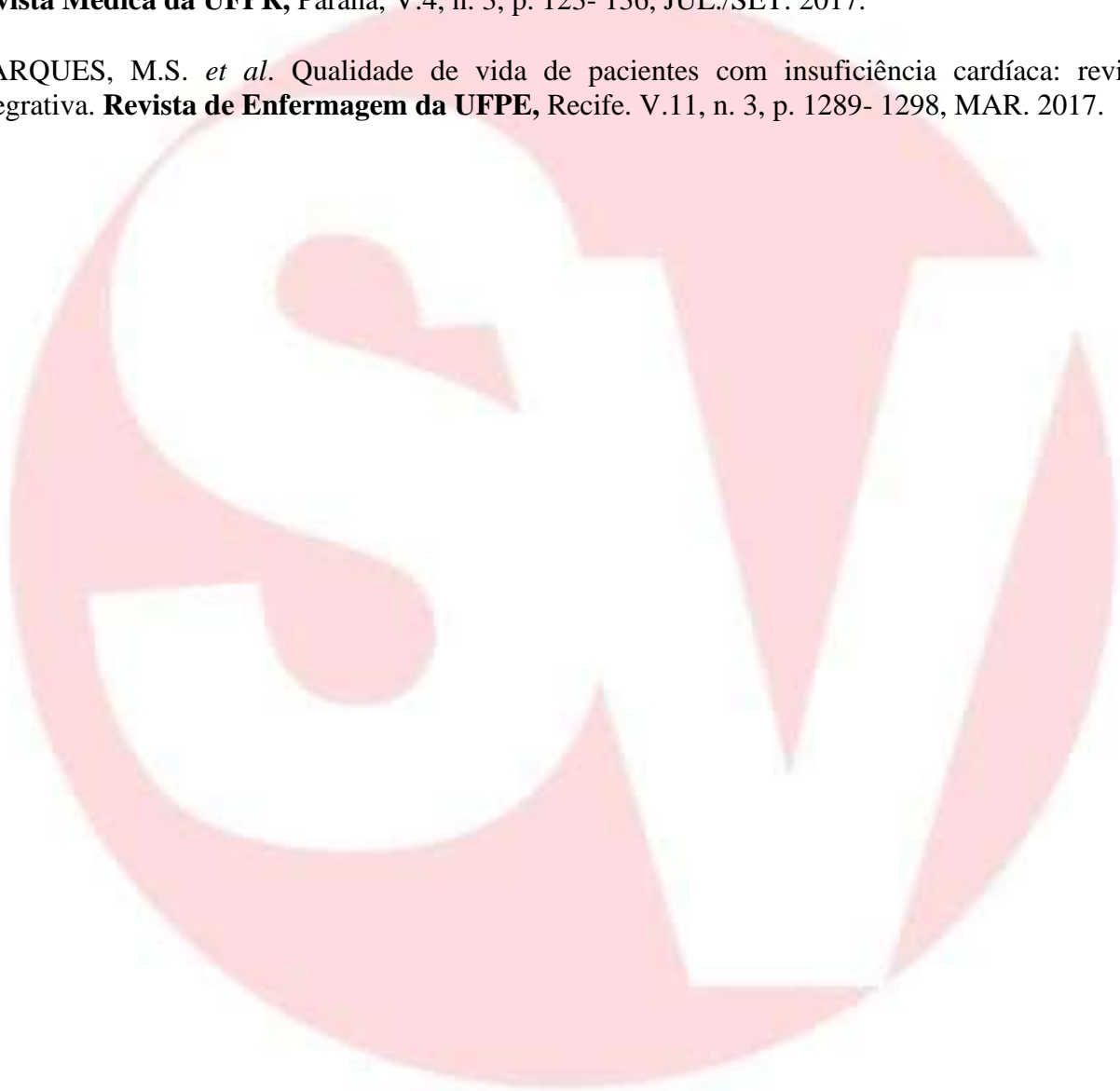
**CONCLUSÃO:** A realização deste estudo foi de grande importância para vivência da aluna no levantamento das necessidades básicas do paciente, destacando-se a importância da etapa de coleta de dados para definição dos diagnósticos de enfermagem e planejamento da assistência. Além disso, houve o desenvolvimento do raciocínio clínico e crítico para elaboração dos diagnósticos de Enfermagem. É válido ressaltar que, o estudo sobre a história clínica e pessoal do paciente embasado em uma teoria de Enfermagem permitiu identificar as situações clínicas passíveis de intervenções de enfermagem.

**Palavras-chave:** Processo de Enfermagem. Insuficiência Cardíaca. Estudantes de Enfermagem.



## REFERÊNCIAS:

1. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2019.
2. KARYN, A.E.F.; HENRIQUE, R.D.C. Manejo ambulatorial da Insuficiência Cardíaca Crônica. **Revista Médica da UFPR**, Paraná, V.4, n. 3, p. 123- 136, JUL./SET. 2017.
3. MARQUES, M.S. *et al.* Qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife. V.11, n. 3, p. 1289- 1298, MAR. 2017.



## ASSISTÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM AMBIENTE HOSPITALAR

<sup>1</sup>Juliana do Nascimento Sousa; <sup>2</sup>Maria Clara Santos Fonseca; <sup>3</sup>Camila de Meneses Caetano Viana; <sup>4</sup>Hiasmim Oliveira Sousa; <sup>5</sup>Márcia Mônica Borges dos Santos.

<sup>1,2,4</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Teresina-PI. <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina-PI. <sup>5</sup>Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Teresina-PI. Especialista em Urgência e Emergência pelo IBPEX (Instituto Brasileiro de Pós-graduação e Extensão).

**E-mail do autor:** julianasousans@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade no Brasil, sendo a doença isquêmica uma das principais para a mortalidade nas regiões mais desenvolvidas do país, pois nelas se concentram fatores de risco como o estresse e alimentação inadequada. O infarto agudo do miocárdio (IAM) relaciona-se ao bloqueio do fluxo sanguíneo para o coração e requer cuidados imediatos para evitar graves sequelas e até mesmo a morte.

**OBJETIVO:** Retratar, embasado na literatura, como é realizado a assistência ao paciente vítima de IAM com enfoque na atuação da enfermagem.

**MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão integrativa a partir de estudos indexados na base de dados MEDLINE e LILACS via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PUBMED que visa responder a seguinte questão norteadora “Como é realizada a assistência ao paciente vítima de infarto agudo do miocárdio?”. Sendo utilizada a estratégia PICO definindo-se como população é os pacientes, interesse os cuidados prestados pelos enfermeiros e o contexto a assistência ao paciente. Para a inclusão nesse estudo foram considerados artigos publicados nos últimos 5 anos que falavam de humanos, disponíveis, nos idiomas inglês, português e espanhol e atendiam ao objetivo proposto. A busca foi realizada cruzando os descritores cadastrados no MeSH (Medical Subjects Headings) “Myocardial infarction”, “Patient care” e “Nurses” a partir do operador booleano AND, e para critério de exclusão foram usados os artigos que não retratavam a temática e não falavam da enfermagem. Inicialmente, foram encontrados 488 artigos e selecionados apenas 10 para o estudo.

**RESULTADOS:** O maior número de publicações ocorreu em 2015 (42,85%). Predominou a abordagem quantitativa (71,42%) e o cenário hospitalar (71,42%) sendo internacionais o maior número de produções. Emergiram duas categorias temáticas. **Assistência de enfermagem ao paciente:** Deve incluir um atendimento holístico, isto é, voltado à análise integral da situação do enfermo. Arelado a isso, têm-se a coleta do histórico do paciente, a realização de um eletrocardiograma e de uma monitorização cardíaca, a instalação de oxigênio e a punção de acesso venoso periférico de grosso calibre, objetivando atender todas as necessidades do paciente de modo a ofertar uma assistência de qualidade propiciando melhora clínica do mesmo. Paralelamente, a integração familiar no cuidado ao paciente vítima de IAM é essencial. **Educação em saúde no ambiente hospitalar:** Os profissionais de enfermagem podem ensinar práticas de autocuidado que auxiliem o paciente no manejo de sua condição cardíaca. Tal ação é de suma importância, uma vez que fornece esclarecimento ao paciente sobre sua condição clínica e previne futuras recidivas de infarto. Além disso, orientações quanto ao reconhecimento dos sintomas do IAM, e a importância do atendimento imediato com o surgimento do desconforto torácico e informações quanto ao acionamento do sistema de atendimento de emergência na presença desses sinais devem ser realizadas.

**CONCLUSÃO:** Portanto, observa-se que os profissionais devem receber mais capacitação para prestarem uma melhor assistência ao paciente vítima de IAM e repassar aos pacientes quais os cuidados que devem possuir. Ademais, ressalta-se a necessidade de mais publicações que abordem a temática.

**Palavras-chave:** Infarto do Miocárdio. Promoção da integração familiar com o cuidado. Assistência ao paciente. Enfermeiros.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. CAVEIÃO, Cristiano *et al.* Dor Torácica: Atuação do Enfermeiro no Pronto Atendimento de um Hospital Escola. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 4, n. 1, p. 921-928, 2014.
2. DAVID, Daniel; BRITTING, Lorraine; DALTON, Joanne. Cardiac Acute Care Nurse Practitioner and 30 Day Readmission. **Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 30, n. 3, p. 248-255, 2015.
3. ESCOSTEGUY, Claudia Caminha *et al.* O Sistema de Informações Hospitalares e a assistência ao infarto agudo do miocárdio. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p. 491-499, 2002.

# ASSOCIAÇÃO ENTRE O VÍRUS DA INFLUENZA E O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

<sup>1</sup>Giovanna Vitória Aragão De Almeida Santos; <sup>1</sup>Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha; <sup>1</sup>André Felipe de Castro Pereira Chaves; <sup>1</sup>Teresa Cristina Alves Carrias; <sup>2</sup>Erisson De Andrade Brito; <sup>3</sup>Emir Nunes Piauilino

<sup>1</sup>Acadêmicos de Enfermagem - Universidade Federal do Piauí; <sup>2</sup>Acadêmico de Medicina – Universidade Federal do Piauí; <sup>3</sup>Médico pela Universidade Federal do Piauí

**E-mail do autor:** giovannavitoriasantos@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A influenza, conhecida popularmente como gripe, é uma doença infecciosa causada pelo vírus *Myxovirus influenzae*, este subdivide-se nos tipos A, B e C, porém apenas os do tipo A e B apresentam relevância clínica em humanos. Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 2013, o infarto agudo do miocárdio (IAM) foi a principal causa de morte por doença cardíaca no Brasil. Na década de 1930, com o aumento do número de mortes por doenças cardiovasculares na estação de gripe, perceberam uma relação epidemiológica entre a influenza e o IAM. Atualmente, existem evidências consistentes desta associação. Além disso, em um estudo feito com camundongos infectados, pesquisadores conseguiram isolar o vírus em tecido cardíaco. Contudo, existem estudos que mostram a existência da eficácia da vacina contra a influenza na prevenção do IAM.

**OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a relação entre o vírus da influenza e o IAM.

**MÉTODO:** O estudo presente trata-se de uma revisão de literatura, através de um estudo bibliográfico usando como motor de busca a base de dados PubMed. Utilizando os descritores *Influenza*, *Infarction* e *Myocardial Infarction*. Foram encontrados 48 artigos, destes 4 foram selecionados para compor o estudo. Como critério de inclusão foi adotado: vírus da influenza e IAM, ter sido publicado nos últimos 7 anos e a disponibilidade de texto completo gratuito. Os artigos que apresentaram informações secundárias foram excluídos.

**RESULTADOS:** Através do estudo bibliográfico, infere-se que a partir de inflamação aguda, estresse biomecânico e vasoconstrição, uma doença infecciosa, como no caso a gripe, pode desencadear uma síndrome coronária aguda. Tem-se que a associação entre a gripe e o IAM se dá através da criação de um ambiente trombogênico, ocorrendo por meio da ativação plaquetária e da disfunção endotelial. Esta infecção pode aumentar a demanda metabólica e induzir um estresse no sistema vascular, como hipoxemia e hipotensão, levando ao desenvolvimento de um trombo oclusivo podendo gerar uma síndrome coronariana aguda. Muito se estuda sobre o uso de vacinas contra influenza na prevenção de IAM havendo uma eficácia estimada entre 15% a 45%.

**CONCLUSÃO:** O estudo, baseado nos artigos selecionados, sugere uma associação da presença do vírus influenza com a ocorrência de IAM. Visto que o IAM é uma das principais causas de morte no Brasil e a sua ligação com a influenza, ver-se a primordialidade de prevenir a população contra a influenza. Um dos meios usados para tal prevenção é a vacinação. Também, é de suma importância que a população seja informada sobre atitudes simples que são capazes de prevenir o IAM, como: alimentação balanceada, atividades físicas e evitar o consumo de álcool e tabaco. Investimentos em mais estudos devem ser feitos objetivando aumentar os conhecimentos sobre a correlação destas duas enfermidades, sua fisiopatologia, mecanismos envolvidos, possíveis tratamentos e medidas preventivas eficazes.

**Palavras-chave:** Influenza. Infarction. Myocardial Infarction.

## REFERÊNCIAS:

1. BARNES, Michelle *et al.* Acute myocardial infarction and influenza: a meta-analysis of case-control studies. **Heart**, v. 101, n. 21, p. 1738–1747, 1 nov. 2015. DOI 10.1136/heartjnl-2015-307691. Disponível em: <https://heart.bmj.com/content/101/21/1738.long>. Acesso em: 1 abr. 2019.
2. DATASUS. Blog da Saúde. **Infarto agudo do miocárdio é primeira causa de mortes no País, revela dados do DATASUS.** 10 nov. 2014. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/559-infarto-agudo-do-miocardio-e-primeira-causa-de-mortes-no-pais-revela-dados-do-datasus>. Acesso em: 1 abr. 2019.
3. FISLOVÁ, T. *et al.* Multiorgan distribution of human influenza A virus strains observed in a mouse model. **Archives of Virology**, v. 154, n. 3, p. 409–419, 1 mar. 2009. DOI 10.1007/s00705-009-0318-8. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00705-009-0318-8>. Acesso em: 1 abr. 2019.
4. FOSTER, E. D. *et al.* Acute Myocardial Infarctions, Strokes and Influenza: Seasonal and Pandemic Effects. **Epidemiology & Infection**, [S. l.], v. 141, n. 4, p. 735-744, 1 jan. 2013. DOI 10.1017/S0950268812002890. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/acute-myocardial-infarctions-strokes-and-influenza-seasonal-and-pandemic-effects/04F1B1073978BF4E2C2D8815A711B0D3>. Acesso em: 1 abr. 2019.
5. KWONG, Jeffrey C. *et al.* Acute Myocardial Infarction after Laboratory-Confirmed Influenza Infection. **The New England Journal of Medicine**, v. 378, n. 26, p. 2540-2541, 28 jun. 2018. DOI 10.1056/NEJMc1805679. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1702090>. Acesso em: 1 abr. 2019.
6. MACINTYRE, C Raina *et al.* Influenza vaccine as a coronary intervention for prevention of myocardial infarction. **Heart**, v. 102, n. 24, p. 1953-1956, 15 dez. 2016. DOI 10.1136/heartjnl-2016-309983. Disponível em: <https://heart.bmj.com/content/102/24/1953.long>. Acesso em: 1 abr. 2019.
7. NETO, Eduardo Forleo *et al.* Influenza. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [S. l.], v. 36, n. 2, p. 267-274, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v36n2/a11v36n2.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2019.

# AVALIAÇÃO DA PERFUSÃO NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDÍACAS EM IDOSOS SUBMETIDOS À PROCESSO CIRÚRGICO

<sup>1</sup>Pauliana Teixeira da Silva; <sup>2</sup>Janete Eva de Araujo Oliveira; <sup>3</sup>Bruna Layra Silva.

<sup>1</sup>Graduanda em Biomedicina pela Uninassau Campus Redenção Teresina-PI <sup>2</sup>Graduada em Biomedicina pela Uninassau Campus Redenção Teresina-PI <sup>3</sup> Biomédica pela Uninassau Campus Aliança Teresina-PI

**E-mail do autor:** pollyana1708@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A população idosa no Brasil tem aumentado consideravelmente, devido às crescentes perspectivas de vida nos últimos anos, em consequência deste evento o número de idosos que podem se submeter a processos cirúrgicos é elevado. É necessário que profissionais da área de saúde se preparem para atender às modificações estruturais, relacionadas ao envelhecimento, a fim de melhor conduzir o tratamento, visto que é esperado nos idosos uma alta taxa de mortalidade após intervenção cirúrgica do que em jovens, mas com os avanços em técnicas e métodos a perfusão em conjunto com cuidados intensivos pós operatórios, pode diminuir os índices de mortalidade em idosos (DANIEL et al, 2017).

**OBJETIVO:** Avaliar a técnica da perfusão no tratamento de doenças cardíacas em idosos, bem como caracterizar aspectos importantes de sua utilização neste tipo de procedimento e possíveis efeitos colaterais.

**METODOLOGIA:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura realizada através do estudo de artigos científicos indexados nas bases de dados: PubMed, Scopus e Scielo. Utilizando os seguintes descritores: “Perfusão”; “Circulação extracorpórea”; “Idoso”. Selecionou-se os artigos publicados no período de 2009 – 2019, escrito nos idiomas português, inglês e espanhol, além de livros na área de referência. Como critério de inclusão: artigos que tratem do tema. Foram excluídos artigos incompletos que não se enquadra dentro da proposta oferecida pelo tema ou outros idiomas. Cada artigo foi avaliado independentemente por, no mínimo, dois pesquisadores.

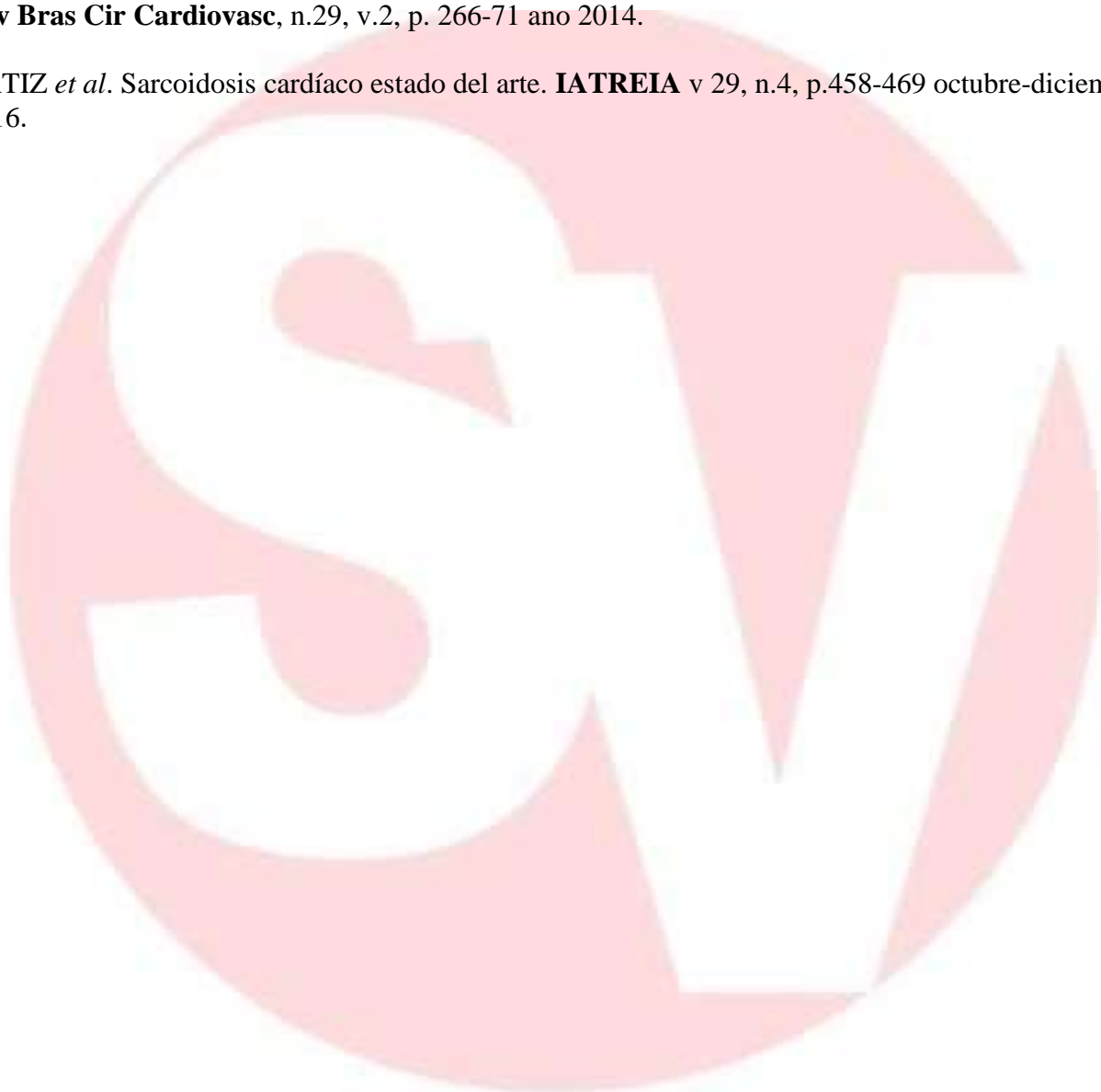
**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 124 artigos, dos quais apenas 10 estavam dentro do objetivo deste estudo; desses, três (25.4%) eram de revisão e sete (74.6%) correspondiam a estudos de relato de caso. Segundo Filho, as cirurgias cardíacas mais frequentes realizadas em pacientes idosos são, aneurisma ventriculares, válvula aórtica, revascularização do miocárdio e dissecções aórticas, o critério para escolha do tratamento de pacientes acima de 50 anos está relacionada com as condições dos mesmos, fatores como: alto risco e sintomatologia é importante para condução otimizada do paciente idoso (FILHO et al, 2014). Quatro dos dez artigos relatam que a complexidade em pacientes idosos é maior, entretanto o desenvolvimento contínuo da cirurgia cardíaca em conjunto com a perfusão e da terapia intensiva tem contribuído para a baixa mortalidade tornando semelhante aos resultados obtidos em pacientes jovens (ORTIZ et al, 2016).

**CONCLUSÃO:** Embora a mortalidade em pacientes idosos seja maior quando submetidos a processos cirúrgicos cardíacos, nesse estudo foi observado que: O sucesso da cirurgia quando em conjunto com a técnica da perfusão resulta em uma melhora significativa para pacientes idosos bem como em pacientes jovens com as mesmas malignidades sem apresentar possíveis complicações.

**Palavras-chave:** Perfusão. Circulação Extracorpórea. Idoso.

## REFERÊNCIAS:

1. DANIEL *et al.* Extracorporeal Perfusion of Isolated Organs of Large Animals – Bridging the Gap Between in vitro and in vivo Studies, **ALTEX Online** first published May 3, 2017.
2. FILHO *et al.* Vacuum-assisted drainage in cardiopulmonary bypass: advantages and disadvantages. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, n.29, v.2, p. 266-71 ano 2014.
3. ORTIZ *et al.* Sarcoidosis cardíaco estado del arte. **IATREIA** v 29, n.4, p.458-469 octubre-diciembre 2016.



# **AVALIAÇÃO *IN VITRO* DA TOXICIDADE DE EXTRATOS DE *Cymbopogon citratus* (Capim-Limão) UM POTENCIAL COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DA OBESIDADE POR INIBIÇÃO DA LIPASE PANCREÁTICA**

Marcos Roberto Nascimento Sousa<sup>1</sup>; Luís Henrique Araújo Andrade<sup>1</sup>; Sabrina Sousa Barros<sup>2</sup>; Marcelo da Silva<sup>2</sup>; Kayco Damasceno Pereira<sup>2</sup>; Kelson Adriano da Costa Oliveira<sup>3</sup>; Guilherme Antônio Lopes de Oliveira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bolsista de Iniciação Científica da Cristo Faculdade do Piauí – Curso de Enfermagem

<sup>2</sup>Bacharelado em Enfermagem da Cristo Faculdade do Piauí

<sup>3</sup>Bolsista de Iniciação Científica da Cristo Faculdade do Piauí – Curso de Farmácia

<sup>3</sup>Doutor em Biotecnologia RENORBIO/UFPI, Orientador de Iniciação Científica e Docente da Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI.

**E-mail do autor:** marcosrobertoenfpi@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é um problema de saúde pública considerada uma epidemia mundial que pode resultar a uma variedade de doenças cardiovasculares, incluindo aterosclerose e hipertensão. A inibição da lipase pancreática por intermédio de extrato de *Cymbopogon citratus* (Capim-limão) tornou-se alvo de pesquisas que visam o desenvolvimento de fitoterápicos que possam auxiliar no tratamento antiobesidade, de fato, existem poucos estudos sobre o potencial farmacológico do extrato, diante disso, é imprescindível avaliar suas características para ser usado como formulações farmacêuticas, dessa forma o presente estudo mostra resultados de toxicidade da *C. citratus* no teste em *Artemia salina*. A letalidade de organismos simples tem sido utilizada para um rápido e relativamente monitoramento de toxicidade. Este ensaio é considerado essencial nos estudos preliminares de moléculas com potencial farmacológico.

**OBJETIVO:** Avaliar *in vitro* a bioativação do extrato de *Cymbopogon citratus* no teste de letalidade com *Artemia Salina*.

**METODOLOGIA:** O teste de letalidade frente à *Artemia salina* foi utilizado para avaliar a toxicidade do extrato. Os ovos de *A. salina* foram colocados em água contendo NaCl em temperatura ambiente. Após 24 horas ocorreu a eclosão e as larvas fototrópicas foram separadas. Quatro diferentes concentrações do composto (150 µg/mL; 200 µg/mL; 250 µg/mL; 300 µg/mL) foram preparadas em solução salina tamponada e colocadas em tubos de ensaio, dez larvas ativas foram adicionadas em cada tubo; após 24 horas e após 48 horas, as larvas vivas e mortas foram contadas e a concentração letal média (CL<sub>50</sub>) foi estimada usando-se método estatístico com o software GraphPad Prism® 5.0. Foi usado como controle positivo o dicromato de potássio nas mesmas concentrações da substância teste, para o controle negativo foi usado apenas solução salina tamponada. Todos os testes foram realizados em quintuplicatas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia, afirma que plantas com alto teor de flavonoides são utilizadas na prevenção e na terapêutica de hiperlipidemia, hipercolesterolemia e aterosclerose. Agbafor (2007) investigou a ação hipocolesterolêmica do extrato de *Cymbopogon citratus* em ratos albinos e observaram que a concentração sérica de colesterol foi reduzida nos animais tratados com o extrato. A presença de flavonoide na *C. citratus* sugerem que esses metabólitos secundários são responsáveis pelo mecanismo de ação da inibição enzimática. No teste de toxicidade, em todas as concentrações testadas da amostra foi possível observar pouca ou quase nenhuma mortalidade igual ao controle negativo (solução salina), já no controle positivo foi possível perceber a mortalidade total das *Artemias*. O dicromato de potássio usado como controle positivo é descrito na literatura como agente oxidante por isso é usado em testes de letalidade para comparação com outras substâncias. Diante dos resultados observados a substância teste não mostrou sinais de toxicidade nas concentrações testadas.



**CONCLUSÃO:** Em todas as concentrações utilizadas da substância teste não foi observado mortalidade, sendo possível classificar a substância com toxicidade aguda relativamente baixa, portanto o extrato pode ser promissor no auxílio do tratamento da obesidade e da hipercolesterolemia.

**Palavras-chave:** Tratamento da obesidade. Fitoterápicos. Toxicologia.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. AGBAFOR, K.N.; AKUBUGWO, E.L. Hypcholesterolaemic effect of ethanolic extract of fresh leaves of *Cymbopogon citrates* (lemongrass). **African Journal of Biotechnology**, v.6, n.5, p.596-8, 2007.
2. LOUSADA, L.L. *et al.* Bioatividade de extratos hidroalcoólicos de *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf. sobre picão-preto (*Bidens pilosa* L.) e alface (*Lactuca sativa* L.). **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 14, n. 2, p. 282-286, 2012. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-05722012000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722012000200005&lng=en&nrm=iso). access on 10 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-05722012000200005>.
3. SOUZA, S.P. *et al.* Seleção de extratos brutos de plantas com atividade antiobesidade. **Rev. bras. plantas med.**, Botucatu, v. 14, n. 4, p. 643-648, 2012. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-05722012000400011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722012000400011&lng=en&nrm=iso). Access on 10 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-05722012000400011>.

## CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS DA CARDIOMIOPATIA PERIPARTO

Sabrina Sousa Barros<sup>1</sup>; Amanda Kelly Ferreira Resende<sup>1</sup>; Marcos Roberto Nascimento Sousa<sup>1</sup>; Antônio Evanildo Bandeira de Oliveira<sup>1</sup>; Luísa Mariele dos Santos Oliveira<sup>2</sup>; Aloiso Sampaio Souza<sup>3</sup>; Guilherme Antônio Lopes de Oliveira<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Graduandos em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí-CHRISFAPI; <sup>2</sup> Graduanda em Farmácia pela Cristo Faculdade do Piauí-CHRISFAPI; <sup>3</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA; <sup>4</sup> Docente da Cristo Faculdade do Piauí-CHRISFAPI.

**E-mail do autor:** [sabrinabarro1901@gmail.com](mailto:sabrinabarro1901@gmail.com)

**INTRODUÇÃO:** A cardiomiopatia periparto é uma doença rara, de etiologia desconhecida, que acomete mulheres em idade reprodutiva e sua incidência está relacionada ao ciclo gravídico-puerperal, e é responsável por desencadear uma disfunção ventricular esquerda. Associa-se a fatores inflamatórios, infecciosos, genéticos, hormonais e metabólicos.

**OBJETIVOS:** Revisar a importância do conhecimento acerca das características epidemiológicas e clínicas da cardiomiopatia periparto.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos datados entre os anos de 2015 a 2019, como critério de inclusão selecionou-se artigos completos, na linguagem português e inglês, utilizando-se como base de dados a Scientific Electronic Library Online – SciELO e PUBMED. Os descritores utilizados foram: epidemiologia, cardiopatia e gestantes, na qual foram selecionados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs). Os descritores em inglês foram selecionados de acordo com o MESH: Epidemiology, Heart Diseases e Pregnant Women.

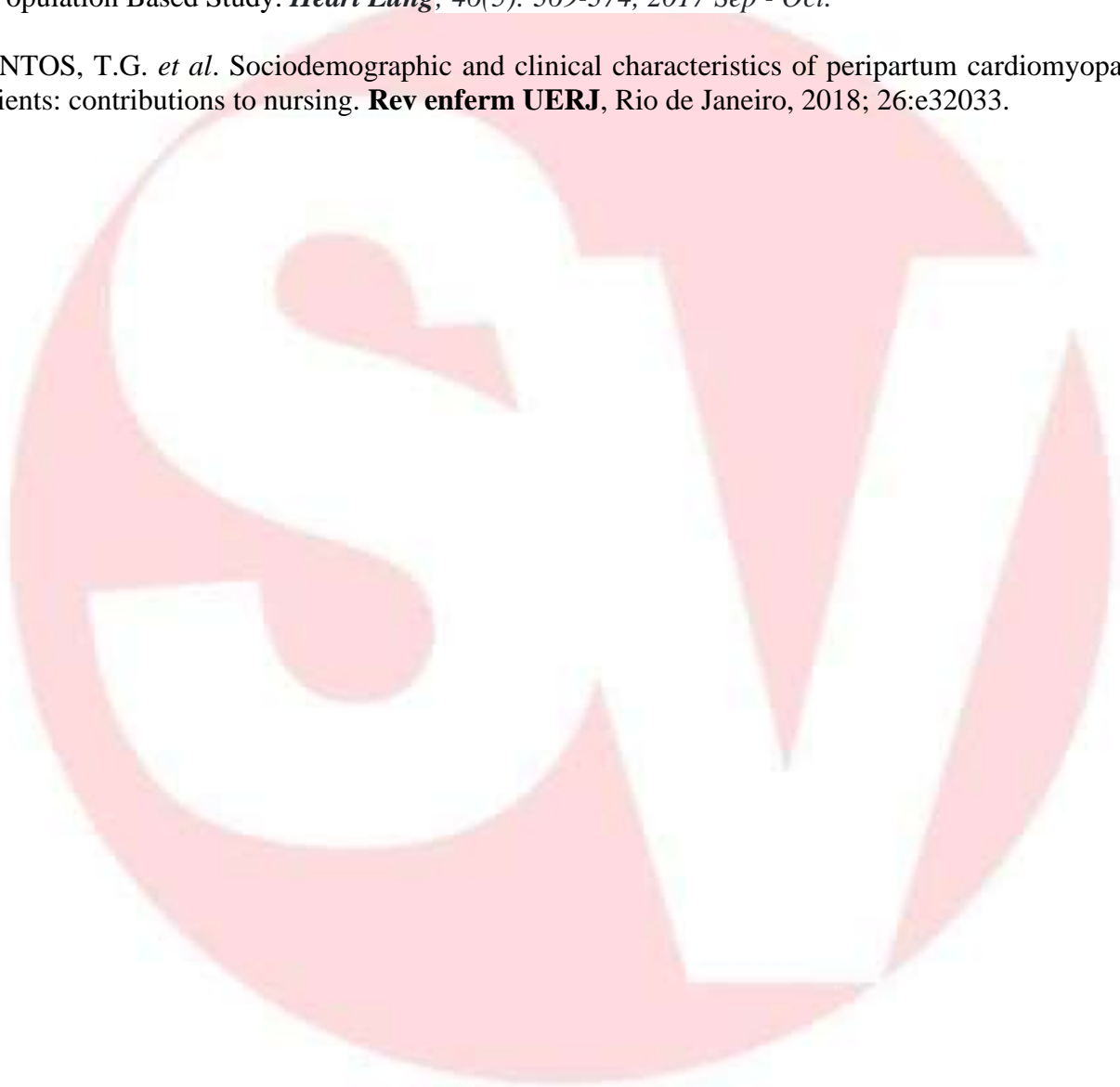
**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No Brasil, não há estimativa da incidência da cardiomiopatia periparto, pois apresenta-se como uma síndrome rara, com incidência estimada em cerca de 1/1.300 a 1/15.000, com variação considerável. Os fatores de risco descritos como associados ao desenvolvimento da doença são: idade materna avançada, multiparidade, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, cor negra e uso de tocolíticos. Estudos indicam relação entre seu surgimento e presença de substâncias inflamatórias tais como citocinas TNF $\alpha$ , IL-6 e proteína C reativa. As manifestações clínicas mais importantes da doença incluem sinais e sintomas como dispneia, fadiga, edema de membros inferiores, semelhantes aos da insuficiência cardíaca congestiva, dificultando o diagnóstico diferencial da doença. Assim, a avaliação deve ser feita com auxílio do eletrocardiograma, raio-X do tórax e ecodopplercardiograma. No tratamento da CMPP deve-se restringir o consumo de sódio e água, sendo recomendado uso de betabloqueadores, diuréticos e digoxina.

**CONCLUSÃO:** A CMPP possui critérios diagnósticos bem definidos, porém permanece subdiagnosticada devido às dificuldades em seu reconhecimento. Apesar de rara, sua importância reside na alta taxa de mortalidade, que varia entre 18 e 56%. As causas que levam ao óbito são insuficiência cardíaca, arritmias ou eventos embólicos. O planejamento familiar se torna fundamental, pois as pacientes que normalizaram a função ventricular podem apresentar recidiva da doença em gestação subsequente.

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Cardiopatia. Gestantes.

## REFERÊNCIAS:

1. LIMA, A. M. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros da estratégia saúde da família acerca da cardiomiopatia periparto. **Nursing (São Paulo)**; 21(245): 2374-2379, out.2018.
2. SAGY, I. *et al.* Peripartum Cardiomyopathy Is Associated With Increased Uric Acid Concentrations: A Population Based Study. **Heart Lung**; 46(5): 369-374, 2017 Sep - Oct.
3. SANTOS, T.G. *et al.* Sociodemographic and clinical characteristics of peripartum cardiomyopathy patients: contributions to nursing. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2018; 26:e32033.



# CARDIOMIOPATIA CIRRÓTICA: ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E DIAGNÓSTICO

<sup>1</sup>Camila de Meneses Caetano Viana; <sup>2</sup>Maria Clara Santos Fonseca; <sup>2</sup>Juliana do Nascimento Sousa; <sup>2</sup>Hiasmim Oliveira Sousa; <sup>3</sup>Karoline Oliveira Lima; <sup>4</sup>Karinn de Araújo Soares Bastos

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>3</sup>Acadêmica de Medicina do Centro Universitário FG-UNIFG; <sup>4</sup>Doutora em Ciências Morfológicas - UFRJ; Professora Adjunto do Departamento de Morfologia -UFPI

**E-mail do autor:** camilacmeneses@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A cardiomiopatia cirrótica (CMC) é uma disfunção cardíaca crônica que acomete pacientes cirróticos sem doença cardíaca prévia. Trata-se de uma doença inicialmente assintomática que se manifesta em situações de maior demanda metabólica, devido a menor capacidade cardíaca em aumentar seu inotropismo (BICCA, et al., 2016).

**OBJETIVO:** Buscar na literatura os aspectos fisiopatológicos e o diagnóstico da CMC.

**MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que visa responder à questão norteadora: “Quais são os aspectos fisiopatológicos e o diagnóstico da CMC?”. A busca das publicações ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde, SCIELO e Google Acadêmico, período de agosto de 2019 e foram usados como descritores: “Cardiomiopatias”, “Cirrose hepática” e “Insuficiência cardíaca”. Foram usados filtros de acordo com os critérios de inclusão: textos na íntegra em português e inglês condizentes com o tema; e de exclusão: textos duplicados nas bases ou indisponíveis, restando 6 artigos, que foram analisados conforme ano de publicação, cenário da pesquisa, metodologia utilizada, local de publicação e categorias temáticas.

**RESULTADOS:** Prevaleram estudos publicados no exterior entre 2014 e 2016, no ambiente acadêmico, utilizando a abordagem qualitativa. Emergiram duas categorias temáticas: **Disfunção cardíaca relacionada à cirrose:** Pacientes com doença hepática estável apresentam comprometimento miocárdico sutil que não é aparente no exame de rotina. No entanto, com a progressão da doença hepática ou sob tensão fisiológica ou farmacológica, a insuficiência cardíaca se manifesta. No paciente com cirrose hepática, há um aumento na produção e na atividade de vasodiladores e uma diminuição da metabolização de outros vasodiladores devido à insuficiência hepática e ao shunt portossistêmico. Todos esses aspectos contribuem para redução da resistência vascular periférica, circulação hiperdinâmica e débito cardíaco insuficiente para a demanda metabólica. Além disso, há disfunção do cronotropismo e do inotropismo. Essas modificações contribuem para um distúrbio na contratilidade miocárdica, em detrimento da força de contração e da frequência cardíaca. **Avaliação diagnóstica para CMC:** Majoritariamente, os pacientes são assintomáticos no princípio da doença e, por isso, existem alguns meios de identificação da CMC. A exemplo de biomarcadores usados para isso, tem-se o pró-peptídeo natriurético cerebral (pró-BNP) que aponta elevação de espessura da parede do septo interventricular e a troponina 1 que é associado à diminuição do débito sistólico. Ambos podem ser encontrados em níveis alterados na cirrose indicando problemas cardíacos. Ademais, há o ecodopplercardiograma que é um método não invasivo e que correlaciona o grau de disfunção hepática com achados como a diminuição do pico de velocidade sistólica, por exemplo. A ressonância magnética pode identificar acometimento hepático e cardíaco ao detectar lesões por meio de contraste, além de mensurar o volume das câmaras cardíacas. Reconhecer a abordagem apropriada em cada caso é importante para um diagnóstico assertivo.

**CONCLUSÃO:** A fisiopatologia da CMC está associada à pré-existência de cirrose hepática e caracteriza-se por disfunções na contração muscular cardíaca e por acometimento na circulação sistêmica, podendo ser diagnosticada através de exames laboratoriais e de técnicas de imagem.

**Palavras-chave:** Cardiomiopatias. Cirrose Hepática. Insuficiência Cardíaca.

**REFERÊNCIAS:**

1. BICCA, Jessica *et al.* Cardiomiopatia cirrótica. **International Journal of Cardiovascular Scieces**, v. 29, n. 2, p. 139-148, 2016.
2. MOCARZEL, Luis Otávio Cardoso *et al.* Cardiomiopatia cirrótica: um novo fenótipo clínico. **Arq Bras Cardiol**, v. 108, n. 6, p. 564-8, 2017.
3. PÁLL, Alida *et al.* Pathophysiological and clinical approach to cirrhotic cardiomyopathy. **Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases**, v. 23, n. 3, p. 301-310, 2014.

## CAUSAS DA MIOCARDIOPATIA NO PERIPARTO

Nayara Maria Sousa Rodrigues <sup>1</sup>; Raphaelhe Chrislla Lemos Ribeiro<sup>1</sup>; José Marcos Fernandes Mascarenhas<sup>2</sup>; Hugo Napoleão de Moraes Neto<sup>3</sup>;

<sup>1</sup> Graduandas de Enfermagem pela Faculdade Pitágoras – Instituto Camillo Filho; <sup>2</sup> Graduando em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI; <sup>3</sup> Graduado pela Facid Wyden e Docente da Faculdade Pitágoras – Instituto Camillo Filho;

**E-mail do autor:** nayaravaz5@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A cardiomiopatia periparto é uma doença rara, de etiologia desconhecida, que acomete mulheres em idade reprodutiva e sua incidência está relacionada ao ciclo gravídico-puerperal. Parece associar-se à interação fisiológica da gestação e do puerpério com fatores inflamatórios, infecciosos, genéticos, hormonais e metabólicos

**OBJETIVO:** Avaliar as causas de cardiomiopatias no periparto.

**MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de setembro de 2019 na LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra publicados no período de 2010 a 2019 em língua portuguesa. Foram utilizados os descritores: Periparto, Insuficiência cardíaca, cardiomiopatia. Os quais resultaram na estratégia de busca eletrônica.

**RESULTADOS:** A MPP é uma forma específica de cardiomiopatia dilatada, caracterizada pelo desenvolvimento de insuficiência cardíaca sistólica nova no período entre o último mês da gestação e os seis meses pós-parto. Os principais fatores de risco descritos são: mulheres multíparas, com idade superior a 30 anos, mais também podem acontecer em pacientes jovens, de etnia negra e gestação gemelar. Outros fatores descritos são: história familiar, obesidade, deficiência de selênio, história de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, hipertensão arterial, alto consumo de sódio, tocolise prolongada.

**CONCLUSÃO:** Apesar de rara, sua importância reside na alta taxa de mortalidade, que varia entre 18 e 56%. As causas que levam ao óbito são IC, arritmias ou eventos embólicos. O diagnóstico é de exclusão, e baseado na realização de vários exames complementares de diagnóstico. O planejamento familiar é fundamental, porque as pacientes que normalizaram a função ventricular podem apresentar recidiva da doença em gestação subsequente.

**Palavras-chave:** Gestante. Cardiomiopatia. Insuficiência cardíaca.

### REFERÊNCIAS:

1. AVILA, W. S. et al. Gravidez em Portadoras de Cardiomiopatia Periparto. Estudo Prospectivo e Comparativo. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 79, n. 7, p. 484-8, 2002.
2. SANTOS, S. N. et al. Miocardiopatia periparto após cesariana: estudo de casos. **Brasília Med.**, v. 49, n. 4, p. 306-311, 2012.
3. TEDOLDI, C. L. Miocardiopatia periparto. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez na Mulher Portadora de Cardiopatia. Rio de Janeiro: da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2009.

## COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONÁRIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

<sup>1</sup>Mariana Pereira Barbosa Silva; <sup>2</sup>Mariana de Fátima Barbosa de Alencar; <sup>3</sup>Maria Clara Barroso Leite Lopes; <sup>4</sup>Henrique Alves de Lima; <sup>5</sup>Ana Paula Melo Oliveira; <sup>6</sup>Kellry Fernanda da Silva Gomes de Freitas; <sup>7</sup>Maria Joselha Miranda De Carvalho; <sup>8</sup>Kaliny Caetano Silva.

<sup>1</sup>Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>2</sup>Enfermeira graduada pelo centro universitário uninovafapi, Pós graduanda em enfermagem em cardiologia e hemodinâmica; <sup>3</sup>Graduanda de Medicina pela Uninovafapi; <sup>4,5</sup>Graduandos de Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI; <sup>6</sup>Graduada em Enfermagem pela Fatesp; <sup>7</sup>Graduanda de Enfermagem pela Faculdade UNINASSAU; <sup>8</sup>Fisioterapeuta, graduada pela uespi, Pós-graduada em Terapia Intensiva - Hospital São Marcos.

**E-mail do autor:** marianapbsilvaa@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea (ACTP) é um procedimento minimamente invasivo, que tem como finalidade, desobstruir por expansão, artérias ou veias obstruídas, restabelecendo assim o lúmen e o fluxo normal do vaso sanguíneo. Em geral, é o procedimento recomendado para tratar aterosclerose, e a desobstrução de vasos sanguíneos com formação de placas de gordura ou de trombos de sangue. A ACTP é realizada por meio de punção da artéria femoral, radial ou braquial. O acesso arterial femoral geralmente é a via de escolha, propiciando maior rapidez e repetibilidade, além da fácil localização pelo maior calibre do vaso, já a abordagem radial é tecnicamente mais difícil em comparação à abordagem femoral, mas pode reduzir o desconforto do paciente, melhorar o tempo para deambulação e reduzir a incidência de algumas complicações.

**OBJETIVOS:** Realizar um levantamento bibliográfico acerca das principais complicações no pós-operatório de Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea.

**MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura, onde os dados foram coletados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os seguintes descritores: Complicações Pós-Operatórias, Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea, Cardiologia. Considerou-se como critério de inclusão: artigos publicados nos últimos dez anos, texto completo, idiomas português, inglês e espanhol e relevância da temática e como critérios de exclusão artigos repetidos e que não focaram no tema exposto. Foram analisados 10 artigos.

**RESULTADOS:** Embora a ACTP seja considerada um procedimento seguro, sabe-se que complicações podem ocorrer, e podem muitas vezes estar associada a fatores relacionados tanto às condições clínicas do paciente quanto aos relacionados com o procedimento e materiais utilizados. Entre estas, as complicações vasculares têm sido relatadas com maior frequência. Estas complicações normalmente estão relacionadas à calcificação na artéria puncionada, obesidade, idade, sexo, hipertensão e uso de anticoagulantes. A maior incidência dessas complicações é no sítio da punção na forma de hemorragias, sangramentos, hematomas, fístulas, pseudoaneurismas e isquemias. Além de dor, alterações no ritmo cardíaco, infarto agudo do miocárdio, retenção urinária, acidente vascular cerebral, necessidade de cirurgia de revascularização de urgência, complicações decorrentes do uso do contraste, como alergia e insuficiência renal aguda, além de óbito.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que é essencial conhecer as principais complicações e seus fatores de risco para a elaboração de medidas que possibilitem intervir precocemente para minimizar efeitos, reduzir o desconforto do paciente, auxiliar na redução de custos hospitalares, e garantir assim a segurança e qualidade da assistência aos pacientes.

**Palavras-chave:** Complicações Pós-Operatórias. Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea. Cardiologia.

**REFERÊNCIAS:**

1. ARMENDARIS, M. K. *et al.* Incidência de complicações vasculares em pacientes submetidos a angioplastia coronariana transluminal percutânea por via arterial transradial e transfemoral. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 107-111, Mar. 2008.
2. NIKOLSKY, E.; MEHRAN, R. Insuficiência renal aguda em pacientes com infarto agudo do miocárdio submetidos a angioplastia primária: uma combinação inquietante. **Rev. Bras. Cardiol. Invasiva**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 392-393, 2008.
3. BARBOSA, M. H. *et al.* Complicações em pacientes submetidos à Angioplastia Coronariana Transluminal Percutânea. **Enfermería Global**, v. 12, n. 3, p. 14-33, 2013.



# COMPLICAÇÕES PREVALENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA

Daniele Portela Araújo<sup>1</sup>; Geovana Marques Teixeira<sup>1</sup>; Renata Celestino Nunes<sup>1</sup>; Mauro Roberto Biá da Silva<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem na Universidade Estadual do Piauí; <sup>2</sup>Doutor em Medicina Tropical e Saúde Pública; Professor Adjunto D.E. da Universidade Estadual do Piauí.

**E-mail do autor:** daniele20portela@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia cardíaca é um procedimento complexo que possui importantes repercussões orgânicas, podendo levar a um estado crítico pós-operatório que implica a necessidade de cuidados intensivos. Os cuidados podem se iniciar no período pós-operatório de doenças de difícil controle das quais podem surgir consequências graves ou até óbito do paciente.

**OBJETIVO:** Identificar na literatura as complicações mais frequentes no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

**MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, que ocorreu no mês de Setembro de 2019, com os descritores “Complicações pós-operatórias”, “Cirurgia cardíaca” e “Procedimentos cirúrgicos” na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos). A princípio, foram encontrados 16 (dezesesseis) artigos, tendo como critérios de inclusão dos artigos o ano de publicação, questão norteadora “Quais as principais complicações na cirurgia cardíaca?” e texto completo, foram selecionados apenas 5 (cinco) artigos.

**RESULTADOS:** Referente às 16 publicações prevaleceu à pesquisa quantitativa e o ano de maior publicação foi 2015, com 9 (7/16), seguido de 2014 a 2018, apresentando 7 (6/16). Os artigos que se adequaram nos critérios de inclusão, 2 (2/5) indicavam que as principais complicações de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca foi a pulmonar, destacando a necessidade de intubação traqueal por mais de 48 horas pós-cirurgia; 2(3/5) dos artigos, as complicações do aparelho circulatório encontradas no pós-operatório destacaram-se as arritmias, dentre estas apresentavam taquicardia sinusal; 1(1/5) relaciona que a complicação de maior impacto na mortalidade hospitalar foi a síndrome do baixo débito cardíaco: necessidade de drogas inotrópicas por mais de duas horas e/ou uso de balão intra-aórtico.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que as complicações mais frequentes no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca foram àquelas relacionadas à função respiratória. Assim, quanto mais provável a incidência de complicação no pós-operatório, mais suscetível ao óbito ficará o paciente.

**Palavras-chave:** Complicações pós-operatórias. Cirurgia cardíaca. Procedimentos cirúrgicos.

## REFERÊNCIAS:

1. BECCARIA, L.M.; CESARINO, C.B.; WERNECK, A.L. Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em hospital de ensino. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**, Minas Gerais, 2015.
2. CONTRIN, L.M.; BECCARIA, L.M.; RODRIGUES, A.M. Complicações Pós-operatórias Cardiocirúrgicas e Tempo de Internação. **Rev. de Enf. UFPE**, Recife, 2018.
3. SILVA, L.L.T.; MATA, L.R.F.; SILVA, A.F. Cuidados de Enfermagem nas Complicações no Pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. **Rev. Baiana de Enf.**, Bahia, 2017.

# CUIDADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDIOVASCULARES PEDIÁTRICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

<sup>1</sup>Milena Meneses Borges; <sup>2</sup>Vitória Pires Alencar; <sup>3</sup>Sara Cavalcante Lima <sup>4</sup>Renan Machado Carvalho; <sup>5</sup>Laís Lima de Castro; <sup>6</sup>Tereza Raquel de Carvalho Castro Sousa; <sup>7</sup>Marhesca Carolyne de Miranda Barros Gomes; <sup>8</sup>Francisca Cecília Viana Rocha.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; <sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho; <sup>4</sup>Graduando em Medicina pela faculdade FACID WYDEN; <sup>5</sup>Enfermeira Pós - Graduanda em Urgência e Emergência pela faculdade FACID; <sup>6</sup>Enfermeira Pós-Graduando em Terapia Intensiva pela AMIB; <sup>7</sup>Enfermeira Obstetra pela IESM; <sup>8</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**E-mail do autor:** milena\_menezesborges11@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** O pós-operatório de crianças submetidas à cirurgia cardíaca é um período em que esta necessita de cuidados realizados de maneira eficaz por parte da equipe. Discutir os cuidados que são prestados às crianças em pós-operatório de cirurgias cardiovasculares é essencial para garantir o melhor prognóstico a esses pacientes e reduzir ou minimizar as complicações em decorrência da intervenção cirúrgica.

**OBJETIVO:** Assim, o estudo teve como objetivo identificar na literatura os cuidados prestados pela equipe multiprofissional no pós-operatório de cirurgias cardiovasculares pediátricas.

**MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura com busca em plataformas de pesquisa online como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Publisher Medline (PubMed). Os descritores selecionados foram Cirurgia Cardíaca AND Cuidados Pós-Operatórios AND Pediatria, e seus correspondentes em inglês, Thoracic Surgery AND Postoperative Care AND Pediatrics. Adotou-se o modelo da Estratégia PICO na pesquisa. Foram inclusos artigos completos, disponíveis gratuitamente nas bases de dados, e publicados nos últimos 5 anos, realizado com humanos e excluídos da amostra artigos duplicados e aqueles que não correspondiam ao tema, bem como teses e dissertações. Por fim, 15 artigos foram selecionados para a pesquisa.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os principais cuidados identificados nos estudos foram: controle de infecção, extubação precoce, uso de medicamentos, controle da dor, acompanhamento do paciente, entre outros. As principais evidências encontradas enfatizam a importância e a necessidade de cuidados prestados ao público pediátrico no pós-operatório de cirurgias cardiovasculares.

**CONCLUSÃO:** Destacou-se a importância da atuação da equipe multiprofissional, com interação de médicos, enfermeiros e demais profissionais. Evidenciou-se a preocupação com risco de infecções, acompanhamento e vigilância quanto aos sinais de intercorrências, uso de medicamentos, uso de suporte ventilatório e extubação sendo estes cuidados essenciais para a estabilização da hemodinâmica e garantir assim a qualidade da assistência ao paciente pediátrico.

**Palavras-chave:** Cirurgia Cardíaca. Cuidados Pós-Operatórios. Pediatria.

## REFERÊNCIAS:

1. CANNON, M. et al. Improving surveillance and prevention of surgical site infection in pediatric cardiac surgery. **American Journal of Critical Care**, v. 25, n. 2, p. e30-e37, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26932925>. Acesso em: 17 ago. 2019.

2. CRULLI, B. et al. Neurally adjusted ventilatory assist after pediatric cardiac surgery: clinical experience and impact on ventilation pressures. **Respiratory care**, v. 63, n. 2, p. 208-214, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29208756>. Acesso em: 17 ago. 2019.
3. EL AMROUSY, D. M. et al. Efficacy of prophylactic dexmedetomidine in preventing postoperative junctional ectopic tachycardia after pediatric cardiac surgery. **Journal of the American Heart Association**, v. 6, n. 3, p. e004780, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28249845>. Acesso em: 17 ago. 2019.



## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM A CRIANÇA PORTADORA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA HOSPITALIZADA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

<sup>1</sup>Airton César Leite; <sup>1</sup>Maria Nillane da Silva; <sup>1</sup>Ana Carolina Dourado Oliveira; <sup>1</sup>Matheus Fernandes de Castro; <sup>1</sup>Lívia Rodrigues Abreu; <sup>2</sup>Raquel Villanova Araújo.

<sup>1</sup>Graduandos do Centro Universitário Santo Agostinho- UNIFSA.

<sup>2</sup>Mestre em Enfermagem e Docente do Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA.

**E-mail do autor:** ainton.cesar2014@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Segundo Lima et al 2018, entende-se por cardiopatia congênita as malformações anatômicas do coração e dos grandes vasos presentes ao nascimento. Trata-se do problema congênito mais comum e uma das principais causas de morte pediátrica. Além disso, compromete o funcionamento hemodinâmico cardiovascular e pode ser dividida em dois grupos: acianóticos (não é capaz de gerar cianose e resulta da destruição de um dos ventrículos) e cianóticos (presença de cianose, causado pelo sangue não oxigenado).

**OBJETIVO:** Descrever os cuidados de enfermagem a criança portadora de cardiopatia congênita hospitalizada.

**MÉTODO:** Revisão integrativa de literatura realizada no mês de agosto de 2019. Realizou-se uma busca por meio das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILAC, MEDLINE e BEDENF, utilizando-se como descritores os termos: Cuidados de enfermagem, Criança e Cardiopatia congênita, associados com o operador booleano AND. Encontrou-se ao todo uma amostra inicial de 27 artigos. Utilizaram-se como critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol publicados nos últimos 11 anos, disponíveis na íntegra de forma gratuita e que abrangessem a temática abordada. Foram excluídos artigos duplicados e indisponíveis, manuais, teses, dissertações e monografias. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram apenas 16 artigos para a elaboração dos resultados.

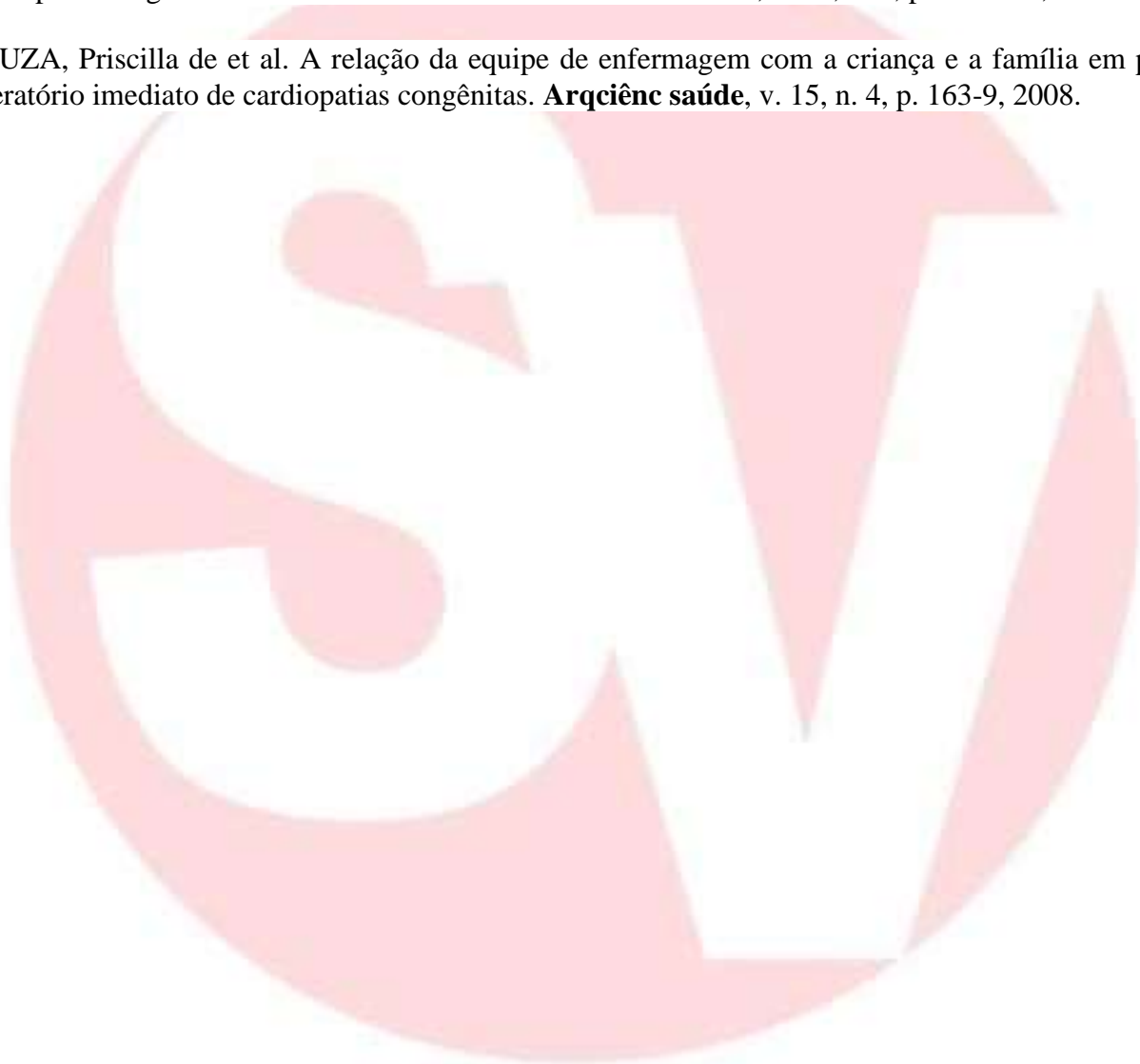
**RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Os cuidados de enfermagem em relação à criança portadora de cardiopatia congênita no hospital consistem em: monitorar a pressão arterial, a pressão venosa central, o débito urinário e a temperatura corporal. Além de avaliar a oximetria de pulso, realizar a aspiração do tubo oro-traqueal e das vias aéreas, instalar e manter o suporte ventilatório, monitorar os drenos, proteger o fio de marcapasso, manter os cateteres e dispositivos e controlar a dor. Também é importante que o enfermeiro manipule a criança de forma mínima para não perturbar o sono e avalie constantemente os exames laboratoriais.

**CONCLUSÃO:** O profissional de enfermagem possui um papel essencial no cuidado a criança portadora de cardiopatia congênita, pois coordena a atuação dos membros da equipe de enfermagem e presta assistência direta ao paciente. Nesse contexto, é importante e necessário que a equipe multidisciplinar atue de forma interdisciplinar garantindo um atendimento com qualidade e conseqüentemente uma boa evolução do paciente.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem. Criança. Cardiopatia congênita.

## REFERÊNCIAS:

1. LIMA, Tábita Gesteira; SILVA, Maria de Almeida da; SIQUEIRA, Samylla Maira Costa. Diagnóstico e cuidados de enfermagem ao neonato com cardiopatia congênita. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, v. 28, n. 1, 2018.
2. MONTEIRO, Flávia Paula Magalhães et al. Avaliação do estado nutricional de crianças com cardiopatia congênita sob a ótica de Pender. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 4, p. 581-588, 2009.
3. SOUZA, Priscilla de et al. A relação da equipe de enfermagem com a criança e a família em pós-operatório imediato de cardiopatias congênitas. **Arqciênc saúde**, v. 15, n. 4, p. 163-9, 2008.



## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

<sup>1</sup>Mariana Pereira Barbosa Silva; <sup>2</sup>Thais Cristine Lopes Pinheiro; <sup>3</sup>Mariana de Fátima Barbosa de Alencar; <sup>4</sup>José Marcos Fernandes Mascarenhas; <sup>5</sup>Henrique Alves de Lima; <sup>6</sup>Ana Paula Melo Oliveira; <sup>7</sup>Mauro Roberto Biá da Silva.

<sup>1,2</sup>Graduandas de Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>3</sup>Enfermeira graduada pelo centro universitário uninovafapi, Pós graduanda em enfermagem em cardiologia e hemodinâmica; <sup>4,5,6</sup>Graduandos de Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI; <sup>7</sup>Professor Adjunto da Universidade Estadual do Piauí, Centro de Ciências da Saúde.

**E-mail do autor:** marianapsilvaa@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica, sendo uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo é caracterizada como uma doença incapacitante, pois cerca de 70% das pessoas que são acometidas não conseguem retomar as suas atividades diárias e aproximadamente 50% ficam dependentes de outras pessoas para realizar suas tarefas. Dentre os principais fatores de risco que podem ocasionar o AVE destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), as cardiopatias e dislipidemia. Os problemas decorrentes do AVE variam conforme a localização da lesão vascular, do tempo de perfusão inadequada e da existência de circulação colateral. Assim, estes eventos podem acarretar em perda de força, sensibilidade, capacidade de movimentação e controle de diversas áreas corporais, além de acarretar em distúrbios de linguagem, perda do equilíbrio ou coordenação, distúrbios visuais, bem como a perda do controle dos esfíncteres anal e vesical. Tais sequelas frequentemente comprometem a autoestima e autoimagem do indivíduo, bem como sua interação com a família e a sociedade.

**OBJETIVOS:** Realizar um levantamento bibliográfico acerca dos cuidados de enfermagem ao paciente acometido por acidente vascular encefálico.

**MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura, onde os dados foram coletados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os seguintes descritores: Acidente vascular encefálico, cuidados de enfermagem e assistência ao paciente. Considerou-se como critério de inclusão: artigos publicados nos últimos dez anos, textos completos disponíveis na íntegra, idiomas português, inglês e espanhol e relevância da temática e como critérios de exclusão artigos repetidos e que não focaram no tema exposto. Foram analisados 12 artigos.

**RESULTADOS:** O paciente acometido por AVE requer cuidados intensivos e os principais cuidados de enfermagem devem ser direcionados à reabilitação motora e funcional, monitoramento das funções fisiológicas, administração de medicamentos, avaliação da higiene oral, mudança de decúbito do paciente no leito, avaliação dos riscos de quedas, prevenção de Lesão por Pressão, cuidado emocional, cuidados para a prevenção de complicações e traumas, cuidados relacionados às atividades de autocuidado, cateterismo urinário, administração de oxigênio nasal e orientações aos familiares. Diante disso, é essencial que o enfermeiro esteja apto a desenvolver um plano de cuidado voltado para a reabilitação do paciente, e que atenda todas as necessidades do mesmo, atuando junto com uma equipe multidisciplinar proporcionando uma assistência humanizada e integral.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que os cuidados de enfermagem são essenciais para o tratamento e processo de reabilitação do paciente.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Encefálico. Cuidados de enfermagem. Assistência ao paciente.

**REFERÊNCIAS:**

1. GOMES, S. R.; SENNA, M. Assistência de enfermagem à pessoa com acidente vascular Cerebral. **Cogitare Enferm**, v. 13, n. 2, p. 220-226, Jan/Mar. 2008.
2. FERRARI, Y. A. C.; DE GOES MARQUES, C. R.; DE OLIVEIRA, C. G. S. Atuação do Enfermeiro no Acidente Vascular Encefálico: uma Revisão Integrativa. **Caderno de Graduação- Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT**, v. 4, n. 2, p. 127-142, 2017.
3. NUNES, D. L. S.; FONTES, W. S.; DE LIMA, M. A. Cuidado de enfermagem ao paciente vítima de acidente vascular encefálico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 87-91, 2017.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS CARDIOVASCULARES: ÊNFASE NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO

<sup>1</sup>Mariana Silva Souza; <sup>1</sup>Emanuelly Emyly da Costa; <sup>1</sup>Emilly da Silva Pereira; <sup>1</sup>José Marcos Fernandes Mascarenhas; <sup>1</sup>Kátia Christina Andrade Ferreira; <sup>1</sup>Talita Marley Passos de Araújo; <sup>1</sup>Vanessa Rayanne de Souza Ferreira; <sup>2</sup>Evaldo Sales Leal.

<sup>1</sup>Graduandos em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí-CHRISFAPI; <sup>2</sup>Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela UFPI, Doutorando em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil - SP, Docente da Cristo Faculdade do Piauí - CHRISFAPI.

**E-mail do autor:** marianasilvasouza40@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil, consistindo em um sério problema de saúde pública no país. Esse agravo origina-se dos péssimos hábitos de vida da população, envolvendo maus hábitos alimentares, tabagismo, etilismo, sedentarismo, dentre outras causas que aumentam o risco para que elas se desenvolvam.

**OBJETIVO:** Descrever os cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgias cardiovasculares.

**MÉTODOS:** O recorte metodológico, definido como uma revisão da literatura, tipo integrativa, feita a partir de uma abordagem qualitativa, baseia-se na busca de artigos científicos em bibliotecas virtuais e bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e seus sites indexados, além da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A metodologia de busca foi realizada por meio da união dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Cuidados de Enfermagem”, “Cardiologia” e “Enfermagem Perioperatória”. Inicialmente 16 publicações foram encontradas, após a aplicação dos critérios de inclusão, sendo estes, artigos originais, concordância com o eixo temático, corte temporal de 2012 a 2019 e idiomas português e inglês, apenas 10 foram escolhidos para a elaboração do presente estudo. Sendo que os outros 6 artigos foram excluídos pois estavam incompletos e duplicados, ou seja, não atenderam aos critérios de inclusão mencionados.

**RESULTADOS:** A análise dos estudos aponta para a importância da preparação de um plano de assistência de enfermagem direcionado para o acolhimento de pacientes submetidos a cirurgias cardiovasculares como uma prática para prevenir o aparecimento de complicações. É dever do enfermeiro a orientação ao paciente e seus familiares sobre o procedimento a ser realizado, pois a ausência de informação durante todo o período perioperatório gera ansiedade. Além disso, no decorrer das informações repassadas, o profissional terá oportunidade de identificar manifestações emocionais do paciente e programar ações que o auxiliem a enfrentar o processo cirúrgico. Compete também à enfermagem, ainda no período pré-operatório, identificar precocemente condições como hipertensão arterial, tabagismo e diabetes mellitus, uma vez que interferem no processo de cicatrização. Assim, o enfermeiro pode planejar ações para o controle dos mesmos, por meio de cuidados voltados para educação em saúde, logo minimizando agravos previstos no pós-operatório. Os cuidados pós-cirurgia que a enfermagem desempenha estão relacionados desde ações específicas, como: monitorar frequência cardíaca, pressão arterial, temperatura corporal, ou seja, controlar rigorosamente os sinais vitais, bem como o estado neurológico, o balanço hidroeletrólítico, além de realizar o banho no leito de forma adequada, conservar o ambiente confortável, silencioso e iluminado, implementar terapias farmacológicas e não farmacológicas a fim de prevenir sinais e sintomas apresentados pelo paciente; até cuidados psicoemocionais, como: controlar o medo e ansiedade pós-cirurgia presentes tanto no paciente como na família.



**CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o período perioperatório dos pacientes com problemas cardiovasculares requer um cuidado redobrado por toda a equipe multiprofissional, sobretudo pela enfermagem, visto que ela permanece em tempo integral com o paciente. Essa assistência permanente possibilita ao enfermeiro fazer observações relevantes, além de propor diagnósticos de enfermagem, implantar planos de cuidados individuais e conhecer as reais necessidades do paciente.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem. Cardiologia. Enfermagem Perioperatória.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. BARRETTA, Jeana Cristina et al. Pós-operatório em cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem. Postoperative in cardiac surgery: reflecting about nursing care. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 259-264, jan. 2017. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4042>. Acesso em: 23 ago. 2019.
2. DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al . O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 657-665, dez. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 ago. 2019.
3. MAGALHAES, Marina Gabriella Pereira de Andrada et al . Mediastinite pós-cirúrgica em um Hospital Cardiológico de Recife: contribuições para a assistência de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 865-871, ago. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000400012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 ago. 2019.

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

<sup>1</sup>Hiasmim Oliveira Sousa; <sup>2</sup>Juliana do Nascimento Sousa; <sup>3</sup>Maria Clara Santos Fonseca; <sup>4</sup>Camila de Meneses Caetano Viana; <sup>5</sup>Jefferson Abraão Caetano Lira.

<sup>1,2,3</sup>Graduandas em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, <sup>4</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>5</sup>Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI.

**E-mail do autor:** hiasmim\_sousa@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares são consideradas doenças crônico-degenerativas que ocasionam alterações que afetam os vasos sanguíneos, o coração e estruturas associadas e têm como característica a etiologia múltipla. Essas doenças representam grande impacto na morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, no entanto são enfermidades passíveis de prevenção.

**OBJETIVO:** Analisar na literatura os cuidados de enfermagem na prevenção de doenças cardiovasculares.

**MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados BDNF, MEDLINE e índice bibliográfico LILACS, no período de agosto de 2019, que visa responder à questão norteadora: “Quais são os cuidados de enfermagem realizados na prevenção de doenças cardiovasculares?”. Foram usados como descritores: “Cuidados de Enfermagem”, “Prevenção” e “Doenças Cardiovasculares” sendo encontrados 587 artigos. Os critérios de inclusão foram artigos indexados nas bases de dados descritas relacionados à temática, nos idiomas português e espanhol e publicados nos últimos cinco anos. Excluíram-se textos repetidos, não disponíveis na íntegra e não condizentes com a temática, restando 10 artigos os quais foram analisados.

**RESULTADOS:** Atentou-se que o número de publicações prevaleceu entre 2015 e 2019 (30 % em ambos). Predominou a abordagem qualitativa (60%), o ambiente manteve-se equilibrado (50% acadêmico e 50% hospitalar), ocorrendo no Brasil o maior índice de produção (80%). Emergiram duas categorias temáticas. **Educação em saúde como uma ação preventiva:** Práticas de educação em saúde realizadas pela equipe de enfermagem são essenciais na prevenção de doenças cardiovasculares. Dentre elas destacam-se a consulta de enfermagem, as atividades educativas em salas de espera, escolas e núcleos familiares e a aplicação das Tecnologias da Informação e Comunicação como ferramenta de apoio. Tais ações de educação em saúde têm por objetivo orientar e motivar as pessoas a adotarem cuidados necessários para a manutenção de sua saúde frente aos fatores de riscos, uma vez que por meio do conhecimento, é possível alterar hábitos e estilo de vida. **Monitorização domiciliar de pacientes de risco:** A monitorização domiciliar dos pacientes de risco visa o remodelamento dos índices associados às doenças cardiovasculares. Nesse sentido, a ação do enfermeiro é essencial, uma vez que esse pode buscar ativamente os pacientes, reiterar os cuidados a serem feitos em casa, investigar e incentivar a tomada correta da medicação e, ainda, orientar a dieta adequada à sua condição clínica do paciente. Dessa forma, é fundamental a promoção da saúde e o cuidado às pessoas em situação de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

**CONCLUSÃO:** Diante do exposto, é perceptível que as ações de enfermagem são fundamentais na prevenção de doenças cardiovasculares, pois atuam na orientação e acompanhamento da comunidade quanto aos riscos dessas patologias, incentivando mudanças no estilo de vida e na adesão à terapêutica.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem. Prevenção. Doenças Cardiovasculares.

**REFERÊNCIAS:**

1. BENSENOR, Isabela Martins; GOULART, Alessandra Carvalho; SANTOS, Itamar de Souza; LOTUFO, Paulo Andrade. Prevalência de fatores de risco cardiovascular no mundo e no Brasil. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v.29, n.1, p.18-24, 2019.
2. SANTOS, Ludmilla Borges dos *et al.* Risco cardiovascular em usuários hipertensos da atenção primária à saúde. **Revista de enfermagem UFPE online**, v.12, n.5, p.1303-09, 2018.
3. SILVA, Rudval Souza dos *et al.* Estratégia de saúde da família: intervenções de enfermagem sobre os fatores de risco cardiovasculares. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v.18, n.3, p.317, 2015.

# EFEITOS DOS INCENTIVADORES RESPIRATÓRIOS LINEARES E ALINEARES NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO EM PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO DE LITERATURA

<sup>1</sup>Kaliny Caetano Silva; <sup>2</sup> Brendon Júnior Rodrigues Araújo; <sup>3</sup>Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca; <sup>4</sup>Alan Jefferson Alves Reis; <sup>5</sup>Thais Cristine Lopes Pinheiro; <sup>6</sup>Mariana Pereira Barbosa Silva; <sup>7</sup>José Marcos Fernandes Mascarenhas; <sup>8</sup>Ricardo João Soares Barros Filho.

<sup>1,3</sup>Pós-graduanda em Fisioterapia em Terapia Intensiva pelo Hospital São Marcos - HSM;  
<sup>2</sup>Fisioterapeuta graduado pela UNINASSAU; <sup>4, 5,6</sup> Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI; <sup>7</sup>Graduando em enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI;  
<sup>8</sup>Fisioterapeuta e coordenador do serviço de fisioterapia do HUT.

**E-mail do autor:** kalinycaetano23@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** As doenças do aparelho cardiovascular localizam-se entre as principais causas de mortalidade em países desenvolvidos e isso vem se alastrando nos países em desenvolvimento. Nesse sentido um dos principais meios, atualmente, para a correção de patologias cardiovasculares são as cirurgias cardiovasculares, que visam à remissão da sintomatologia e contribuir para o acréscimo e melhora da qualidade de vida, é sabido também que esses pacientes normalmente necessitam de intervenções respiratórias mais específicas uma vez que são mais suscetíveis à disfunções pulmonares no pós-operatório. Diante disto uma das principais alternativas de prevenção e tratamento dessas disfunções é a fisioterapia respiratória.

**OBJETIVO:** Explanar por meio da literatura os principais efeitos de incentivadores respiratórios lineares e alineares na reabilitação de pós-operatório de revascularização do miocárdio.

**MÉTODOS:** O levantamento bibliográfico foi feito pelo banco de dados do portal regional BVS (BIREME) e nas bases de dados PUBMED, PEDro, SCIELO, MEDLINE e LILACS. A estratégia de busca baseou-se nos seguintes descritores: incentivadores a fluxo, incentivadores a volume, treinamento muscular respiratório, pós-operatório de cirurgia e revascularização do miocárdio. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos entre 2012 e 2016, com os descritores já elucidados acima em língua portuguesa e inglesa e com relevância no tema, sendo excluídos artigos de revisão sistemática e de literatura.

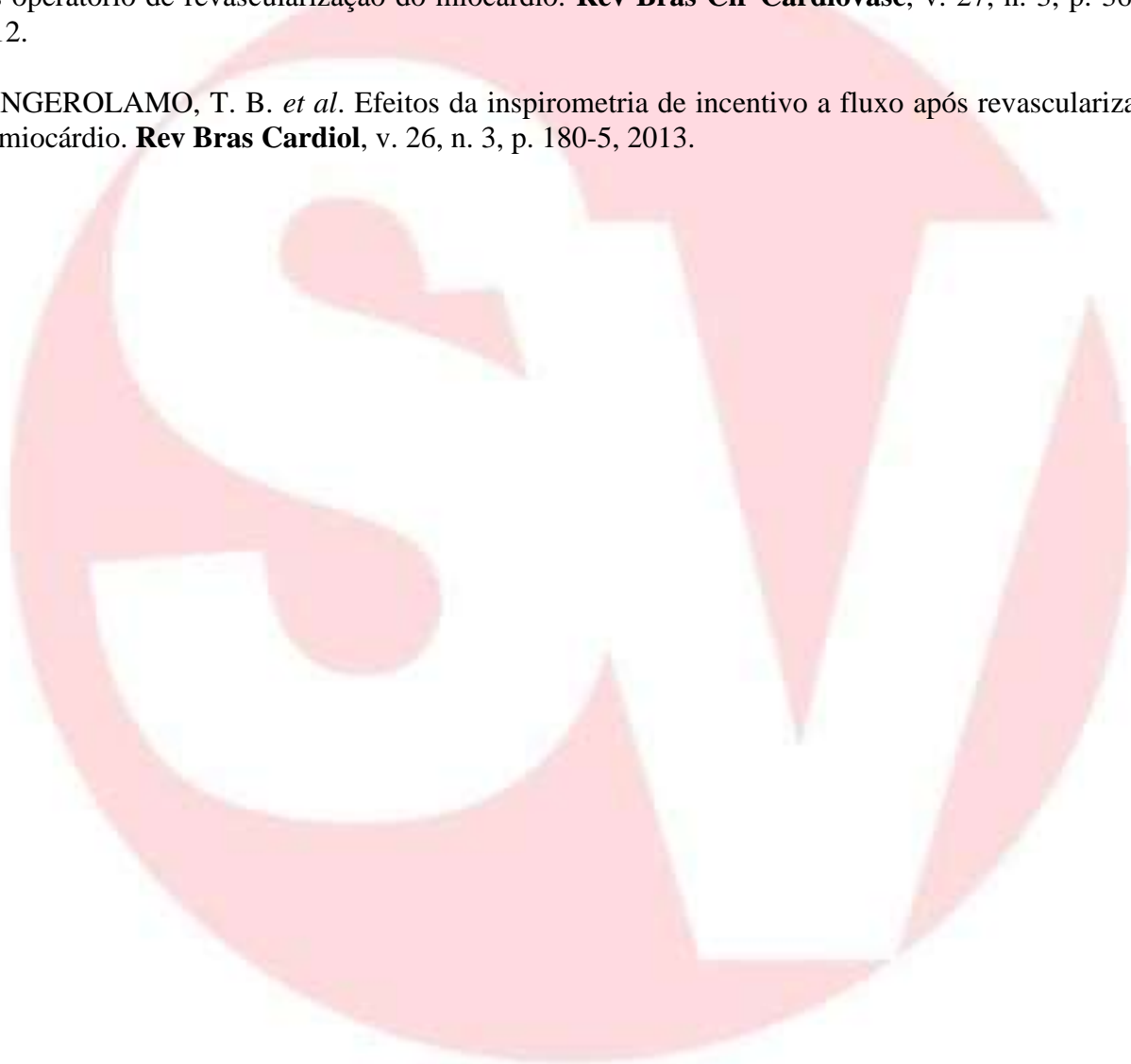
**RESULTADOS:** Foram selecionados no total 4 estudos com base nos critérios de inclusão e exclusão. No estudo de Zangerolamo *et al* (2013) observou-se aumento da frequência respiratória no grupo FRC+IR, com manutenção do volume corrente e volume minuto e diminuição da capacidade vital em ambos os grupos. Schimitz e colaboradores em seu estudo não observaram diferenças significativas entre os grupos, nos dois últimos estudos analisados, observou-se que os dispositivos lineares foram mais eficientes na recuperação do volume corrente e capacidade vital.

**CONCLUSÃO:** Com base nos estudos observados, os incentivadores lineares mostraram resultados mais significativos em comparação com os incentivadores alineares sobre a capacidade funcional em pacientes acima de 70 anos.

**Palavras-chave:** Incentivadores Respiratórios. Revascularização Miocárdica. Pós-operatório.

## REFERÊNCIAS:

1. HERMES, B. M. *et al.* Short-term inspiratory muscle training potentiates the benefits of aerobic and resistance training in patients undergoing CABG in phase II cardiac rehabilitation program. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 30, n. 4, p. 474-481, 2015.
2. MATHEUS, G. B. *et al.* Treinamento muscular melhora o volume corrente e a capacidade vital no pós-operatório de revascularização do miocárdio. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, v. 27, n. 3, p. 362-9, 2012.
3. ZANGEROLAMO, T. B. *et al.* Efeitos da inspirometria de incentivo a fluxo após revascularização do miocárdio. **Rev Bras Cardiol**, v. 26, n. 3, p. 180-5, 2013.



## ENDOCARDITE INFECCIOSA E SEUS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO QUE CONTRIBUEM PARA A INFECCÃO

<sup>1</sup>Marcos Vitor Silva Rocha; <sup>2</sup>Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha; <sup>3</sup>Vitor Hugo da Cunha Costa; <sup>4</sup>Gabriela da Costa Sousa; <sup>5</sup>Gislanny Mikaelly da Silva Santos.

<sup>1,2,3,4</sup>Graduados de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí; <sup>2</sup>Enfermeira. Pós-Graduanda em Enfermagem Obstétrica –IESM e Pós-Graduanda em Educação Especial e Inclusiva –IFPI.

**E-mail do autor:** marcosvitorsr1@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A endocardite é uma infecção do revestimento interno do coração (endocárdio), essa infecção pode ser bacteriana ou, em casos mais raros, fúngica. A doença ocorre quando bactérias (provenientes de outro foco infeccioso) que viajam pela corrente sanguínea se alojam nas válvulas cardíacas, pois elas são mais propensas a infecção. O acúmulo de bactérias e de coágulos sanguíneos podem inferir em graves obstruções, no qual a grande chance de resultar em um infarto do miocárdio ou em infecções generalizadas, podendo levar rapidamente a morte (ATLAS DA SAÚDE, 2014).

**OBJETIVO:** O foco deste estudo é mostrar os achados na literatura sobre os principais fatores de risco da endocardite infecciosa.

**MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão na literatura a partir de estudos indexados no banco de dados PUBMED e na Revista Eletrônica Atlas da Saúde. Para inclusão neste estudo foram considerados os artigos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, e que atendessem ao objetivo proposto. A busca foi realizada cruzando os descritores: endocarditis, hearth, risk factors. A partir do operador booleano AND. Foram encontrados 263 artigos e selecionados 4 artigos e publicações, sendo utilizados para compor o estudo 3 deles, que focavam na endocardite infecciosa.

**RESULTADOS:** Em um centro de atendimento terciário em Turquia, entre 155 casos de endocardite, 63% envolviam próteses valvares, onde 35, 5% foram infecções por valva nativa e 4,5% das infecções estavam relacionadas ao dispositivo, nesses casos, os microrganismos mais isolados foram *Estafilococos* tanto nas infecções das valvas nativas (31,8%) como nas próteses valvares (38,9%). Outro estudo, realizado no Reino Unido, revelou ainda que de 800 casos de EI (endocardite infecciosa), 22,8% eram devido à tetralogia de Fallot; 19,6% eram devido à comunicação intraventricular e 244 casos precediam procedimentos invasivos (67 odontológicos e 177 não – odontológicos). Nesse estudo, os *Streptococos* foram os principais microrganismos causadores dos casos, pois foram responsáveis por 40% dos casos.

**CONCLUSÃO:** A epidemiologia da endocardite infecciosa está crescendo, suas causas principais referem-se a próteses de valvas cardíacas e procedimentos invasivos, enquanto os principais organismos causadores da infecção foram *Estafilococos* e *Streptococos*. Há uma necessidade de uma atualização dos dados epidemiológicos em consonância de casos clínicos associados à essa patologia. Entretanto, o aumento de provisões de cuidados a saúde e o foco nos principais microorganismos causadores desse quadro pode ajudar a amenizar os casos enquanto as pesquisas progredirem.

**Palavras-chave:** Endocardite. Coração. Fatores de risco.

### REFERÊNCIAS:

1. ATLAS DA SAÚDE. **Endocardite infecciosa**. Atlas da Saúde, 2019. Disponível em: <<https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/endocardite-infecciosa>>Acessado em: 14 de agosto de 2019.

2. CAHILL, T. J.; JEWELL, P. D.; DENNE, L.; FRANKLIN, R. C.; FRIGIOLA, A.; POMAR, E.; PRENDERGAST, B. D. Contemporary epidemiology of infective endocarditis in patients with congenital heart disease: A UK prospective study. **Am Heart J.** 2019 Sep; 215:70-77. doi: 10.1016/j.ahj.2019.05.014. Epub 2019 Jun 14. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31299559>> Acessado em: 15 de agosto de 2019.
3. HAGO, C. H.; KAHRAMAN, S.; ARSLAN, C.; BABUR GULER, G.; KALKAN, A. K.; PANC, C.; UZUN, F.; ERTURK, M.; YILDIZ, M. **Characterization, epidemiological profile and risk factors for clinical outcome of infective endocarditis from a tertiary care centre in Turkey.** Oct;51(10):738-744. doi: 10.1080/23744235.2019.1646431. Epub 2019 Jul 31, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31364901>>Acessado em: 14 de agosto de 2019.



# IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO DE ENFERMAGEM DURANTE O PRÉ-NATAL RELACIONADO À PRESENÇA E/OU APARECIMENTO DE CARDIOPATIAS NA GESTAÇÃO

<sup>1</sup> Talita Marley Passos de Araújo <sup>2</sup> Sandrielle de Carvalho Duarte Souza; <sup>3</sup> Emanuely Emyly da Costa; <sup>4</sup> José Marcos Fernandes Mascarenhas; <sup>5</sup> Mariana Silva Souza; <sup>6</sup> Kátia Christina Andrade Ferreira; <sup>7</sup> Emilly da Silva Pereira; <sup>8</sup> Evaldo Sales Leal;

<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup> Graduandos em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI;

<sup>8</sup> Enfermeiro mestre, Docente da Cristo Faculdade do Piauí - CHRISFAPI

**E-mail do autor:** talita.marley10@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A gestação pode ser entendida como uma série de alterações fisiológicas no organismo feminino, que ocorrem para adaptação do corpo ao feto desde sua implantação até o nascimento. Dentre estas, merece destaque a alteração cardíaca, já que o aporte sanguíneo deverá aumentar para suprir as necessidades da mãe e do conceito, mesmo temporariamente. A existência de cardiopatia durante a gestação, principalmente se grave e associada à hipertensão arterial sistólica (HAS), caracteriza-a como gravidez de risco e que, por isso, depende de acompanhamento multiprofissional, pois, pode indicar complicações durante a gravidez ou até no momento do parto.

**OBJETIVO:** Discorrer sobre a importância do acompanhamento pré-natal e do aconselhamento de enfermagem no planejamento familiar, para mulheres com doenças coronarianas ou com predisposição ao seu surgimento.

**METODOLOGIA:** O trabalho em questão trata-se de uma revisão integrativa da literatura e foi construído a partir de uma minuciosa busca na biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e fontes indexadas, através da aplicação de três termos cadastrados nos Descritores em Ciências e Saúde (DeCs), sendo estes: Assistência de Enfermagem, Planejamento Familiar e Cardiopatias. Inicialmente foram encontrados 21 artigos, no entanto, apenas 10 incluíram-se ao estudo, haja a presença dos seguintes critérios: artigos completos, nos idiomas português e inglês, publicados entre 2014 e 2018, com proposição e alusão a área temática. Excluíram-se aqueles cujo desfecho não atendeu aos critérios supracitados.

**RESULTADOS:** As cardiopatias são responsáveis por um grande número de mortes maternas e podem também, trazer complicações para o bebê dificultando assim suas condições de vida e sobrevivência. A importância da realização do pré-natal somar-se a possibilidade de identificar precocemente as variações que possam ser prejudiciais para o desenvolvimento e sobrevivência do bebê. Nesse sentido, a análise dos achados subsequentes as consultas de enfermagem podem permitir o planejamento para intervenções subsequentes. A relação dos dados apóia a importância e a eficácia do aconselhamento de enfermagem na concepção, contribui ainda para um número menor de casos de gravidez de risco relacionadas a doenças coronarianas. Segundo a literatura, observa-se que mães cientes de suas incapacidades tem maior chance de contornar a situação utilizando-se de alternativas que tornam a gestação segura e que podem, mas nem sempre, ser simples como uma mudança de hábitos e adoção de medidas preventivas.

**CONCLUSÃO:** A presença do enfermeiro no planejamento familiar faz-se imprescindível, pois, através de medidas educativas e cuidados de enfermagem é possível reduzir significativamente as complicações durante a gravidez, parto, pós-parto e puerpério.



**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem. Planejamento Familiar. Cardiopatias.

**REFERÊNCIAS:**

1. TEDOLDI, C. L. *et al.* Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez na Mulher Portadora de Cardiopatia. **Arq Bras Cardiol.** 2009; v. 93, n. 6, supl.1, p. 110-178.
2. SOUZA, B. C.; BERNARDO, A. R. C.; SANTANA, L. S. O papel do enfermeiro no pré-natal realizado no Programa de Saúde da Família–PSF. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 2, n. 1, p. 83-94, 2013. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/796>. Acesso em: 05 set. 2019.
3. MARTINS, L. C. *et al.* Predição de Risco de Complicações Cardiovasculares em Gestantes Portadoras de Cardiopatia. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 106, n. 4, p. 289-296, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt\\_0066-782X-abc-20160028.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt_0066-782X-abc-20160028.pdf). Acesso em: 05 set. 2019.

## INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO COMO FATOR DE REDUÇÃO DE AGRAVOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC)

<sup>1</sup>Emanuelly Emyly da Costa; <sup>2</sup>Emilly da Silva Pereira; <sup>3</sup>Francisco Izanne Pereira Santos; <sup>4</sup>Kátia Christina Andrade Ferreira; <sup>5</sup>Mariana Silva Souza; <sup>6</sup>Sandrielly de Carvalho Duarte Souza; <sup>7</sup>Vanessa Rayanne de Souza Ferreira; <sup>8</sup>Evaldo Sales Leal.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí - CHRISFAPI; <sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí - CHRISFAPI; <sup>3</sup>Pós-graduado em Docência do Ensino Superior pelo Instituto Superior de Educação e Programus – ISEPRO; <sup>4</sup>Graduanda em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI; <sup>5</sup>Graduanda em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI; <sup>6</sup>Graduanda em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI; <sup>7</sup>Graduanda em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI; <sup>8</sup>Docente da Cristo Faculdade do Piauí - CHRISFAPI.

**E-mail do autor:** e.emyly@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma síndrome clínica complexa caracterizada por sintomas típicos que podem ser acompanhados de sinais resultantes de disfunção ou perda do músculo miocárdio, caracterizada por dilatação do ventrículo esquerdo ou hipertrofia (GUIMARÃES, 2019). Sob esse viés, a atuação do profissional enfermeiro na visita domiciliar (VD), frente ao paciente com tal patologia é de grande importância, pois pontua ações que por meio de um atendimento humanizado, viabilizam os cuidados terapêuticos necessários para uma melhor qualidade de vida.

**OBJETIVO:** Demonstrar as intervenções de enfermagem no contexto domiciliar ao paciente com insuficiência cardíaca congestiva.

**MÉTODOS:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Realizou-se uma seleção de publicações na plataforma online Biblioteca Virtual de Enfermagem (BVS) e seguintes bases de dados: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE); por meio do cruzamento de três termos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo estes: Insuficiência cardíaca, Visita domiciliar, Cuidados de enfermagem. Os critérios de inclusão determinados foram: artigos completos, disponíveis nos idiomas português e inglês, publicados de 2015 a 2019, que retratassem a temática. Excluíram-se os artigos que não atendiam aos critérios de inclusão. Após tal análise, observou-se a correlação dos 5 artigos com o tema abordado para posterior discussão.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Mediante a análise dos artigos estudados, inferiu-se que as intervenções de enfermagem no ato da visita domiciliar são de grande valia, no que tange aos benefícios da adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. Ademais, ressaltou-se que o desconhecimento dos pacientes acerca dos efeitos, complicações e tratamento da ICC, consideram-se fator de instabilidade clínica, ocasionando consecutivas readmissões hospitalares em casos de descompensação. Em vista disso, as intervenções de enfermagem no domicílio, contribuem para uma maior interação enfermeiro-paciente-família, bem como em melhorias significativas no que se refere ao autocuidado e recuperação da autonomia. Logo, agravos são reduzidos de maneira considerável, tanto no que concerne ao quadro clínico, como nos aspectos psicológicos sensibilizados pelos sinais e sintomas da doença. Por conseguinte, obtêm-se uma melhor qualidade de vida dos pacientes.

**CONCLUSÃO:** A atuação do enfermeiro diretamente ao paciente com ICC é eficaz no tratamento da patologia. Sendo assim, conclui-se que as ações destituídas durante a visita domiciliar são norteadoras para resultados mais significantes, reduzindo consideravelmente agravos e os índices de morbimortalidade.

**Palavras-chave:** Insuficiência cardíaca. Visita domiciliar. Cuidados de enfermagem.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. AZZOLIN, Karina de Oliveira *et al.* As intervenções de enfermagem domiciliares melhoram o conhecimento da doença e o manejo em pacientes com insuficiência cardíaca. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n.1, p.44-50, fev. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000100044&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100044&lng=en&nrm=iso). Acesso em 30 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2523>.
2. GUIMARÃES, T. M. L. *et al.* A efetividade da entrevista motivacional no autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca: revisão sistemática. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, v. 87, n. Especial, 8 abr. 2019. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/download/168/70>. Acesso em: 30 de Agosto de 2019.
3. MANTOVANI, Vanessa Monteiro *et al.* Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento domiciliar por enfermeiros. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 28, n. 1, p. 41-47, fev. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002015000100041&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000100041&lng=en&nrm=iso). Acesso em 30 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500008>.

## **LESÕES POR PRESSÃO PODEM SER EVITADAS DIANTE DA REALIDADE HOSPITALAR DE ALGUNS HOSPITAIS DO BRASIL?**

George Marcos Dias Bezerra<sup>1</sup>; Maria Clara Souza<sup>1</sup>; Thalêssa Carvalho da Silva<sup>2</sup>; Ana Beatriz de Oliveira Vieira Matos<sup>1</sup>; Auriane Carvalho Brandão dos Santos<sup>1</sup>; Eduardo Batista Macêdo de Castro<sup>1</sup>; Uanderson Oliveira dos Santos<sup>2</sup>; Luciana Aparecida da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduando do curso bacharelado em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI; <sup>2</sup> Docente do curso bacharelado em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI.

**E-mail do autor:** marcos.george.gm@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Lesão por pressão é definida como um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente, sobre uma proeminência óssea, ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato, ocorrendo como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. Como forma de prevenir essas lesões e as sequelas, o conhecimento sobre o risco, prevenção, estadiamento e tratamento continua sendo fundamental para todo o profissional de saúde, principalmente para a enfermagem. A prevenção de úlcera por pressão em pacientes hospitalizados tem sido apresentada como um dos indicadores de qualidade da assistência prestada pela equipe como um todo.

**OBJETIVOS:** Conhecer a qualidade de assistência da equipe de enfermagem diante de pacientes internados sob tratamentos intensivos apresentando pré-disposição a lesões por pressão.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDeInf. Para isso utilizou-se os descritores “Lesão por pressão”, “Terapia intensiva”, “Enfermagem” e “Prevenção” sendo estes cadastrados no DeCS. Optou-se por artigos originais, publicados nos anos de 2015 e 2019, disponíveis nos idiomas inglês e português, resultando a amostra final de 10 publicações utilizadas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Diante dos resultados foram elaboradas 3 categorias: Principais fatores influenciadores no aparecimento de lesões por pressão, equipe multidisciplinar atuando no tratamento e implicações trazidas pelo aparecimento de lesões por pressão. Devido a multicausalidade apresentadas pelas lesões, sugere-se que a prevenção e o tratamento devem ser realizados através de educação nos serviços responsáveis pela elaboração, execução e fortalecimento dos protocolos institucionais. Diante de todos os profissionais que estão próximos ao paciente, os enfermeiros são quem mais são preparados apresentando conceitos adequados e identificando os principais fatores de risco.

**CONCLUSÃO:** Nesse cenário o enfermeiro é o profissional mais qualificado para estar à frente de programas de prevenção e tratamento de lesão por pressão, pois está próximo ao paciente avaliando suas alterações cutâneas e evolução, além de prover cuidados. A esse profissional cabe executar, orientar e supervisionar a equipe de enfermagem na execução do curativo, como também prover cuidados e orientar ao paciente quanto medidas para a prevenção do aparecimento de tais lesões.

**Palavras-chave:** Lesão por pressão. Terapia Intensiva. Enfermagem. Prevenção.

### **REFERÊNCIAS:**

1. ALBUQUERQUE, A. M; VASCONCELOS, J. M. B; SOUZA, A. P. M. A; CHAVES, T. R. C. L; COSTA, I. K. F; SOARES, M. J. G. Teste de conhecimento sobre lesão por pressão. **Revista de Enfermagem UFPE online**. v. 12, n. 6, p. 38-50, jun 2018.

2. ANDRADE, F. S. S.; CLARK, R. M. O.; FERREIRA, M. L. Efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização de feridas cutâneas. **Rev col Bras Cir**, v. 41, n. 2, p. 129-133. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n2/pt\\_0100-6991-rcbc-41-02-00129.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n2/pt_0100-6991-rcbc-41-02-00129.pdf). Acesso em: 25 ago. 2019.
3. ASCARI, R. A; VELOSO, J; SILVA, O. M; KESSLER, M; JACOBY, A. M; SCHWAAB, G. Úlcera por pressão: um desafio para enfermagem. **Journal of Surgery and Clinical Research**. v.6, n.1, p.11-16, mar- mai 2014. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140301\\_132755.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140301_132755.pdf). Acesso em: 25 ago. 2019.



# MECANISMO MOLECULAR DOS CARDIOGLICOSÍDEOS NO CONTROLE DE ARRITIMIAS CARDÍACAS

<sup>1</sup>Vitor Hugo da Cunha Costa; <sup>1</sup>Woodyson Welson Barros da Silva Batista; <sup>1</sup>Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha; <sup>1</sup>Ana Carolina de Macêdo Lima; <sup>1</sup>Luiza Carolina de Sousa; <sup>1</sup>Marcos Vitor Silva Rocha; <sup>2</sup>Dayse Anne dos Santos Ribeiro.

<sup>1</sup>Graduandos em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, <sup>2</sup>Enfermeira, Pós-Graduada em Enfermagem Obstétrica – IESM.

**E-mail do autor:** vh10312@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Os cardioglicosídeos ou digitálicos são um grupo de fármacos usados no tratamento de doenças cardíacas como arritmias e insuficiência cardíaca. Os digitálicos são derivados da planta Dedaleira (*Digitalis purpurea*), que se utilizada em doses altas ou em pessoas que não necessitem podem causar ataque cardíaco. Os digitálicos também podem causar alterações na excitabilidade neuronal de núcleos e do sistema nervoso intestinal gerando efeitos como: náuseas, vômitos e diarreia. Os principais fármacos do grupo são Metildigoxina, Digitoxina, Ouabaína e a Digoxina que é a mais utilizada (WAYNE, 2018). As arritmias cardíacas são alterações elétricas que ocasionam em modificações no ritmo da batida do coração, elas podem ser bradicardias, quando são muito lentas, taquicardia, quando o coração bate muito rápido ou então pode haver casos em que o coração acaba batendo com irregularidade trazendo como consequência a morte súbita cardíaca (MSC).

**OBJETIVOS:** Elucidar os principais mecanismos dos cardioglicosídeos como os digitálicos para o controle de síndromes cardíacas na medicina moderna.

**METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão na literatura a partir dos artigos indexados no banco de dados PUBMED, no site: periódicos CAPES na base de dados Biblioteca virtual de Saúde e no Google acadêmico. Para inclusão neste estudo foram considerados os artigos publicados nos últimos 5 anos, no período 2014 a 2019, nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca foi realizada cruzando os descritores: digitálicos, arritmias atriais e cálcio intracelular. e, a partir dos operadores booleano AND e OR. Foram encontrados: 289 artigos, selecionado 5 artigos e publicações para compor o resumo.

**RESULTADOS:** Foi observado que os cardioglicosídeos possuem um efeito inotrópico positivo sobre o tecido cardíaco, ou seja, aumenta a sua força de contração. Avaliou-se também que os cardioglicosídeos tem importância no tratamento de insuficiência cardíaca congestiva e na depressão da condução atrioventricular reduzindo a frequência cardíaca rápida na fibrilação atrial, além disso, têm se mostrado promissores no tratamento do câncer, especialmente do câncer de ovário e da leucemia (WU, 2017). O principal mecanismo dos cardioglicosídeos é o bloqueio da enzima  $\text{Na}^+\text{-K}^+\text{-ATPase}$  aumentando a concentração de  $\text{Na}^+$  intracelular e diminuindo o efluxo do mesmo e o efluxo de  $\text{Ca}^{2+}$  pelo trocador  $\text{Na}^+\text{-Ca}^{2+}$  e assim elevando o  $\text{Ca}^{2+}$  intracelular aumentando a força de contração cardíaca (MEIRA, 2015).

**CONCLUSÃO:** Portanto, o uso de digitálicos tem sido usado desde a antiguidade para o controle de doenças cardíacas, mas o seu uso é ainda de grande risco pois a substância em quantidades inadequadas pode ser tóxica para o organismo. Entretanto, pesquisas estão sendo desenvolvidas afim de se conhecer mais dos seus mecanismos sendo imprescindível maiores buscas e estudos, para que se possa ter melhores resultados e se possa conhecer melhor esse grupo de fármacos (WU, 2017).

**Palavras-chave:** Digitálicos. Arritmias Atriais. Cálcio Intracelular.

## REFERÊNCIAS:

1. MEIRA, Eduardo F. *et al.* Low-dose ouabain administration increases Na<sup>+</sup>,K<sup>+</sup>-ATPase activity and reduces cardiac force development in rats. **Pharmacological Reports**, [s.l.], v. 67, n. 2, p.253-259, abr. 2015. Elsevier BV. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.pharep.2014.10.005>> Acessado em: 21/08/2019.
2. WHAYNE, Thomas F. Clinical Use of Digitalis: A State of the Art Review. **American Journal Of Cardiovascular Drugs**, [s.l.], v. 18, n. 6, p.427-440, 31 jul. 2018. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s40256-018-0292-1>> Acessado em: 21/08/2019.
3. WU, I-lin *et al.* Fatal cardiac glycoside poisoning due to mistaking foxglove for comfrey. **Clinical Toxicology**, [s.l.], v. 55, n. 7, p.670-673, 2 maio 2017. Informa UK Limited. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/15563650.2017.1317350>> Acessado em: 22/08/2019.

## **METAPARADIGMA DE ENFERMAGEM: A CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA**

<sup>1</sup>Mariana Silva Souza; <sup>2</sup>Emanuelly Emyly da Costa; <sup>3</sup>Emilly da Silva Pereira; <sup>4</sup>Francisco Izanne Pereira Santos; <sup>5</sup>Kátia Christina Andrade Ferreira; <sup>6</sup>Talita Marley Passos de Araújo; <sup>7</sup>Vanessa Rayanne de Souza Ferreira; <sup>8</sup>Luciana Aparecida da Silva.

<sup>1,2,3,5,6,7</sup>Graduandas em Enfermagem pela Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI; <sup>4</sup>Pós-Graduando em Docência do Ensino Superior pelo Instituto Superior de Educação e Programus - ISEPRO; <sup>8</sup>Enfermeira, Mestra em Terapia Intensiva pela IBRATI-DF, Docente da Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI.

**E-mail do autor:** marianasilvasouza40@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Compreendem-se como cardiopatias congênitas os defeitos nas estruturas do coração e dos grandes vasos, existentes ao nascimento, constituindo-se como uma das principais causas de mortalidade entre as demais malformações. O Metaparadigma de Enfermagem (ME) é essencial para a formação de uma base sólida de conhecimento, capaz de organizar o mundo da enfermagem em quatro conceitos – enfermagem, pessoa, saúde e ambiente, constituindo-se como primordiais à disciplina e à prática da profissão. O ME ilustra qual é o público receptor dos cuidados de enfermagem, qual a finalidade da assistência de enfermagem e em que ambiente a assistência é prestada, além de, como ela deve ser executada.

**OBJETIVO:** Apresentar os princípios do metaparadigma de enfermagem diante do cuidado à criança com cardiopatia congênita (CC).

**MÉTODOS:** Pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo revisão integrativa da literatura, utilizou-se artigos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e seus sites associados. Empregou-se como descritores “cuidados de enfermagem”, “cardiopatias congênitas” e “enfermagem”. Como critérios de inclusão, optou-se por artigos entre os anos de 2012 e 2019, com textos completos, no idioma português, gratuitos, que atendessem aos três descritores utilizados. Obteve-se um resultado de 17 achados, após avaliação sobraram 6 artigos utilizados neste estudo.

**RESULTADOS:** O enfermeiro é peça fundamental no cuidado do bebê com malformação congênita, iniciando pela identificação por meio da avaliação clínica e utilização da oximetria de pulso ou “teste do coraçãozinho” para a triagem de cardiopatias congênitas graves. O pós-operatório requer ações prestadas diante do leito na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), tendo como exemplos a monitorização de sinais vitais, o débito urinário, realização da oximetria de pulso, manutenção do suporte ventilatório e nutricional, cuidados com os drenos pleural e mediastino, destarte, é necessário que o profissional esteja habilitado para executar essas funções. Durante o processo de cuidado, o enfermeiro deve respeitar, valorizar e considerar os aspectos emocionais, sociais e/ou espirituais da família, para que se possa planejar uma assistência adequada. O cuidador ou responsável pela criança com cardiopatia congênita, também exige atenção, pois os mesmos se encontram com medo, ansiedade e tensão, com isso as orientações de enfermagem se fazem fundamentais.

**CONCLUSÃO:** Pôde-se entender a gravidade em que a criança com CC se encontra e o quão essencial é o diagnóstico, os cuidados desde a admissão ao pós-operatório, uma abordagem holística e integrada para a execução de uma assistência qualidade. Para isso, torna-se indispensável o envolvimento



profissional e a busca por expandir os conhecimentos acerca desses cuidados. O ME ilustra o público receptor dos cuidados de enfermagem, qual a finalidade da assistência de enfermagem e em que ambiente a assistência é prestada, além de como ela deve ser executada.

**Palavras-chave:** Cardiopatias congênitas. Cuidados de enfermagem. Enfermagem.

## **REFERÊNCIAS:**

1. MAGALHAES, Simone Silveira; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; CHAVES, Edna Maria Camelo. Neonatal nursing care of the infant with congenital heart disease: an integrative review. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 15, n. 4, p. 724-34, dez. 2016. Disponível em: <http://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5415>. Acesso em: 04 Set. 2019.
2. QUEIROGA, Andrey Vieira et al. Estratégias educativas para redução da ansiedade dos cuidadores de crianças com cardiopatia congênita. **Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 4, p. 1061-1067, out. 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5817>. Acesso em: 04 Set. 2019.
3. SILVA, Valéria Gonçalves et al. Diagnoses, interventions and nursing results for child with congenital heart disease: integrative revision. **Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 1276-1287, jul. 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2654>. Acesso em: 04 Set. 2019.

## MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO PIAUÍ

<sup>1</sup>Rafael Lima da Silva; <sup>1</sup>Matews Resplandes Batista Batista; <sup>1</sup> João Lucas de Pontes Ribeiro; <sup>1</sup>Antônio Lucas Mendes Araújo; <sup>1</sup>Thiago Augusto Rocha Matos; <sup>1</sup>Ana Valéria Melo e Silva; <sup>1</sup>Nathalia Jacob Araújo; <sup>2</sup>Aliny de Oliveira Pedrosa.

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; <sup>2</sup> Enfermeira Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**E-mail do autor:** rafa.marques.1991@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O acidente vascular cerebral (AVC) corresponde à súbita oclusão ou ruptura de vasos cerebrais que ocasiona lesão cerebral focal e déficits neurológicos. O AVC é a principal causa de óbitos no Brasil há 20 anos, sendo a principal causa de sequelas neurológicas e de importantes disfunções motoras e cognitivas.

**OBJETIVO:** Realizar levantamento epidemiológico acerca da mortalidade por acidente vascular cerebral no Estado do Piauí.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, epidemiológico, retrospectivo de caráter transversal, cuja fonte de dados do período de 2014 a 2018 foi o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com descrição das seguintes variáveis: internações, caráter do atendimento e sexo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período descrito foram registradas 15.958 internações por AVC no Piauí, a maior parte ocorreu na capital do Estado, Teresina, que apresentou 6.697 internações. Entre 2014 e 2018 foram documentados no Estado 2.506 ocorrências de óbito por AVC, o maior número em Teresina com 1.726 mortes registradas. O município de Parnaíba encontra-se na segunda posição com 233 óbitos por AVC, em seguida o município de Floriano com 181 óbitos. A maioria das mortes por AVC acometeu o sexo masculino com 1.316 ocorrências, das quais 908 registradas em Teresina, 111 na cidade de Parnaíba e 103 no município de Floriano, sendo estas as cidades com maiores taxas de óbito entre homens no Estado. Entre as mulheres houve 1.190 óbitos, dos quais 818 ocorreram em Teresina. Nesse contexto, os serviços de urgência registraram a maioria dos casos de óbito por AVC no Piauí com 2.505 ocorrências das quais 1.725 ocorreram na capital. Nos serviços de caráter eletivo a taxa de óbito por doença cérebro vascular foi consideravelmente menor com apenas 01 ocorrência registrada em Teresina.

**CONCLUSÃO:** Houve expressivo número de internações por acidente vascular cerebral no Piauí no período pesquisado. Ademais, observou-se a concentração dos casos em Teresina que também apresentou a maioria dos óbitos por AVC. Foi possível constatar que a população masculina apresenta a maior taxa de óbitos em virtude da expressiva adesão ao consumo de tabaco e álcool, além disso, a maioria absoluta dos casos ocorreu em caráter de urgência o que demonstra a importância de serviços de pronto atendimento capacitados para prestar assistência às vítimas das doenças cerebrovasculares.

**Palavras-chave:** Mortalidade. Acidente Vascular Cerebral. Pesquisa Sobre Serviços de Saúde.

### REFERÊNCIAS:

1. GERZSON, L. R *et al.* O impacto do acidente vascular cerebral na qualidade de vida de crianças e adolescentes. *Fisioter Pesqui.*25(3): 241 – 250, 2019.

2. HANAVER, L; SCHMDT, D; MIRANDA, R. E; BORGES, M. K. Comparação da severidade do déficit neurológico de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico agudo submetidos ou não à terapia trombolítica. *Fisioter Pesqui.* 25(2): 217 – 223, 2018.
3. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Disponível em: [http // www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) (acesso em: 19.08.2019, às 21:20).



# PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniele Portela Araújo<sup>1</sup>; Geovana Marques Teixeira<sup>1</sup>; Renata Celestino Nunes<sup>1</sup>; Mauro Roberto Biá da Silva<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem na Universidade Estadual do Piauí; <sup>2</sup>Doutor em Medicina Tropical e Saúde Pública; Professor Adjunto D.E. da Universidade Estadual do Piauí.

**E-mail do autor:** daniele20portela@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** As cardiopatias congênitas são malformações anatômicas do coração que podem causar alterações no funcionamento da hemodinâmica cardiovascular e estão presentes desde o nascimento. Esses problemas congênitos podem resultar da alteração do desenvolvimento embrionário de uma determinada estrutura ou da possibilidade de não desenvolver. As malformações dos recém-nascidos (RN) podem ser estruturais, funcionais, metabólicas, comportamentais ou hereditárias, sendo a principal causa de mortalidade neonatal e infantil.

**OBJETIVO:** Levantar na literatura o perfil recorrente do recém-nascido com cardiopatia congênita.

**MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, que ocorreu no mês de agosto de 2019, com os descritores “Cardiopatia congênita”, “Recém-nascido” e “Mortalidade infantil” na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos). Inicialmente, foram localizados 10 (dez) artigos, tendo como critérios de inclusão dos artigos o ano de publicação, questão norteadora “Quais as principais características dos recém-nascidos com cardiopatia congênita?” e texto completo, foram selecionados apenas 6 (seis) artigos.

**RESULTADOS:** Relacionado às 10 publicações, prevaleceu à pesquisa quantitativa e o ano de maior publicação foi 2016, com 4 (4/10), seguido de 2013 a 2015, apresentando 6 (6/10). Os artigos que se encaixaram nos critérios de inclusão, 2 (2/10) indicavam a maioria dos RN com cardiopatia congênita era do sexo masculino e estavam abaixo do peso ideal; 3(3/10) dos artigos, apontavam o diagnóstico comunicação intraventricular mais evidenciada entre os neonatos, 1(1/10) relaciona que os RN apresentavam Síndrome de Down e que as principais complicações relacionadas à cardiopatia congênita foram cianose e o Shunt D-E.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que a cardiopatia congênita possui grande prevalência em recém-nascidos, mostrando a importância do diagnóstico e da intervenção precoce para reduzir as mortalidades neonatais e infantis decorrentes dessa doença, além de minimizar os custos, diminuir o tempo de internação e melhorar a qualidade de vida dessas crianças.

**Palavras-chave:** Cardiopatia congênita. Recém-nascido. Mortalidade infantil.

## REFERÊNCIAS:

1. ARAGÃO, J. A. *et al.* O Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Cardiopatias Congênitas Submetidos à Cirurgia no Hospital do Coração. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Sergipe, v. 17, n. 3, p. 216-220, 2013.

2. BELO, W. A.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. Perfil Clínico-hospitalar de Crianças com Cardiopatia Congênita. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 247-253, 2016.
3. MOURATO, F. A. *et al.* Características dos Pacientes em Serviço Privado de Cardiologia Pediátrica: Análise de Sete Anos. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Pernambuco, p. 247-253, 2014.



# POSSÍVEIS DIAGNÓSTICOS E IMPACTOS AOS ÁTRIOS CARDÍACOS NA SÍNDROME DE BAYÉS

<sup>1</sup>Yago Herbert Sousa de Oliveira; <sup>2</sup>Camila de Meneses Caetano Viana; <sup>3</sup>Maria Clara Santos Fonseca; <sup>4</sup>Juliana do Nascimento Sousa; <sup>5</sup>Edimar Alves de Macêdo Costa; <sup>6</sup>Hiasmim Oliveira Sousa; <sup>7</sup>Carolline Silva de Morais

<sup>1,2,5</sup>Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3,4,6</sup>Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>7</sup>Enfermeira pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA

**E-mail do autor:** yagoherbertsousa@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Bayés se caracteriza pela presença de sinais eletrocardiográficos de bloqueio interauricular que é um transtorno na condução elétrica das aurículas. Essa patologia está mais presente na população idosa por possuírem maior predisposição a fibrilação atrial (FA) (CONDE; BARANCHUK, 2014).

**OBJETIVO:** Buscar na literatura os possíveis diagnóstico e impactos aos átrios cardíacos na Síndrome de Bayés.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que visa responder à questão norteadora: “Quais os possíveis diagnósticos e impactos aos átrios cardíacos na Síndrome de Bayés?”. A busca das publicações ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde, no período de agosto de 2019. Foram usados como descritores: “Bloqueio Interatrial”, “Diagnóstico” e “Causalidade” sendo encontrados 83 artigos. Os critérios de inclusão foram: textos disponíveis na íntegra, publicados nas bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE, nos idiomas inglês, português e espanhol publicados nos últimos 5 anos e que correspondiam à referida temática, restando 10 artigos para o estudo. Foram excluídos artigos repetidos e que não condiziam com o tema.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Prevaleram estudos publicados no exterior entre 2016 e 2018, no ambiente hospitalar, utilizando a abordagem quantitativa. Após análise dos artigos emergiram duas categorias temáticas. **ECG de Superfície para Diagnóstico do Bloqueio Interatrial (BIA):** O bloqueio interatrial revela-se no ECG de duas formas. A primeira é parcial (P-BIAs) e apresenta onda P  $\geq$  120 msec. A segunda forma é avançada (A-BIAs) e apresenta onda P  $\geq$  120 msec bifásica. Isso pode revelar uma série de eventos prejudiciais ao paciente. Por exemplo, pode-se detectar uma incidência crescente de FA em pacientes com A-BIAs, pois estes apresentam grande quantidade de fibrose que diminui a mobilidade atrial, além disso, a forma avançada do BIA tende a aumentar com a idade. **Associação entre BIA e FA em inúmeros casos clínicos:** O BIA pode ser marcador da ocorrência de FA em vários cenários. Isso é relevante nos exames clínicos de pacientes de idades variadas. A exemplo de caso em que a BIA foi preditor da FA tem-se a cardiomiopatia chagásica. Pacientes chagásicos podem desenvolver FA o que desencadeia problemas como AVC e embolia. Nesses pacientes, estudos revelam a incidência de 18,8% de BIA e a FA ocorreu em 13,8% concluindo que BIA prevê FA de início recente nesses casos.

**CONCLUSÃO:** Em face ao exposto, pode-se inferir que a identificação do BIA tem estreita relação com a síndrome, assim como pode ser substrato para o desenvolvimento de arritmias, principalmente, fibrilação atrial. Com isso, o entendimento dessas interrelações somado ao diagnóstico assertivo pode ser de suma importância para um tratamento mais eficaz dos pacientes acometidos por essa patologia.

**Palavras-chave:** Bloqueio Interatrial. Diagnóstico. Causalidade.

**REFERÊNCIAS:**

1. BARANCHUK, Adrian *et al.*; Bloqueio Interatrial avançado como marcador chave de recorrência de fibrilação atrial: Síndrome de Bayés. **Journal of Geriatric Cardiology**, v. 14, p. 169-173, 2017.
2. CONDE, Diego; BARANCHUK, Adrián. Bloqueo interauricular como sustrato anatómico-eléctrico de arritmias supraventriculares: síndrome de Bayés. **Archivos de cardiología de México**, v. 84, n. 1, p. 32-40, 2014.
3. DE LUNA, Antoni Bayés et al. Surface ECG interatrial block-guided treatment for stroke prevention: rationale for an attractive hypothesis. **BMC cardiovascular disorders**, v. 17, n. 1, p. 211, 2017.

# RECONHECIMENTO DO SOPRO CARDÍACO NA INFÂNCIA PARA O DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

<sup>1</sup>Ana Luiza Vieira Dias; <sup>1</sup>Gabriela da Costa Sousa; <sup>1</sup>Luiza Carolina de Sousa; <sup>1</sup>Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha; <sup>1</sup>Marcos Vitor Silva Rocha; <sup>2</sup>Glicia Cardoso Nascimento.

<sup>1</sup>Graduandos de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí- UFPI; <sup>2</sup>Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela UFPI.

**E-mail do autor:** analvd55@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Sopro cardíaco é um som extra que pode ser transmitido através da parede torácica, em um tom acima do normal, causado por vibrações que são geradas por uma turbulência no fluxo sanguíneo. Na infância, podem-se definir três tipos principais - sopro inocente: quando não há anormalidades no sistema cardiovascular nem no fluxo sanguíneo (laminar); ocorrendo em um coração funcionalmente e anatomicamente normal sopro patológico ou orgânico: que decorre da presença de anomalias na estruturação e na funcionalidade do sistema cardiovascular. E sopro funcional ou fisiológico neste último, embora na ausência de deformidade no sistema cardiovascular, ocorre alteração hemodinâmica que culmina na alteração do fluxo sanguíneo normal (KOBINGER, 2003).

**OBJETIVO:** Identificar, na literatura científica, as causas e origens do sopro cardíaco na infância, para determinar os seus diagnósticos diferenciais.

**MÉTODOS:** Realizou-se um estudo bibliográfico sobre o tema abordado no banco de dados PubMed e através da plataforma de pesquisa Scientific Electronic Library Online - Scielo, no qual, a pesquisa foi realizada utilizando os descritores: Sopro Cardíaco, sopro inocente, sopro patológico, e, além disso, artigos que estivessem nos idiomas: inglês, português e espanhol. A partir disso, foram encontrados 471 artigos publicados nos últimos cinco anos e através de uma triagem foram selecionados 16 para a elaboração dos resultados, por estes se adequarem na temática sendo, dentre eles, três com maior relevância e detalhamento da proposta do sopro cardíaco na infância.

**DISCUSSÃO:** Na passagem para a vida pós-fetal, instala-se a circulação dependente do coração esquerdo. Nesse momento malformações da vida intrauterina tornam-se instáveis para o diagnóstico. Os sopros inocentes, são mais facilmente audíveis, localizados em área uma pequena área definida. Os sopros inocentes comumente encontrados nas crianças são: supra clavicular, zumbido venoso, de ramos pulmonares, de ejeção pulmonar e o sopro vibratório de Still (KOBINGER, 2003). Os sopros patológicos sugerem a presença de patologias no sistema cardiovascular.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que as modificações cardíacas decorrentes da transição para a vida pós-uterina estão entre as principais causas do sopro cardíaco. Foi possível perceber nas análises da literatura, que para a identificação do sopro patológico é necessário analisar o tempo de ocorrência dos sopros em relação ao ritmo cardíaco, a transmissão dos sopros em relação ao ritmo cardíaco, detecção de sons e ruídos acessórios. Contudo, no sopro funcional a alteração hemodinâmica pode ser resultado de uma anemia ou hipotireoidismo. Sendo assim é indispensável consultas de rotina, ou no atendimento de problemas habituais, como quadros febris, anemia, sendo primordial um pré-natal bem acompanhado, para que seja possível a identificação de problemas congênitos e que possam ser rapidamente tratados. Logo, existe uma grande necessidade de mais estudos e pesquisas sobre o sopro cardíaco na infância, para que se possa identificar e possibilitar um diagnóstico diferencial.



**Palavras-chave:** Sopro Cardíaco. Sopro inocente. Sopro patológico.

**REFERÊNCIAS:**

1. FAERRON ANGEL, Jorge E. Abordagem clínica de pacientes cardíacos na população pediátrica. **Acta pediátrico. costarric** , São José, v. 19, n. 1, p. 21-25, janeiro de 2005.
2. KOBINGER, Maria Elisabeth. **Avaliação do sopro cardíaco na infância.** Jornal de Pediatria - Vol.79, Supl.1, 2003.
3. OLIVEIRA, Rita et. Al. **Sopro Cardíaco Pediátrico: estudo de série de casos.** Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. Vol. 29 no. 398-402, dezembro de 2013.

## REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR PRECOCE: AVALIAÇÃO DE ESTUDOS CLÍNICOS RECENTES

<sup>1</sup>Vitor Hugo da Cunha Costa, <sup>1</sup>Woodyson Welson Barros da Silva Batista, <sup>1</sup>Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha, <sup>1</sup>Marcos Vitor Silva Rocha, <sup>1</sup>Caroline de Sousa Lopes, <sup>2</sup>Dayse Anne dos Santos Ribeiro.

<sup>1</sup>Graduandos em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, <sup>2</sup>Enfermeira, Pós-Graduada em Enfermagem Obstétrica – IESM.

**E-mail do autor:** vh10312@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O impulso elétrico se origina no nodo sinoatrial, que se espalha pelos átrios e depois para os ventrículos pelo nodo atrioventricular originando a despolarização de todo o tecido muscular cardíaco e que em seguida origina uma onda de repolarização nos ventrículos. A repolarização ventricular precoce é um achado em que se observa a formação da onda R do complexo QRS a uma formação de uma onda J antes da onda de repolarização da onda T observado no eletrocardiograma, mostrando alterações no Eletro Cardiograma - ECG de superfície compostas de elevação do ponto J e anomalias nas porções terminais do complexo QRS; esse achado laboratorial é considerado um fenótipo das chamadas síndromes J (TRENOR, 2017).

**OBJETIVO:** O foco desse estudo é analisar os aspectos gerais e a prevalência desse achado clínico.

**METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão na literatura a partir dos artigos indexados no banco de dados PUBMED, no site: Periódicos Capes e nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, e também no Google Acadêmico. Para inclusão neste estudo foram considerados os artigos publicados nos últimos 5 anos, no período 2014 a 2019, nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca foi realizada cruzando os descritores: Repolarização ventricular precoce, eletrocardiograma, etiologia, e, a partir dos operadores booleano AND e OR. Foram encontrados 308 artigos e selecionados 6 artigos e publicações, sendo utilizados para compor o estudo 3 artigos que descreveram mais especificamente sobre a repolarização precoce.

**RESULTADOS:** Avaliou-se a Prevalência da Repolarização Precoce no Eletrocardiograma – ERP, em atletas adolescentes não profissionais e foi correlacionado com a idade, sexo, etnia e parâmetros cardíacos estruturais e elétricos. Foram analisados retrospectivamente 414 ECGs obtidos de jovens atletas. Encontrou-se o ERP em 22% dos casos no estudo do artigo 1 (MIRAGOLI, 2019). No grupo de ERP, encontrou-se um percentual maior de atletas negros, uma maior pressão arterial sistólica e uma baixa frequência cardíaca, em comparação com o grupo sem o ERP. No segundo estudo, foi realizado com 28 atletas de alto nível de competição, foi diagnosticada a síndrome de início repolarização com base no registo do ECG, onde foi constatado a hipertrofia ventricular esquerda relacionado a repolarização precoce (WALSH, 2019). No terceiro estudo, foi encontrado que a presença de RP foi de 17% de 623 atletas de elite, onde estes apresentam menor frequência cardíaca e maior massa magra (REINHARD, 2019).

**CONCLUSÃO:** Portanto, a identificação adequada de padrões da repolarização precoce é essencial para melhorar a avaliação e a prevenção. Com isso, observa-se que, nos estudos, identificou-se um maior padrão nos atletas negros por haver um cofator genético associado as cardiopatias e no outro estudo não revelou a relação estatisticamente significativa entre a presença e hipertrofia cardíaca. No entanto, a combinação destas duas síndromes é acompanhada por uma redução do intervalo QT corrigido, podendo ser um dos fatores de risco para arritmias aguda. Mais pesquisas são necessárias para entender melhor as bases eletrofisiológicas e a importância clínica, prognóstico e prevenção da repolarização precoce.

**Palavras-chave:** Repolarização ventricular precoce. Eletrocardiograma. Etiologia.

**REFERÊNCIAS:**

1. MIRAGOLI, M, Goldoni, M, Demola, P. Left ventricular geometry correlates with early repolarization pattern in adolescent athletes. **Scand J Med Sci Sports**. 2019; 00: 1– 9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/sms.13518>>. Acessado em: 10/08/2019.
2. REINHARD, W, Trenkwalder, T, Haller, B, et al. The early repolarization pattern: Echocardiographic characteristics in elite athletes. **Ann Noninvasive Electrocardiol**. 2019; 24:e12617. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/anec.12617>>. Acessado em:10/08/2019.
3. TRENOR, B., CARDONA, K., SAIZ, J., NOBLE, D., & GILES, W. Cardiac action potential repolarization revisited: early repolarization shows all-or-none behaviour. **The Journal of Physiology**, 2017. doi:10.1113/jp273651.
4. WALSH, Brooks et al. Distinctive ECG patterns in healthy black adults. **Journal Of Electrocardiology**, [s.l.], v. 56, p.15-23, set. 2019. Elsevier BV. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jelectrocard.2019.06.007>>. Acessado em: 10/08/2019.

## TESTE DO CORAÇÃOZINHO: IMPORTÂNCIA DA OXIMETRIA DE PULSO EM NEONATOS PARA DETECÇÃO PRECOCE DE CARDIOPATIAS

Nayara Maria Sousa Rodrigues<sup>1</sup>; Raphaele Chrislla Lemos Ribeiro<sup>1</sup>; Brenda Torres da Silva<sup>1</sup>; Simone Ferreira de Oliveira<sup>1</sup>; Hugo Napoleão de Moraes Neto<sup>2</sup>;

<sup>1</sup> Graduandas de Enfermagem pela Faculdade Pitágoras – Instituto Camillo Filho; <sup>2</sup> Graduado pela Faculdade Wyden e Docente da Faculdade Pitágoras – Instituto Camillo Filho;

**E-mail do autor:** nayaravaz5@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** As cardiopatias congênitas são alterações cardíacas anatômicas que causam anomalias na função cardíaca desde o nascimento e é uma das importantes causas de mortalidade neonatal. A incidência de cardiopatia congênita é aproximadamente de 6 a 8 em 1000 nascidos vivos e as formas mais graves se manifestam no período neonatal com rápida evolução, comprometimento hemodinâmico e sistêmico, exigindo o diagnóstico precoce. Por isso, o Ministério da Saúde tornou pública a decisão de integrar a oximetria de pulso – teste do coraçãozinho na triagem neonatal no Sistema Único de Saúde – SUS com a portaria nº 20, de 10 de junho de 2014 (BRASIL, 2014).

**OBJETIVO:** Relatar a importância do teste do coraçãozinho.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de setembro de 2019 nas bases de dados MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde e LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) de artigos científicos publicados na íntegra no período de 2015 a 2018. Foram utilizados os descritores: triagem neonatal, teste do coraçãozinho, oximetria, neonatologia. Após leitura do material identificado, totalizou-se uma amostra de 5 (cinco) artigos.

**RESULTADOS:** O teste de triagem neonatal de cardiopatia congênitas é um teste rápido e que possui alta sensibilidade e especificidade, de baixo custo, não invasivo e de fácil aplicação. Através dele é possível verificar, até em bebês, aparentemente saudáveis, as cardiopatias que não puderam ser identificadas no pré-natal. O teste do coraçãozinho é realizado nos neonatos que nasceram após 34<sup>o</sup> semana de idade gestacional e possuem entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta hospitalar. O oxímetro é colocado no membro superior direito e em um dos membros inferiores. O resultado esperado, é que a saturação periférica seja maior ou igual a 95% em ambos os membros, e que a diferença entre os locais de aferição seja menor que 3%. Havendo alteração sugestiva uma nova aferição deverá ser realizada após 1 hora. Caso o resultado se confirme, um ecocardiograma deverá ser realizado dentro das 24 horas seguintes.

**CONCLUSÃO:** O teste do coraçãozinho é efetivo e de baixo custo, mas para que se torne uma ferramenta potencial no diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas é necessária a orientação aos pais e treinamento da equipe de enfermagem, oxímetro disponível para realização do procedimento.

**Palavras-chave:** Neonatologia. Oximetria. Teste do coraçãozinho.

### REFERÊNCIAS:

1. AGUIAR, C. B.; JESUS, L. C.; ALVES, D. M.; ARAÚJO, A. J.; ARAUJO, I. S.; OLIVEIRA, G. R.; BARRETO, É. D. Teste do coraçãozinho: importância para detecção precoce de cardiopatias. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 1349-1357, 2018.

2. ARDUINI, G. A.; BALARIN, M. A.; SILVA-GRECCO, R. L.; MARQUI, A. B. Conhecimento das Puerperas sobre o teste do pezinho. **Rev Paul Pediatr**, 151-157, 2017.
3. LACERDA, L. F.; FERREIRA, A. L.; LISBOA, C. B.; LÚCIO, I. M.; BATISTA, J. C.; MELO, L. O. Triagem Neonatal de Cardiopatias Congênitas: Percepção dos Profissionais de Saúde Do Alojamento Conjunto. **Rev enferm UFPE online**, 2420-2427, 2016.



# TETRALOGIA DE FALLOT E QUALIDADE DE VIDA APÓS CORREÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

<sup>1</sup>Láysa Karina Pereira Gonçalves da Silva; <sup>2</sup>Paulo Gabriel Leal Gonçalves <sup>2</sup>Marina de Sousa Carvalho; <sup>2</sup>Leonilson Wendell da Silva; <sup>2</sup>Natanael Damacena Sousa; <sup>2</sup>Gustavo Ribeiro Palmeira; <sup>3</sup>Eurípides Ferreira Araújo Mendes.

<sup>1</sup> Graduando do curso de Medicina da instituição Centro Universitário UNINOVAFAPI; <sup>2</sup> Graduando do curso de Medicina da instituição Centro Universitário UNINOVAFAPI; <sup>3</sup> Orientador. Mestre Docente da instituição UNINOVAFAPI.

**E-mail do autor:** karinalaysa4@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Tetralogia de Fallot (T4F) é uma cardiopatia congênita cianótica frequente e comum a ambos os sexos. Ela é caracterizada pela presença de 4 anormalidades cardíacas concomitantes - comunicação interventricular (CIV), hipertrofia ventricular direita, estenose da artéria pulmonar e origem da aorta na CIV- e pelo quadro clínico precoce de cianose. Tal cardiopatia congênita está associada a uma moderada expectativa de vida devido a mistura de sangue arterial e venoso. Contudo, a cirurgia corretiva é de suma importância acerca de maior expectativa e qualidade de vida dos indivíduos.

**OBJETIVO:** Esta revisão tem como finalidade reunir informações sobre a qualidade de vida das pessoas com T4F em pacientes adultos e adultos jovens.

**MÉTODOS:** Usando a base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), os descritores utilizados para a pesquisa foram tetralogia de fallot and qualidade de vida. Os critérios de inclusão foram: apenas artigos com textos completos disponíveis, com limite em adulto e adulto jovem, entre os anos de 2012 até 2019, além de ser selecionado as línguas inglesas e portuguesa e aspecto clínico de terapia. Já os de exclusão foram artigos que não estavam de acordo com o interesse da pesquisa ou não atenderam os critérios de inclusão. Assim, dos 31 artigos selecionados 15 assistiam os objetivos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maioria dos artigos selecionados citam a cirurgia corretiva definitiva como tendo grande impacto na qualidade de vida dos portadores de T4F, assim como a idade na qual a intervenção cirúrgica foi realizada influenciaram no prognóstico e melhores resultados em pacientes que fazem a cirurgia precocemente. Outros artigos demonstraram que os exercícios físicos (reabilitação cardiovascular) melhoram a aptidão cardiopulmonar nos pacientes. Dessa forma, eles apresentam um quadro favorável a qualidade de vida. Problemas psicossociais no que se refere a relacionamentos, filhos, menor nível ocupacional e menor renda, já que os portadores de doenças cardíacas congênicas têm mais preocupações sobre hereditariedade de sua enfermidade, menor taxa de reprodução, e também tem menos acesso ao trabalho que a população geral.

**CONCLUSÃO:** A cardiopatia congênita, T4F pode ser reparada cirurgicamente, quando diagnosticada e corrigida precocemente é associada a melhora da qualidade e expectativa de vida, contribuindo também para tal a reabilitação cardiopulmonar da cardiopatia.

**Palavras-chave:** Tetralogia de Fallot. Qualidade de vida. Cirurgia.

## REFERÊNCIAS:

1. FRIGIOLA, Alessandra; WRAY, Jo; BULL, Catherine. Exercise capacity, quality of life, and resilience after repair of tetralogy of Fallot: a cross-sectional study of patients operated between 1964 and 2009. **Cardiology in the Young**, [S. l.], v 24, p. 79-86. Fev.2014.

2. SHAMUS, O'Meagher *et al.* Right Ventricular Outflow Tract Enlargement Prior to Pulmonary Valve Replacement Associated with Poorer Structural and Functional Outcomes, in Adults with Repaired Tetralogy of Fallot. **Heart, Lung and Circulation**, [S. l.], v. 23, p. 482-488, 11 maio 2014.
3. WANG, Xinfang *et al.* The effect to fricht ventricular myocardial remodeling on ventricular function as assessed by two-dimensional speckle tracking echocardiography in patients with tetralogy of Fallot: A single center experience from China. **International jornal of Cardiology**, [S. l.], v. 178, p. 300-307, 15 jan. 2015.



## AGRADECIMENTOS

À Deus, por mais uma conquista concedida e pela oportunidade de concretizar a realização deste sonho. À toda a equipe de colaboradores pelo excelente desempenho e trabalho realizado. Aos nossos apoiadores e patrocinadores pelo apoio e incentivo, e aos nossos queridos alunos por acreditarem e confiarem em nosso trabalho.

## PATROCINADORES

