



ABC Cardiol

Journal of Brazilian Society of Cardiology

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 112, Nº 6, Supl. 1, Junho 2019

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

**I JORNADA NORTERIOGRANDENSE
DE CARDIOPEDIATRIA**

NATAL - RN





ABC Cardiol

Journal of Brazilian Society of Cardiology

Diretor Científico

Dalton Bertolim Prêcoma

Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

Coeditor Internacional

João Lima

Editores Associados

Cardiologia Clínica

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Cardiologia Cirúrgica

Tirone David

Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

Cardiologia Pediátrica/ Congênitas

Ieda Biscegli Jatene

Arritmias/Marca-passo

Maurício Scanavacca

Métodos Diagnósticos Não-Invasivos

João Luiz Cavalcante

Pesquisa Básica ou Experimental

Marina Politi Okoshi

Epidemiologia/Estatística

Marcio Sommer Bittencourt

Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior – Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia GO – Brasil

Alfredo José Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Aloir Queiroz de Araújo Sobrinho – Instituto de Cardiologia do Espírito Santo, Vitória, ES – Brasil

Amanda Guerra de Moraes Rego Sousa – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

Ana Clara Tude Rodrigues – Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

André Labrunie – Hospital do Coração de Londrina (HCL), Londrina, PR – Brasil

Andrei Carvalho Sposito – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Angelo Amato Vincenzo de Paola – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Augusto Barbosa Lopes – Instituto do Coração InCor Hc Fmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos de Camargo Carvalho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antônio Carlos Palandri Chagas – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos Pereira Barretto – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Antonio de Padua Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Ari Timerman (SP) – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Armênio Costa Guimarães – Liga Bahiana de Hipertensão e Aterosclerose, Salvador, BA – Brasil

Ayrton Pires Brandão – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Beatriz Matsubara – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), São Paulo, SP – Brasil

Brivaldo Markman Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Bruno Caramelli – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carisi A. Polanczyk – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Carlos Eduardo Rochitte – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Eduardo Suaeide Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Vicente Serrano Júnior – Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Celso Amodeo – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

Charles Mady – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Claudio Gil Soares de Araujo – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cláudio Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cleonice Carvalho C. Mota – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Clerio Francisco de Azevedo Filho – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Dalton Bertolim Prêcoma – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR), Curitiba, PR – Brasil

Dário C. Sobral Filho – Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE – Brasil

Décio Mion Junior – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Denilson Campos de Albuquerque – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Djair Brindeiro Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Domingo M. Braille – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, SP – Brasil

Edmar Atik – Hospital Sírio Libanês (HSL), São Paulo, SP – Brasil

Emílio Hideyuki Moriguchi – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Porto Alegre, RS – Brasil

Enio Buffolo – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Eulógio E. Martinez Filho – Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brasil

Evandro Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Expedito E. Ribeiro da Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Fábio Vilas Boas Pinto – Secretaria Estadual da Saúde da Bahia (SESAB), Salvador, BA – Brasil

Fernando Bacal – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Flávio D. Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Francisco Antonio Helfenstein Fonseca – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Gilson Soares Feitosa – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil

Gláucia Maria M. de Oliveira – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Hans Fernando R. Dohmann, AMIL – ASSIST. MEDICA INTERNACIONAL LTDA., Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Humberto Villacorta Junior – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Ines Lessa – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA – Brasil

Iran Castro – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

Jarbas Jakson Dinkhuysen – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

João Pimenta – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSP), São Paulo, SP – Brasil

Jorge Ilha Guimarães – Fundação Universitária de Cardiologia (IC FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

José Antonio Franchini Ramires – Instituto do Coração InCor Hc Fmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

José Augusto Soares Barreto Filho – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE – Brasil

José Carlos Nicolau – Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brasil

José Lázaro de Andrade – Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP – Brasil

José Péricles Esteves – Hospital Português, Salvador, BA – Brasil

Leonardo A. M. Zornoff – Faculdade de Medicina de Botucatu Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP – Brasil

Leopoldo Soares Piegas – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ) São Paulo, SP – Brasil

Lucia Campos Pellanda – Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS – Brasil

Luis Eduardo Paim Rohde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Luis Cláudio Lemos Correia – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil

Luiz A. Machado César – Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC – Brasil

Luiz Alberto Piva e Mattos – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Marcia Melo Barbosa – Hospital Socor, Belo Horizonte, MG – Brasil

Marcus Vinícius Bolívar Malachias – Faculdade Ciências Médicas MG (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Maria da Consolação V. Moreira – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Mario S. S. de Azeredo Coutinho – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

Maurício Ibrahim Scanavacca – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Max Grinberg – Instituto do Coração do Hcfmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Michel Batlouni – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Murilo Foppa – Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS – Brasil

Nadine O. Clausell – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Orlando Campos Filho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Otávio Rizzi Coelho – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Otoni Moreira Gomes – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Paulo Andrade Lotufo – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo Cesar B. V. Jardim – Universidade Federal de Goiás (UFG), Brasília, DF – Brasil

Paulo J. F. Tucci – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo R. A. Caramori – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS – Brasil

Paulo Roberto B. Évora – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo Roberto S. Brofman – Instituto Carlos Chagas (FIOCRUZ/PR), Curitiba, PR – Brasil

Pedro A. Lemos – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Protásio Lemos da Luz – Instituto do Coração do Hcfmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Reinaldo B. Bestetti – Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP – Brasil

Renato A. K. Kalil – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

Ricardo Stein – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, RS – Brasil

Salvador Rassi – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/GO), Goiânia, GO – Brasil

Sandra da Silva Mattos – Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife, PE – Brasil

Sandra Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Sergio Timerman – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (INCOR HC FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Silvio Henrique Barberato – Cardioeco Centro de Diagnóstico Cardiovascular (CARDIOECO), Curitiba, PR – Brasil

Tales de Carvalho – Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC – Brasil

Vera D. Aiello – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da (FMUSP/INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Walter José Gomes – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Weimar K. S. B. de Souza – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FMUFG), Goiânia, GO – Brasil

William Azem Chalela – Instituto do Coração (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Wilson Mathias Junior – Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Exterior

Adelino F. Leite-Moreira – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Alan Maisel – Long Island University, Nova York – Estados Unidos

Aldo P. Maggioni – ANMCO Research Center, Florença – Itália

Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Maria Ferreira Neves Abreu – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Cândida Fonseca – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa – Portugal

Fausto Pinto – Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

Hugo Grancelli – Instituto de Cardiología del Hospital Español de Buenos Aires – Argentina

James de Lemos – Parkland Memorial Hospital, Texas – Estados Unidos

João A. Lima, Johns – Johns Hopkins Hospital, Baltimore – Estados Unidos

John C. F. Cleland – Imperial College London, Londres – Inglaterra

Jorge Ferreira – Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal

Manuel de Jesus Antunes – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Marco Alves da Costa – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira – Universidade de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria Pilar Tornos – Hospital Quirónsalud Barcelona, Barcelona – Espanha

Nuno Bettencourt – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Pedro Brugada – Universiteit Brussel, Brussels – Bélgica

Peter A. McCullough – Baylor Heart and Vascular Institute, Texas – Estados Unidos

Peter Libby – Brigham and Women's Hospital, Boston – Estados Unidos

Piero Anversa – University of Parma, Parma – Itália

Roberto José Palma dos Reis – Hospital Polido Valente, Lisboa – Portugal

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Oscar Pereira Dutra

Vice-Presidente

José Wanderley Neto

Diretor Científico

Dalton Bertolim Prêcoma

Diretor Financeiro

Denilson Campos de Albuquerque

Diretor Administrativo

Wolney de Andrade Martins

Diretor de Relações Governamentais

José Carlos Quinaglia e Silva

Diretor de Tecnologia da Informação

Miguel Antônio Moretti

Diretor de Comunicação

Romeu Sergio Meneghelo

Diretor de Pesquisa

Fernando Bacal

Diretor de Qualidade Assistencial

Evandro Tinoco Mesquita

Diretor de Departamentos Especializados

Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

Diretor de Relação com Estaduais e Regionais

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

Fernando Augusto Alves da Costa

Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Carlos Eduardo Rochitte

Editor-Chefe do International Journal of Cardiovascular Sciences

Claudio Tinoco Mesquita

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Edvaldo Ferreira Xavier Júnior

SBC/AM – João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira

SBC/BA – Emerson Costa Porto

SBC/CE – Maria Tereza Sá Leitão Ramos Borges

SBC/DF – Ederaldo Brandão Leite

SBC/ES – Fatima Cristina Monteiro Pedroti

SBC/GO – Gilson Cassem Ramos

SBC/MA – Aldryn Nunes Castro

SBC/MG – Carlos Eduardo de Souza Miranda

SBC/MS – Christiano Henrique Souza Pereira

SBC/MT – Roberto Candia

SBC/NNE – Maria Alayde Mendonca da Silva

SBC/PA – Moacyr Magno Palmeira

SBC/PB – Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri

SBC/PE – Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

SBC/PI – Luiza Magna de Sá Cardoso Jung Batista

SBC/PR – João Vicente Vitola

SBC/RN – Sebastião Vieira de Freitas Filho

SBC/SC – Wálmor Pereira de Siqueira Junior

SBC/SE – Sheyla Cristina Tonheiro Ferro da Silva

SBC/TO – Wallace André Pedro da Silva

SOCERGS – Daniel Souto Silveira

SOCERJ – Andréa Araujo Brandão

SOCERON – Fernanda Dettmann

SOCESP – José Francisco Kerr Saraiva

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – Maria Cristina de Oliveira Izar

SBC/DCC – João Luiz Fernandes Petriz

SBC/DCC/CP – Andressa Mussi Soares

SBC/DCM – Marildes Luiza de Castro

SBC/DECAGE – Elizabeth da Rosa Duarte

SBC/DEIC – Salvador Rassi

SBC/DERC – Tales de Carvalho

SBC/DFCVR – Antoinette Oliveira Blackman

SBC/DHA – Rui Manuel dos Santos Povoá

SBC/DIC – Marcelo Luiz Campos Vieira

SBCCV – Rui Manuel de Sousa S. Antunes de Almeida

SOBRAC – Jose Carlos Moura Jorge

SBHCI – Viviana de Mello Guzzo Lemke

DCC/GAPO – Pedro Silvio Farsky

DERC/GECESP – Antonio Carlos Avanza Jr

DERC/GEEN – Rafael Willain Lopes

DERC/GERCPM – Mauricio Milani

DCC/GECEI – Luiz Bezerra Neto

DCC/GECCO – Roberto Kalil Filho

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DCC/GEMCA – Roberto Esporcatte

DEIC/GEMIC – Fabio Fernandes

DCC/GERTC – Juliano de Lara Fernandes

DEIC/GETAC – Sílvia Moreira Ayub Ferreira

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 112, Nº 6, Suplemento 1, Junho 2019

Indexação: ISI (Thomson Scientific), Cumulated Index Medicus (NLM),
SCOPUS, MEDLINE, EMBASE, LILACS, SciELO, PubMed



Av. Marechal Câmara, 160 - 3º andar - Sala 330
20020-907 • Centro • Rio de Janeiro, RJ • Brasil

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500
e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Tecnologia da Informação e
Comunicação
Núcleo Interno de Publicações

Produção gráfica e Diagramação

SEDIS – Secretaria de Educação a Distância

Os anúncios veiculados nesta edição são de exclusiva responsabilidade dos anunciantes, assim como os conceitos emitidos em artigos assinados são de exclusiva responsabilidade de seus autores, não refletindo necessariamente a opinião da SBC.

Material de distribuição exclusiva à classe médica. Os Arquivos Brasileiros de Cardiologia não se responsabilizam pelo acesso indevido a seu conteúdo e que contrarie a determinação em atendimento à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 96/08 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que atualiza o regulamento técnico sobre Propaganda, Publicidade, Promoção e informação de Medicamentos. Segundo o artigo 27 da insígnia, "a propaganda ou publicidade de medicamentos de venda sob prescrição deve ser restrita, única e exclusivamente, aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos (...)".

Garantindo o acesso universal, o conteúdo científico do periódico continua disponível para acesso gratuito e integral a todos os interessados no endereço:
www.arquivosonline.com.br.



Filiada à Associação
Médica Brasileira

APOIO



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia





Resumo das Comunicações

***I JORNADA NORTERIOGRANDENSE DE
CARDIOPEDIATRIA***

NATAL - RN

AI JORNADA NORTERIOGRANDENSE DE CARDIOPEDIATRIA surgiu com o objetivo de apresentar a relevância e a urgente necessidade do debate sobre as cardiopatias infantis ao público acadêmico e aos profissionais da área da saúde do estado do Rio Grande do Norte e diferentes regiões do país, além de evidenciar de que maneira a comunidade acadêmica está trabalhando para reduzir os impactos das cardiopatias infantis a nível regional.

A 1ª edição da Jornada ocorreu no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL)/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em Natal/RN, nos dias 11 e 12/06/18. O seu público-alvo foi voltado para estudantes de graduação e pós-graduação da área da saúde, bem como por profissionais da saúde com interesse nas áreas de Cardiopediatria, Cardiologia e/ou de Pediatria.

O período escolhido para a promoção deste evento, pioneiro no estado, foi em alusão ao Dia Nacional de Conscientização da Cardiopatia Congênita (12 de junho). Neste contexto, as quatro maiores instituições que prestam assistência às crianças cardiopatas no estado - HUOL/UFRN, Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC)/UFRN, Associação Amigos do Coração da Criança (AMICO) e INCOR Natal - uniram suas forças para promover a I Semana Norterio-grandense de Conscientização da Cardiopatia na Infância, no período de 11 a 15 de junho de 2018. Dentro da programação científica desta Semana, encontrou-se a I Jornada Norterio-grandense de Cardiopediatria, organizada pela Liga Acadêmica de Cardiopediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LACARP-UFRN).

A sessão científica da Jornada contou com trabalhos apresentados em formato de pôsteres comentados e apresentação oral, inscritos de acordo com as seguintes modalidades:

- Ø Epidemiologia das doenças crônicas na infância;
- Ø Assistência multiprofissional à criança cardiopata;
- Ø Organização da assistência à criança cardiopata;
- Ø Cardiologia Pediátrica Geral;
- Ø Cardiologia Fetal;
- Ø Cardiopatias Congênitas no Adulto;
- Ø Cardiopatias adquiridas: doença reumática, endocardite e outros;
- Ø Cardiologia preventiva: obesidade e dislipidemia; hipertensão arterial; síndrome metabólica; prevenção na infância das doenças crônicas no adulto;
- Ø Miocárdio e pericardiopatias;
- Ø Hipertensão arterial pulmonar na infância e como sequela de cardiopatias congênitas no adulto;
- Ø Imagem Cardiovascular;
- Ø Terapia Intensiva;
- Ø Cirurgia Cardíaca;
- Ø Cateterismo Cardíaco/Intervenção;
- Ø Arritmias/Estimulação Cardíaca;
- Ø Experimental/Ciência Básica.

No total, foram seis apresentações orais e vinte e dois pôsteres comentados, cujos resumos podem ser encontrados neste arquivo. Esperamos que você aproveite a leitura!

Apesar de a Febre Reumática não estar incluída no rol das cardiopatias congênitas, é a maior causa de doença cardíaca adquirida na infância, e, por isso, integrou-se o assunto à Jornada, indo também de acordo com a tendência mundial em que a Organização Mundial da Saúde (OMS), em associação à Federação Mundial do Coração, solicitou a redução de 25% dos óbitos por cardite reumática até o ano de 2025. Neste contexto, tivemos o I WORKSHOP DE ATUALIZAÇÃO EM FEBRE REUMÁTICA inserido na programação da Jornada, contando com palestrantes de Curitiba/PR, expertises no assunto.

Agradecemos a todos os que contribuíram de forma direta e indireta para que este importante evento científico ocorresse, de modo especial à nossa Comissão Científica do evento e todos os autores envolvidos nos trabalhos submetidos.

ORGANIZAÇÃO:

- Ø Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN);
- Ø Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL)/UFRN;
- Ø Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH);
- Ø Liga Acadêmica de Cardiopediatria da UFRN (UFRN).

APOIO:

- Ø Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC);
- Ø Sociedade Brasileira de Cardiologia do Rio Grande do Norte (SBC - RN);
- Ø Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Norte (SOPERN);
- Ø Programa Febre Reumática/UFRN;
- Ø Liga Acadêmica de Cirurgia Cardiovascular (LACCAV-UFRN);
- Ø Agência Fotec (UFRN).

PARTICIPAÇÃO:

- Ø Associação Amigos do Coração da Criança (AMICO) – Natal/RN;
- Ø Departamento de Enfermagem da UFRN – Natal/RN;
- Ø Hospital Central Coronel Pedro Germano – Natal/RN;
- Ø Hospital Infantil Varela Santiago (HIVS) – Natal/RN;
- Ø Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba/PR;
- Ø Instituto do Coração (INCOR) de Natal – Natal/RN;
- Ø Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) – Natal/RN;
- Ø Secretaria Municipal de Saúde (SMS) – Natal/RN;
- Ø Universidade Positivo - Curitiba/PR.

Para mais informações sobre o nosso evento, clique em: <https://jnrgcardioped.wixsite.com/jornada>.

Gisele Correia Pacheco Leite
Presidente da I Jornada Norterio-grandense de Cardiopediatria

TL_53000

GERMINAÇÃO ACARDÍACA: RELATO DE CASO

LETÍCIA SOUSA OLIVEIRA, LETÍCIA MORAIS DE ANDRADE, PEDRO ARTHUR NASCIMENTO DA SILVA, RAIMUNDO GABRIEL DO NASCIMENTO LIRA, KEDMA VALNICE FREIRE OLIVEIRA, YSLA KALLENA MACEDO DE MEDEIROS, BIANCA CAROLINE DA CUNHA GERMANO E GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL - MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO, NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: Geminação acardíaca é uma anomalia congênita rara nas gestações gemelares monocoriônicas, com uma incidência global de 1,0 por 35.000 nascimentos, correspondendo a um risco médio de 1,0% de ocorrência. A mortalidade perinatal para o gêmeo bomba é estimada em 35%, enquanto é fatal para o gêmeo acardíaco. **Descrição do caso:** Gestante de 17 anos de idade compareceu para realização de ecocardiograma fetal (ECOF) com 26 semanas e 04 dias de idade gestacional (IG) e história de gestação gemelar, sendo um feto acárdico. A genitora negava hipertensão, diabetes gestacional e consanguinidade. Apresentava ultrassom obstétrico com 24 semanas e 05 dias de IG revelando: gestação gemelar, monocoriônica; feto 02 acárdico; feto normo oxigenado; não conseguiu individualizar a membrana amniótica divisória; coração com aumento de volume e aparente hipertrofia de sua musculatura; bexiga aumentada; avaliação morfológica com sinais de sobrecarga de volume, devido à patologia apresentada, polidramnio. A genitora foi então submetida à laserterapia do gêmeo acárdico mais amniotomia com o intuito de interromper o avanço do feto acárdico, o qual evoluiu para o óbito fetal. O ECOF foi de difícil visualização técnica, sendo repetido com 27 semanas e 04 dias de IG para conclusão diagnóstica, evidenciando: cardiomegalia, hipertrofia das paredes ventriculares com déficit na contratilidade biventricular, septo interventricular hipertrofiado, lâmina pericárdica, indícios de ascite. Os achados concluíam ser miocardiopatia hipertrofica, mas solicitava considerar diagnóstico diferencial com alterações cardíacas secundárias à patologia de base e controle ecocardiográfico entre 32 e 34 semanas de idade gestacional. A gestante ficou em seguimento no pré-natal de alto risco, evoluindo com óbito fetal do outro feto. **Conclusões:** Descreve-se um caso raro de gemelaridade sendo um feto acárdico e outro com miocardiopatia hipertrofica. Segundo a literatura, o gêmeo com atividade cardíaca pode ser hidrótico ou malformado em 9,0% dos casos, sendo geralmente de alto risco para insuficiência cardíaca congestiva devido ao aumento da demanda cardiovascular, resultando em parto prematuro. Com isso, há necessidade de diagnóstico pré-natal precoce e meios para promover a sobrevivência do outro feto não acárdico.

TL_53024

PERFIL DAS ALTERAÇÕES ECOCARDIOGRÁFICAS FETAIS DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS DE SAÚDE EM NATAL/RN

LETÍCIA ALMEIDA PONTES, MARIA MARINA LEONARDO ALVES COSTA E GISELE CORREIA PACHECO LEITE

OBSTARE MEDICINA DIAGNÓSTICA, NATAL, RN, BRASIL - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE NATAL, NATAL, RN, BRASIL - INSTITUTO DO CORAÇÃO DE NATAL, NATAL, RN, BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: As Cardiopatias Congênitas (CC) são responsáveis por 40% das malformações congênitas e estão entre os fatores que mais influenciam na morbimortalidade, especialmente no primeiro ano de vida. A sua prevalência no Brasil é de 9,0:1.000 nascimentos e, extrapolando os dados para o Rio Grande do Norte (RN), haveriam 429 afetados entre os 26 mil nascidos em 2010. **Objetivo:** Descrever pioneiramente o perfil das alterações ecocardiográficas presentes na população fetal de serviços de saúde privados na capital do RN. **Métodos:** Estudo retrospectivo de laudos de ecocardiogramas (ECO) realizados por uma única cardiopediatra, usando o mesmo método de sistematização para a realização dos exames fetais, em três diferentes centros médicos particulares, no período de março de 2011 a março de 2017. **Resultados:** Foram analisados 667 ECO fetais: a Idade Gestacional variou de 18,6 a 40,6 semanas (média de 29,4). Com relação à incidência de alterações nos ECO, foram encontrados 316/667 (47,4%) com algum tipo de malformação, seja ela patológica ou não, sendo que destes um total de 264/316 (83,5%) possuíam apenas uma e já 52/316 (16,5%) possuíam de duas até sete. Já o número absoluto foi de 458 (devido haver paciente na amostra com mais de uma malformação por exame), sendo que destas, 280/458 (61,1%) possuíam CC e destas 254/280 (90,7%) foi devido à comunicação interventricular. Quanto ao grau de gravidade, 24/255 (9,4%) eram graves, sendo que 17/24 (70,8%) acianóticos e 7/24 (29,2%) cianóticos. Diante das indicações gestacionais para a realização do ECO fetal a mais comum foi diabetes, seja *mellitus* ou gestacional, diagnosticada em 76 gestantes. Neste grupo, foram diagnosticadas 35/76 (46,1%) fetos com CC. **Conclusões:** Com o perfil relatado, espera-se contribuir com o estudo epidemiológico das CC no RN, bem como no direcionamento das ações para promoção de melhorias na prevenção, diagnóstico e tratamento precoce das malformações fetais, elaborando estratégias de prevenção primária e organização do atendimento ao neonato cardiopata no RN, até então carente de serviços de referência para o rastreamento, diagnóstico pré-natal e seguimento pós-natal de crianças com CC.

TL_53058

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O USO DE PENICILINA BENZATINA AOS FAMILIARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FEBRE REUMÁTICA

ANDRESSA BIANCA TAVARES SANCHEZ RIBERO, JONAS SAMI ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA, ERICKA SUELEN VILLAR E JOANA LAYLA DO NASCIMENTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: A Febre Reumática (FR) é uma patologia multissistêmica que acomete principalmente as articulações, coração, sistema nervoso central e tecido cutâneo na população entre 5 a 15 anos. Apresenta a Cardite Reumática (CR) como sua principal complicação quando não tratada corretamente. A base da prevenção de recorrência da FR e suas complicações é a profilaxia secundária com aplicações de benzilpenicilina benzatina a cada 21 dias. A FR apresenta uma incidência aproximada de 30.000 casos por ano no Brasil. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem e medicina em uma ação educativa sobre o uso da benzilpenicilina benzatina junto aos familiares de crianças e adolescentes com suspeita e/ou diagnóstico de FR e/ou CR. **Metodologia:** Utilizou-se a metodologia da exposição dialogada com o tema intitulado 'Desvendando a Benzetacil no tratamento da FR'. Foi abordada a composição do antibiótico de primeira geração, seu mecanismo de ação e importância da não interrupção ou descontinuidade do tratamento. Para este momento, um avatar da bactéria gram positiva, assim como um da benzilpenicilina benzatina serviram de ilustração para facilitar o trabalho educativo e permitir acessibilidade a linguagem do público-alvo. No segundo momento, foi abordada a técnica de administração do antibiótico e suas principais dificuldades, assim como as possibilidades de minimizar a dor, antes e após a administração, por via intramuscular profunda. **Resultados:** Identificou-se por parte dos familiares um profundo interesse pelo tema trabalhado, visto que em muitos cenários da administração do tratamento há inúmeras dificuldades por parte de ausências de protocolos das técnicas, medo e insegurança dos profissionais responsáveis pela administração, além do despreparo e desconhecimento das técnicas para alívio da dor que a droga promove na musculatura. **Conclusão:** O processo educativo a partir do uso de ilustrações e manequins para a demonstração das técnicas de administração e problematizações, possibilitou uma mobilização de empoderamento e autonomização dos familiares. Além dos familiares, foi um momento ímpar aos acadêmicos das graduações, ao participarem desde o estudo prévio e metodológico para um melhor fortalecimento das atividades de educação em saúde.

TL_52995

CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DE AORTA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO

ÉRICKA CECÍLIA RESENDE DE SOUZA, AMANDA NICOLI VITAL DE OLIVEIRA, MARIA ALZIRA REGO PINHEIRO, ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA, JULIANA RAQUEL DUARTE DA SILVA CAMILO E TAINARA BARBOSA NUNES

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL, RN, BRASIL - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: A cardiopatia congênita está relacionada a anomalia estrutural do coração e de grandes vasos ao nascer. Estima-se 6 a 10 casos por cada 1000 nascidos vivos. Dentre elas, destaca-se a coarctação da aorta, uma constrição no istmo aórtico entre a origem da artéria subclávia esquerda e o ductus arteriosus. O teste de triagem neonatal por oximetria de pulso garante a detecção precoce de alterações congênitas importantes. **Descrição do caso:** A correção cirúrgica da coarctação de aorta foi realizada no quarto mês de vida, devido o diagnóstico tardio da cardiopatia. A mãe relatou que a lactente iniciou quadro de dispnéia por volta de 15 dias de vida, com piora progressiva até 3 meses de idade; além de episódios refratários de infecções urinárias. Na triagem neonatal, apresentou alterações no teste de oximetria: 1º) 99%/92%; 2º) 99%/86%. A hipertensão arterial sistêmica, observada na paciente, é a complicação mais frequente no pós-operatório de correção de coarctação de aorta. Outras complicações descritas na literatura são bradicardia, sangramento, insuficiência respiratória e/ou miocárdica, fibrilação ventricular, derrame pleural e convulsão; não identificadas no caso. Os cuidados de enfermagem, fundamentados na teoria das necessidades humanas básicas de Horta, foram iniciados com o histórico, prescrição de enfermagem, implementação de cuidados e avaliação. Utilizando a taxonomia NANDA, foram elencados como diagnósticos de enfermagem: troca de gases prejudicada, débito cardíaco diminuído, risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, perfusão tissular periférica ineficaz, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de sangramento, integridade da pele prejudicada, risco de infecção. Os cuidados incluíam: avaliar e manter vias aéreas pervias, manter a hidratação adequada e garantir o aporte de oxigênio e monitoração respiratória; observar, manter e prevenir infecção e lesão relacionada a dispositivos hospitalares; monitorar sinais vitais com ênfase na detecção precoce de sinais de choque cardiogênico. **Conclusões:** a assistência de enfermagem implementada de acordo com as necessidades identificadas na criança em pós-operatório de coarctação de aorta, foi fundamental para promoção dos cuidados adequados e favoreceram a prevenção de complicações decorrentes do procedimento cirúrgico.

TL_53003

RELEVÂNCIA DO ESTUDO GENÉTICO EM TRANSPLANTE CARDÍACO: UM RELATO DE CASO EM MIOCARDIOPATIA RESTRITIVA (MCR)

TIAGO SANTOS RIBEIRO, GABRIELA VIEIRA DA SILVA E RENATO MAX

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: 50% dos casos de MCR evoluem para óbito nos primeiros 2 anos após o diagnóstico, a menos que sejam transplantados 1,2,3. Existe risco elevado de eventos tromboembólicos 4,5. A genética possibilita em muitos casos definir etiologia e prognóstico associado, excluindo os diagnósticos diferenciais 6,7. O gene da troponina I (TNNI3) é o mais prevalente em MCR 3,6. **Descrição do caso:** N.A.M, 6 anos, previamente hígido, iniciou quadro de dor precordial aos esforços físicos. Admitido na emergência e após estabilização hemodinâmica, eletrocardiograma revelou sobrecarga biatrial. Realizada ressonância magnética cardíaca a qual evidenciou aumento moderado biatrial, ventrículo esquerdo normal, porém com hipertrofia biventricular, ausência de realce tardio e padrão restritivo, bem como hipertensão da artéria pulmonar e FEVE=58%, o que sugeriu o diagnóstico de miocardiopatia hipertrofica-restritiva. Histórico familiar negativo para cardiopatia. Após 1 ano retornou com novo ecocardiograma transtorácico que mostrou FEVE=83%, insuficiência mitral e tricuspídea leves, aumento moderado biatrial. À eletrocardiografia, constatou-se a existência de onda P ampla em D2, P negativa em V1 (índice de Morris) e onda Q em V1, um sinal indireto de sobrecarga atrial. Holter normal. Proposto prova cardiopulmonar, biópsia cardíaca e teste genético. Menos de 1 mês após, evoluiu com hemiplegia à esquerda por AVE tromboembólico no segmento M1 da artéria cerebral média. Novo ecocardiograma de controle revelou a presença de trombos biatriais e discreta disfunção sistólica. Necessidade de UTI por baixo débito. Teste genético identificou mutação p.Lys178Glu no gene TNNI3. Os genitores não eram portadores, portanto mutação de novo (esporádica). A definição etiológica forneceu informação prognóstica com base em caso prévio similar publicado em outra criança portadora da mesma mutação. Transplantado em dezembro de 2016. Anatomopatologia do coração antigo mostrou leve fibrose difusa ventricular e alterações miocárdicas devido à hipertrofia, compatíveis com padrão morfológico de MCR primária. **Conclusão:** MCR pode ter evolução rápida e grave. Apesar dos altos custos no contexto brasileiro, o estudo genético auxiliou a tomada de conduta cirúrgica e aconselhamento familiar.

TL_53039

CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DO TESTE DO CORAÇÃOZINHO

ANA K C SOUZA, IANA C S ALBUQUERQUE, REBECCA P A SILVA, ANDRÉ F BARBALHO E GISELE C P LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL/UFRN), NATAL, RN, BRASIL - MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO (MEJC), NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: As Cardiopatias Congênitas (CC) representam a terceira causa de morte no período neonatal. Nesse contexto o Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou o Teste do Coraçãozinho (TC) - ou oximetria de pulso - na triagem neonatal, visando à detecção precoce de CC críticas. Infelizmente, esse exame ainda não foi devidamente incorporado na rotina da triagem neonatal. Em parte, para tal aderência do TC pelo SUS, há necessidade de um aporte teórico sobre as CC e a capacitação dos profissionais da área da saúde (PS) para aplicação do procedimento e sua análise. Com base nisso, intervenções que buscam a capacitação e a implantação acerca da realização do TC são necessárias e substanciais. **Objetivos:** Capacitar PS para realização e interpretação do TC visando contribuir com a sua implementação na triagem neonatal da cidade. **Métodos:** Exposição dialogada com recurso de mídia audiovisual, seguida de simulação em manequins quanto ao uso do oxímetro e demonstração da técnica em neonatos. Ao término, há distribuição de folder educativo sobre o TC, além de conteúdo teórico e fluxograma orientando a realização do procedimento, fornecidos via e-mail. **Resultados:** Em dois anos, o projeto de extensão universitária possibilitou a realização de vinte eventos que resultaram na capacitação de cerca de 250 PS. Nesse período, foram realizados 350 TC para demonstração. Com base na metodologia utilizada, o treinamento prático e o ensino da técnica correta da oximetria de pulso são os pilares para a eficácia das capacitações, tornando-se um importante parâmetro para estruturar a rotina de triagem nas instituições públicas e privadas na capital do estado. Os capacitados têm a opção de se tornarem instrutores do projeto, de forma a enaltecer o objetivo não só de capacitar, mas de gerar multiplicadores de conhecimento. **Conclusões:** Com o projeto de extensão, está se contribuindo para implementação do TC na triagem neonatal, oportunizando-se o aprimoramento de habilidades essenciais ao seguimento neonatal de crianças cardiopatas. Desse modo, vem conseguindo atingir seu objetivo, com vistas à realização adequada do TC como medida substancial, tendo em vista o impacto da morbimortalidade por CC e a importância de um acompanhamento precoce a fim de minimizar riscos de consequências graves.

TL_53028

ECOCARDIOGRAMA EM IDADE GESTACIONAL PRECOZE COMO MÉTODO DE RASTREIO PARA CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: UM RELATO DE CASO

RAIMUNDO GABRIEL DO NASCIMENTO LIRA, PEDRO ARTHUR NASCIMENTO DA SILVA, LETÍCIA MORAIS DE ANDRADE, LETÍCIA SOUSA OLIVEIRA, YSLA KALLEN MACEDO DE MEDEIROS, KEDMA VALNICE FREIRE OLIVEIRA, BRENDA ARAUJO DIAS, STEPHANE LORRAYNE GOMES DA SILVA SOUZA E GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), NATAL, RN, BRASIL - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE NATAL (CENTER PREV), NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: O Ecocardiograma Fetal (EcoF) é um exame indicado para rastreio de malformações cardíacas fetais em todas as gestações, independente de fatores de risco gestacionais, visto que 90% das cardiopatias congênitas (CC) ocorrem em fetos sem fatores de risco definidos. Preconiza-se a via transabdominal a partir de 18 semanas de idade gestacional (IG) devido a melhor visualização a partir deste período. Antes desta IG faz-se diagnóstico precoce por via transvaginal, nos casos necessários. **Descrição do caso:** Gestante de 29 anos de idade, IG de 14 semanas e 04 dias, compareceu à realização de EcoF devido ultrassom obstétrico com 13 semanas e 04 dias de IG revelar Onda A reversa ao doppler do ducto venoso. Explicada a gestante que ainda não havia indicação de se realizar o EcoF por via transabdominal e que não havia condições técnicas para realização por via transvaginal naquele serviço. A gestante insistiu na realização do exame, mostrando-se preocupada com a evolução do feto. Deste modo, fez-se o EcoF (em aparelho Philips Affiniti 70G) que evidenciou: Comunicação Interventricular Muscular Trabecular, com exame tecnicamente limitado, sugerindo controle ecocardiográfico entre 24 - 28 semanas de IG. O exame foi repetido com 22 semanas e 03 dias de IG, revelando Coração Fetal Normal. A gestante manteve seu seguimento no pré-natal. **Conclusões:** O EcoF é ferramenta fundamental para o diagnóstico cardiológico intrauterino. Com os novos recursos tecnológicos e aparelhos muito sofisticados, a qualidade da imagem se mostra com cada vez mais precisão, permitindo que mesmo exames tecnicamente difíceis sejam realizados com sucesso, como o do caso relatado. Neste, mesmo partes dos cortes ecocardiográficos do EcoF precoce não sendo produzidas de forma satisfatória, devido à má janela ecocardiográfica, foram suficientes para a identificação de uma CC, que evoluiu com resolução espontânea já no intra-útero. Deste modo, o profissional não deve ter receio de realizar o exame, baseando-se na IG inferior ao que é recomendada na literatura, pois uma vez confirmada suas suspeitas clínicas pelo EcoF acerca do quadro analisado, haverá melhorias significativas na determinação do prognóstico do paciente.

TL_53046

GÊMEOS XIFÓPAGOS COM CÂMARAS CARDÍACAS FUNDIDAS: RELATO DE CASO

PEDRO ARTHUR NASCIMENTO DA SILVA, RAIMUNDO GABRIEL DO NASCIMENTO LIRA, LETÍCIA MORAIS DE ANDRADE, LETÍCIA SOUSA OLIVEIRA, KEDMA VALNICE FREIRE OLIVEIRA, YSLA KALLEN MACEDO DE MEDEIROS E GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL, RN, BRASIL - MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCIO, NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: Gêmeos conjugados (também chamados de siameses ou xifópagos) consistem em um fenômeno obstétrico raro; na América Latina, a incidência é reportada em torno de 1: 50.000 - 100.000 nascimentos, sendo que destes, um a cada 100 ou 200 mil nascem vivos. 35% dos gêmeos conjugados sobrevivem, mas morrem, geralmente, em 24 horas ou são natimortos devido à inúmeras anormalidades anatômicas. Na ausência de malformações cardíacas, pulmonares e intestinais, os gêmeos conjugados dicephalus podem alcançar a idade adulta. Os dicéfalos do tipo teratópagos catádimos como deste caso sendo relatado são extremamente raros. **Descrição do caso:** Genitora de 23 anos de idade, G1P0A0, estava em acompanhamento no pré-natal de alto risco de Maternidade Escola (ME) por gestação gemelar de siameses, sendo encaminhada para realização de ecocardiograma fetal. Este revelou dois corações unidos pelo mesmo pericárdio e unidos entre si pelas câmaras atriais e ventriculares; um coração com as quatro câmaras (dois átrios e dois ventrículos) e um coração rudimentar com cavidade atrial e ventricular únicas; observado uma só artéria pulmonar e uma aorta. Após o exame, a gestante foi referenciada para consulta em cardiologia fetal, que ocorreu com 23 semanas gestacionais. Nesta consulta, relatou uso de maconha no 1º trimestre de gestação e como antecedentes familiares: gemelaridade, microcefalia, hipertensão e diabetes. Ao término deu-se à gestante às orientações relacionadas ao seguimento dos fetos pela cardiologia fetal, bem como em relação ao nascimento e pós-parto. A gestante manteve o seguimento no pré-natal de alto risco até evolução para parto prematuro, que ocorreu com idade gestacional de 35 semanas e 05 dias, tendo o gemelar peso ao nascer de 3.355 kg. Ao exame físico constatado duas cabeças, fusão pelo tórax e abdome. Os gêmeos foram submetidos a outros exames gerais para definição das demais malformações congênitas, porém não houve tempo hábil para realização de ecocardiograma após o nascimento, devido terem evoluído grave, culminando rapidamente com o óbito. **Conclusões:** A gemelaridade imperfeita é um evento raro que acontece no âmbito da obstetria. Quanto às causas desta divisão incorreta, a maioria dos fatores desencadeadores é desconhecida. Reporta-se um caso raro de gestação por gêmeos imperfeitos teratópagos dicéfalos, diagnosticados no pré-natal, havendo acompanhamento pela cardiologia fetal conjuntamente ao pré-natal de alto risco de ME de referência.

TL_53050

CONSULTA EM CARDIOLOGIA FETAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ALUNO DO TERCEIRO PERÍODO DO CURSO DE MEDICINA

PEDRO ARTHUR NASCIMENTO DA SILVA E GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL, RN, BRASIL - MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCIO, NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: As práticas no aprendizado ao longo do curso médico são fundamentais para aquisição, incorporação e sedimentação do conhecimento. Mudanças em andamento na grade curricular do curso de medicina da UFRN procuram incorporar aos alunos desde cedo atividades práticas, assim como o contato com assuntos antes visto tardiamente, como a pediatria, e atividades extracurriculares, tendo como exemplo: ligas acadêmicas e projetos de extensão. Assim, proporcionando um melhor aprendizado e uma otimização dos conteúdos, os quais serão o alicerce para a construção de futuros médicos generalistas. **Objetivo:** Relatar a experiência acadêmica de aluno cursando o 3º período do curso de Medicina de Universidade Federal em consulta em cardiologia fetal. **Métodos:** Relato de experiência acadêmica de uma consulta em cardiologia fetal com gestante de alto risco no pré-natal, grávida de gêmeos siameses com alteração cardíaca. **Resultados:** Fez-se estudo teórico prévio sobre quais fatores abordar na anamnese dos fetos. Em ambulatório, realizou-se atendimento da gestante através da anamnese e verificação dos seus exames complementares. Ao término deu-se à gestante às orientações relacionadas ao seguimento dos fetos pela cardiologia fetal, bem como em relação ao nascimento e pós-parto. Para o estudante, ficou o aprendizado e oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula ao longo dos primeiros períodos do curso, nos quais os alunos não têm muito contato com pacientes, então desconhecem como é a verdadeira realidade da clínica médica, não possuindo a vivência para comparar se a realidade é condizente com a perfeita teoria. Associando a isso, ocorreu a primeira consulta em cardiologia fetal em uma gestante grávida de gêmeos siameses com alteração cardíaca. **Conclusões:** Ao fim da atividade, foi possível constatar o quão importante é uma simples atividade da rotina médica para o aprendizado acadêmico e profissional do estudante. Logo, práticas como essa, associada com mudanças do currículo aumentam as oportunidades dos estudantes de conhecer a realidade da vivência médica de maneira antecipada.

TL_53009

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA EM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA

YNGRA BASTOS MESQUITA MINORA DE ALMEIDA, LUISA SILVA DE SOUSA, MARIA BEATRIZ NOBREGA EBERLIN, KELSON KEMUEL CONFESSOR DE SOUSA E GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL/UFRN), NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: Cardiopatias congênitas (CC) representam as malformações congênitas mais frequentes com importante impacto na morbimortalidade na infância, principalmente no período neonatal. Quando não detectadas no pré-natal, a sintomatologia e o exame físico passam a representar importante ferramenta diagnóstica. Na infância, as CC são mais frequentes que as adquiridas, diferente da faixa etária adulta. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico das alterações cardiovasculares na infância em Serviço Universitário de Referência (SUR). **Métodos:** Estudo retrospectivo dos atendimentos realizados por cardiopediatria em crianças atendidas em SUR no período de 2011 a 2017. **Resultados:** Amostra final de 126 pacientes: 69 (54,8%) do sexo feminino; a maioria procedente do interior do estado, 70 (55,6%). Quanto aos sintomas apresentados: 50/126 (39,7%) cansaço aos esforços, 29/126 (23,0%) cianose ou palidez, 21/126 (16,7%) palpitação, 14/126 dor torácica (11,1%) e 8/126 (6,3%) pré síncope ou síncope. Ao exame físico: 85/126 (67,5%) crianças com sopro cardíaco (SC); 45/126 (35,7%) tinham sinais de insuficiência cardíaca. Quanto ao diagnóstico cardiológico: 87/126 (69%) CC; 33/126 (26,2%) adquiridas; 4/126 (3,2%) tinham associação de CC com adquirida. A CC mais prevalente foi: comunicação interventricular (CIV), 41/91 (45,0%); seguida pela comunicação interatrial (CIA): 23/91 (25,3%). Na avaliação complementar dos pacientes: 18/39 (46,1%) alterações eletrocardiográficas; 06/10 (60,0%) radiografias de tórax alteradas. O tratamento da cardiopatia foi instituído em 81/126 (64,3%) crianças, sendo 60/81 (74,1%) apenas com medicamentos e 10/81 (12,3%) com medicamentos e cirurgia. Todos estes pacientes apresentaram-se curados ou com melhora do quadro após a terapêutica. **Conclusões:** As CC foram maioria nos pacientes infantes, entre elas, a prevalência do estudo concorda com dados encontrados na literatura, em que a CIV é a CC mais frequente. O SC mostra-se como o sinal mais frequente e termina sendo a principal indicação para suspeita de CC e para realização de Ecocardiograma. As cardiopatias têm impacto na infância não só no aspecto da morbimortalidade, como no desenvolvimento da criança e por isso requerem diagnóstico precoce. Assim, percebe-se a importância de um estudo epidemiológico no estado, voltado para estas malformações cardiológicas congênitas, bem como um acompanhamento destas crianças e adolescentes.

TL_53010

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS E ADQUIRIDAS EM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA: AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES PERINATAIS

YNGRA BASTOS MESQUITA MINORA DE ALMEIDA, LUISA SILVA DE SOUSA, MARIA BEATRIZ NOBREGA EBERLIN, KELSON KEMUEL CONFESSOR DE SOUSA E GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL/UFRN), NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: Cardiopatias congênitas (CC) são as malformações congênitas (MC) mais prevalentes e uma das principais causas de morte perinatal e de infantes por MC. Em sua maioria têm causa desconhecida, mas alguns fatores ambientais, como condições relacionadas à gestação e genéticos são reconhecidamente fatores de risco. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das CC e adquiridas na faixa etária pediátrica em Serviço Universitário de Referência (SUR) e avaliação das condições perinatais. **Métodos:** Estudo retrospectivo dos atendimentos realizados por cardiopediatra em crianças atendidas em SUR no período de 2011 a 2017. **Resultados:** A amostra foi de 91 pacientes com CC, 4 também apresentando cardiopatia adquirida. 46 (50,5%) foram do sexo feminino; idade do diagnóstico foi entre o nascimento e 14 anos. Com relação aos antecedentes gestacionais (AG): a idade materna média foi de 27,8 anos. 26 genitoras apresentaram patologias, sendo 7 com 2 patologias simultâneas. 7 mulheres (21,2%) doença hipertensiva na gestação, 4 (12,1%) hipertensão crônica, 5 (15,3%) diabetes gestacional, 9 (27,3%) infecção do trato urinário, 3 (9,1%) oligoâmnio, 1 (3,0%) sífilis, 1 (3,0%) citomegalovírus, 1 (3,0%) descolamento prematuro da placenta, 1 (3,0%) incompetência istmo-cervical e 1 (3,0%) miocardiopatia. 3 (3,3%) usaram medicações teratogênicas; 3 (3,3%) usaram álcool; 2 (2,2%) fumaram; 4 (4,4%) usaram outras drogas. Das condições relacionadas ao nascimento, 76 (83,5%) crianças nasceram em hospital. Quanto à classificação ao nascer, 63 (69,2%) nasceram a termo. Relação do peso com a idade gestacional: 49 (53,8%) adequados para idade gestacional. O teste do coraçãozinho (TC), importante ferramenta na detecção precoce das CC críticas, só foi registrado como realizado em quatro prontuários, com apenas um deles com os registros das saturações e resultado normal. **Conclusões:** As MC são influenciadas por fatores gestacionais e analisando as doenças maternas crônicas, um estudo de 2016 mostra que mulheres com hipertensão, diabetes e CC, têm maior prevalência de qualquer CC nas crianças em relação às outras. Além das doenças, condições ambientais e comportamentais que muitas gestantes se expõem também contribuem para CC, como foi descoberto com relação ao uso do álcool e ao tabagismo. A realização de um pré-natal adequado, com orientações maternas e controle dos fatores de risco, representa uma ação em saúde para prevenção das CC.

TL_53013

MICROSSOMIA HEMIFACIAL E CARDIOPATIA CONGÊNITA

KEDMA VALNICE FREIRE OLIVEIRA, YSLA KALLENA MACEDO DE MEDEIROS, PEDRO ARTHUR NASCIMENTO DA SILVA, LETÍCIA SOUSA OLIVEIRA, RAIMUNDO GABRIEL DO NASCIMENTO LIRA, LETÍCIA MORAIS DE ANDRADE E GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL), NATAL, RN, BRASIL - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA NATAL (CENTER PREV), NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: A Microssomia Hemifacial (MH) é a segunda malformação congênita de maior frequência com prevalência de 1,0:5.600 nascidos vivos. Suas implicações clínicas levam ao comprometimento morfológico da face associado a algumas cardiopatias congênitas (CC). Esta condição é uma variante da Síndrome de Goldenhar (SG), com prevalência estimada de 1,0:26.000 nascidos vivos, afetando, sobretudo, o sexo masculino. As cardiopatias associadas à síndrome são descritas em 5 a 58% dos casos, sendo as anormalias do septo atrial ou ventricular e do trato de saída dos ventrículos as mais comuns. **Descrição do caso:** Paciente encaminhado para avaliação cardiológica por sopro cardíaco auscultado em consulta pediátrica de rotina aos 03 anos de idade. Sexo masculino; antecedente gestacional de hipertensão materna com uso de metildopa, nega consanguinidade; nasceu prematuro, pesando 3,330 kg, recebeu alta hospitalar com 13 dias de vida por hipoglicemia e icterícia com uso de fototerapia. Criança assintomática. Ao exame físico constatou-se macrocrania, apêndice pré-auricular e sopro cardíaco. Solicitado avaliação da genética para afastar SG e ecocardiograma. Este evidenciou: Forame Oval Patente, Comunicação Interventricular (CIV) e prolapso da valva mitral. Geneticista diagnosticou MH. Paciente se manteve em seguimento conjunto com a pediatria e cardiopediatria. **Conclusões:** Descreve-se caso de síndrome diagnosticada a partir do exame cardiológico detalhado, apresentando CC associada. Os achados cardiológicos encontrados são intimamente associados à SG (sendo a CIV mais frequente) à exceção da lesão valvar. Com base nos resultados, evidencia-se, como de suma importância, a necessidade de se realizar uma avaliação médica minuciosa no paciente, incluindo os segmentos de especialidades, para melhor eficácia de diagnóstico e tratamento, favorecendo a um bom prognóstico.

TL_53029

SÍNDROME DE NOONAN E MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA: RELATO DE CASO

LETÍCIA MORAIS DE ANDRADE, LETÍCIA SOUSA OLIVEIRA, RAIMUNDO GABRIEL DO NASCIMENTO LIRA, PEDRO ARTHUR NASCIMENTO DA SILVA, KEDMA VALNICE FREIRE OLIVEIRA, YSLA KALLENA MACEDO DE MEDEIROS, RUI ALBERTO DE FARIA FILHO E GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL, RN, BRASIL - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE NATAL (CENTER PREV), NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: Com incidência estimada entre 1,0/ 1.000 e 1,0/ 2.500 nascidos vivos, a Síndrome de Noonan (SN) apresenta heterogeneidade genética, sendo caracterizada por múltiplas anormalidades, tais como: face dismórfica, baixa estatura, criptorquidismo, deformidades no tórax e cardiopatias congênitas (CC). Destas últimas, defeitos no septo atrial e cardiomiopatia hipertrofica (MCPH) são descritas em 10% dos pacientes. **Descrição do caso:** Solicitado avaliação da cardiopediatria para criança com nove dias de vida e história de ecocardiograma (ECO) alterado. Sem risco gestacional e sem história familiar positiva, ECO fetal normal; nascido a termo, pesando 3.140 kg, APGAR 9/9, apresentou desconforto respiratório precoce e cardiomegalia à radiografia. ECO no 4º dia de vida evidenciou Forame Oval Patente (FOP), Comunicação Interventricular (CIV) e prolapso de valva mitral (PVM). Paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar com 12 dias de vida. No seguimento pediátrico paciente evoluiu com macrocrania e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Avaliação da genética diagnosticou SN. Com 01 ano e 08 meses de idade foi à avaliação ambulatorial da cardiopediatria, sendo constatado importante abaullamento precordial e sinais clínicos de insuficiência cardíaca (IC). Repetido ecocardiograma: MCPH septal assimétrica com disfunção diastólica do ventrículo esquerdo e Comunicação Inter Atrial (CIA) Ostium Secundum ampla com shunt bidirecional. A partir deste diagnóstico, fizeram-se outros exames complementares: Holter não evidenciou anormalidades; Angiotomografia cardíaca confirmou a MCPH com Z escore de 11 e septo inter atrial íntegro. O paciente foi medicado para IC e manteve seguimento na pediatria e cardiopediatria. **Conclusões:** Descreve-se caso incomum de paciente com SN que evoluiu com MCPH forma grave, sem fatores de risco gestacionais e familiares positivos para malformações congênitas. A gravidade dos sintomas demonstra a importância do diagnóstico precoce das patologias apresentadas, bem como seu acompanhamento clínico.

TL_53035

DIAGNÓSTICO DE COARCTAÇÃO DA AORTA EM NEONATO COM TESTE DO CORAÇÃOZINHO NORMAL: IMPORTÂNCIA DA SEMIOLOGIA DETALHADA NO PERÍODO NEONATAL.

BRENDA ARAUJO DIAS, RAIMUNDO GABRIEL DO NASCIMENTO LIRA, STEPHANE LORRAYNE GOMES DA SILVA SOUZA, MARINA THAYNA PESSOA DE SOUZA OLIVEIRA, DANIELLY SILVA VIEGAS, PEDRO VITOR SILVEIRA DE SOUZA, LAURA LUISA DE CARVALHO CRUZ, PEDRO ARTHUR NASCIMENTO DA SILVA E GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: o teste do coraçãozinho (TC) ou oximetria de pulso foi incorporado no Programa de Triagem Neonatal em 2014 pelo Ministério da Saúde como uma ferramenta indispensável no rastreio para Cardiopatias Congênitas Críticas (CCC). Como exame de triagem, um resultado dentro dos parâmetros da normalidade não exclui definitivamente a possibilidade de que o neonato tenha algum tipo de cardiopatia congênita (CC), principalmente nos casos em que o paciente apresenta fatores de risco e clínica indicativa. O levantamento de uma suspeita clínica de CC no período neonatal pode ser sugerida pela presença de quatro sinais principais: sopro cardíaco, cianose, taquipnéia e arritmia cardíaca. O exame padrão ouro para o diagnóstico das CC é o ecocardiograma. **Descrição do caso:** Solicitado ecocardiograma e avaliação da cardiopediatria para neonato de 24 horas de vida por: sopro cardíaco auscultado ao exame físico, neonato grande para idade gestacional, suspeita de diabetes materno, e história de polidramnio. Neonato do sexo feminino, a termo, peso ao nascer 4.215 kg, APGAR 9/9, TC = 98/100%. Ecocardiograma evidenciou Coarctação da aorta mínima, Forame Oval Patente e Canal Arterial Patente. Explicado os achados cardiológicos aos pais do neonato e orientado seguimento conjunto na pediatria e cardiopediatria. **Conclusões:** descreve-se caso que demonstra a relevância da anamnese e exame físico minuciosos no período neonatal para o diagnóstico de CC. Mesmo com o TC normal, foi solicitado o ecocardiograma, que evidenciou as alterações cardiológicas. Deste modo, o paciente pode ser melhor conduzido clinicamente. O TC não pode ser utilizado como única ferramenta para o diagnóstico das CC, ressaltando assim a soberania da clínica, a relevância de se analisar detalhadamente os demais achados clínicos que podem levantar a suspeita de uma CC e a importância de se insistir no diagnóstico.

TL_53055

ESTADO NUTRICIONAL E SUA INTERELAÇÃO COM A TETRALOGIA DE FALLOT

CRISTIANE PINHEIRO DE SOUSA E CASSIA THAIS PESSOA DE ALBUQUERQUE

FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ NATAL, RN, BRASIL - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, GARANHUNS, PE, BRASIL.

Introdução: Um dos sérios problemas de saúde na infância são as malformações congênitas, que são anomalias físicas, muitas vezes detectadas somente após o parto ou durante o crescimento. Apesar de sua incidência ser baixa, a falta de dados que comprove antecipadamente essas patologias, dificultam ainda mais o tratamento e o tempo de vida. Dentre muitas doenças causadas por defeitos congênitos, a mais frequente cardiopatia é a Tetralogia de Fallot (TF), um acometimento cianótico raro, que apresentam características ocasionadas pelo defeito do septo ventricular, obstrução do ventrículo direito e hipertrofia do ventrículo direito, que poderá ser fatal, decorrente a hipóxia. **Objetivo:** Analisar como o estado nutricional pode afetar a Tetralogia de Fallot, enfatizando também no seu tratamento. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática e descritiva de alguns casos clínicos, buscando-se nos bancos de dados Google Acadêmico, Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde, entre abril a maio de 2018. Os descritores utilizados foram: tetralogia de fallot, cardiopatias, crianças e anormalidades congênitas. **Resultados:** O problema é multifatorial, mas alguns contribuem para a sua ocorrência, como o consumo materno de ácido retinóico, má nutrição, diabetes gestacional mal controlada, fenilcetonúria e as deficiências nutricionais. No estudo de Cavalcante et al. o diagnóstico infantil com o percentual de CB com desnutrição leve, por conta da demanda energética, mas foi classificada dentre os outros parâmetros com eutrofia. Comparando com o estudo de Monteiro et al. foi relatado que os valores dos índices estavam nos valores dentro da faixa de normalidade. Já em seu outro estudo, foram observadas 25% das crianças com valores abaixo do percentil 3 para os mesmos índices, indicando algum grau de desnutrição. Embora ocorrido um ganho de peso gradativo, as depleções de massa muscular e gordurosa foram nítidas, tendo cuidado em relação à desnutrição calórico-proteica, com uma dieta sem gordura e enriquecida com triglicérides de cadeia média. **Conclusões:** A intervenção nutricional deve ter uma adequada avaliação precoce, pois se tornam essenciais para prevenir ou aliviar a desnutrição nestes lactentes, otimizando o seu estado nutricional para a cirurgia.

TL_53044

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE PORTADOR DE FEBRE REUMÁTICA EM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA: EXPERIÊNCIA ACADÊMICA SOB A ÓTICA DA EXTENSÃO

PEDRO VITOR SILVEIRA DE SOUZA, RAIMUNDO GABRIEL DO NASCIMENTO LIRA, PEDRO ARTHUR NASCIMENTO DA SILVA, STEPHANE LORRAYNE GOMES DA SILVA SOUZA, BRENDA ARAUJO DIAS, DANIELLY SILVA VIEGAS E GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: A Febre Reumática (FR) é a maior causa de cardiopatia adquirida na infância, podendo apresentar complicações decorrentes do diagnóstico tardio e da descontinuidade no tratamento da patologia. Por esta razão, é imprescindível a promoção de uma assistência multiprofissional ao portador de FR e à sua família a fim de fomentar um combate contínuo e eficaz da doença. **Objetivos:** Prestar assistência multiprofissional ao paciente com FR e seus familiares. Oferecer campo de atividade prática aos discentes envolvidos, de modo a poderem exercer o tripé universitário (ensino-pesquisa-extensão). **Métodos:** Elaborado projeto de extensão universitária, com realização de reuniões mensais para os pacientes e seus familiares. A dinâmica abrangia palestras e discussões norteadas por profissionais e acadêmicos de variadas áreas inerentes à assistência à saúde, como Medicina, Enfermagem, Odontologia, Psicologia, Fisioterapia, Nutrição e Serviço Social. Ao término abre-se roda de conversa para o público alvo. **Resultados:** Os acadêmicos aprenderam a elaborar um projeto de extensão universitária; organizar a ação com as exposições dialogadas; elaborar formulários de coleta de dados; preparar apresentações, assim como puderam vivenciar o trabalho interprofissional ao agir em conjunto com discentes de diferentes cursos da área da saúde. Além disso, tiveram a oportunidade de conhecer e solucionar as dúvidas frequentes dos familiares e dos portadores de FR acerca do mecanismo da doença, dos direitos assistenciais assegurados ao paciente e do procedimento adequado para o tratamento da FR. **Conclusões:** O projeto de extensão universitária demonstra a possibilidade de acadêmicos atuarem como veículos para transmissão de informações à população, incentivando os pacientes e seus familiares a unirem forças para o enfrentamento da doença, bem como tornarem-se detentores do conhecimento acerca de seu quadro clínico e dos seus direitos assegurados por lei e, assim, estarem capacitados para reivindicar por melhorias nas condições da assistência à saúde. Por outro lado, o projeto possibilitou aos discentes da área da saúde o aperfeiçoamento das habilidades de comunicação com os pacientes e do trabalho em equipe. Com relação aos portadores de FR e seus familiares, o projeto favoreceu um ambiente propício para compartilhamento de conhecimentos, reivindicações e experiências relacionadas à vivência e ao enfrentamento da FR.

TL_53048

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE PORTADOR DE FEBRE REUMÁTICA EM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA: EXPERIÊNCIA ACADÊMICA SOB A ÓTICA DO ENSINO E PESQUISA

PEDRO ARTHUR NASCIMENTO DA SILVA, DANIELLY SILVA VIEGAS, STEPHANE LORRAYNE GOMES DA SILVA SOUZA, BRENDA ARAUJO DIAS, RAIMUNDO GABRIEL DO NASCIMENTO LIRA, PEDRO VITOR SILVEIRA DE SOUZA E GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: Ensino e Pesquisa, no campo universitário, são vertentes muitas vezes indissociáveis, constituintes de uma formação abrangente e enriquecedora. A união de tais áreas universitárias almeja, por meio das atividades desenvolvidas pelos discentes, orientados por um corpo docente, a obtenção das correlações entre o conhecimento compartilhado no processo de Ensino, em sala de aula, e sua aplicação em um campo de prática científico, viabilizado pela Pesquisa. **Objetivos:** Prestar assistência multiprofissional ao paciente com FR e seus familiares. Oferecer campo de atividade prática em ensino e atuação em pesquisa clínica aos discentes envolvidos. **Métodos:** Reuniões mensais com caráter expositivo e dialogal, mostrando a fisiopatologia da doença e seus agravos, além de esclarecer as dúvidas do público, com participação ativa dos Acadêmicos de Medicina. Levantamento de dados por meio de formulários aplicados pelos discentes aos pacientes e familiares, com a intenção de obter informações norteadoras sobre as necessidades do público alvo; desta forma, poder organizar as reuniões subsequentes. **Resultados:** Através dos preenchimentos dos formulários foram obtidas as análises: o grupo assinala como extremamente importante a exposição da doença e seus dados; conhecem entre um e cinco portadores de FR. Além disso, existe alta prevalência de dúvidas quantos aos principais sintomas e os critérios de diagnóstico; todos creem que quanto maior o conhecimento, melhor o tratamento. Por outro lado, a partir do campo ofertado, os discentes puderam desenvolver projetos de iniciação científica, suas monografias, trabalhos para eventos científicos e publicações, divulgando a comunidade científica os resultados locais. **Conclusão:** Os dados obtidos funcionam como ferramenta para o manejo de informações sobre o conhecimento do grupo; também são utilizados em trabalhos científicos, contribuindo com a epidemiologia acerca de doença no estado, ausente de publicação científica até o momento. Além disso, o papel dos discentes em pesquisas e ensino auxilia no aumento do conhecimento extracurricular, intensificando as chances de suas pesquisas e seus aprendizados trazerem fortes e benéficos impactos sociais, repercutindo na melhoria da realidade local e, assim, favorecendo o papel da Universidade e funcionando como um mensurável diferencial competitivo para os alunos engajados nos projetos.

TL_53049

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE COM FEBRE REUMÁTICA EM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA: OLHAR DO MÉDICO RESIDENTE VISITANTE

RAISA ELENA TAVARES PINHEIRO, MARIA MARINA LEONARDO ALVES COSTA, ANTÔNIO SÉRGIO MACEDO FONSECA, RENATO PEDRO DE ALMEIDA TORRES E GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA, PR, BRASIL.

Introdução: a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta como meta a redução em 25% da mortalidade por doenças não transmissíveis, incluindo a Febre Reumática (FR), até o ano de 2025. A FR ainda se apresenta como afecção recorrente, de influência significativa na morbimortalidade, especialmente de regiões em desenvolvimento. Pela repercussão clínica e complicações atreladas, o suporte multiprofissional mostra-se de suma importância diante das necessidades múltiplas destes pacientes. **Objetivo:** descrever a vivência experimentada por médica residente visitante no Ambulatório Multiprofissional ao paciente com FR de Serviço Universitário de Referência (SUR). **Métodos:** relato de experiência acadêmica oriundo da interação vivenciada por médica pediatra de Serviço Terciário de Referência em Curitiba - PR, durante estágio eletivo de residência médica, em outubro de 2017, em SUR de Natal - RN. **Resultados:** o ambulatório oferece atendimento multiespecializado e ainda permite a participação ativa de acadêmicos da área da saúde, graduandos e residentes, pela presença diária nos atendimentos e pela formação de grupos de estudo para discussão e elaboração científica referentes à doença e ao serviço. Os casos de suspeita diagnóstica são para lá encaminhados buscando-se confirmação, por meio de avaliação clínica e exames complementares, para se evitar início de profilaxia secundária prematura ou mesmo errônea. Ainda, outra grande tarefa é a identificação precoce das recorrências agudas. Assim, a equipe procura oferecer, a partir de condições adversas inerentes, os cuidados mínimos necessários aos pacientes, o que implica em oportunidades de adesão ao tratamento e de acompanhamento regular. **Conclusões:** a busca ativa na população em geral e a ampliação da equipe de saúde multiprofissional ofertada ainda são desafios evidentes. Espera-se que a gestão de saúde local atue sobre as dificuldades enfrentadas no cotidiano deste serviço, para manutenção e aprimoramento da assistência ofertada aos pacientes e da experiência clínica vivenciada pelos profissionais e estudantes da área da saúde que lá transitam. Por fim, a interação entre profissionais de diversas localidades geográficas permite o compartilhamento de medidas efetivas e de dificuldades intrínsecas ao trabalho com estes pacientes, possibilitando otimização e integralidade no cuidado em saúde.

TL_53053

SÍNDROME DE NOONAN: RELATO DE CASO

SABRINNA MACHADO DE FREITAS, AGENOR MEDEIROS DA ROCHA NETO E JESSICA SELENA FERREIRA MONTEIRO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL - CENTRO DE EDUCAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE ANITA GARIBALDI | INSTITUTO SANTOS DUMONT (ISD), MACAÍBA, RN, BRASIL.

Introdução: A síndrome de Noonan (SN) é uma doença genética de herança autossômica dominante com penetrância completa não ligada ao sexo, e incidência estimada em 1/1000 até 1/2500 nascidos vivos. A SN apresenta uma grande variabilidade fenotípica e é caracterizada principalmente por dismorfismo facial, cardiopatia congênita e baixa estatura. O diagnóstico é predominantemente clínico e a pesquisa genética pode auxiliar. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 4 anos de idade, em acompanhamento pediátrico e suspeita clínica diagnóstica de SN. **Relato de caso:** Paciente J.S.S., sexo masculino, 4 anos, segunda gestação de mãe que apresenta cardiopatia (causa desconhecida), fenótipo de SN e estatura de 1,38m. Acompanhado desde o primeiro mês de vida, quando foi indicada internação hospitalar por dermatite atópica com alopecia e otite bilateral, notado também sopro cardíaco 5+/6+. No seguimento pediátrico observou-se rebaixamento das orelhas, pescoço alado, hipertelorismo ocular e mamário, olhos rasos, e persistência do sopro cardíaco. Encaminhado à genética e à Cardiologia Pediátrica por apresentar ecocardiograma com comunicação interatrial (CIA), Estenose Valvar Pulmonar importante e Insuficiência Tricúspide discreta, aventado a hipótese de SN. Aos 7 meses foi indicada cirurgia para correção das lesões cardíacas porém a família foi resistente e esta só foi realizada 1 ano após a indicação. Na ocasião ele realizou esternotomia, com atrioseptoplastia e comissurotomia pulmonar para correção cardíaca. Após a cirurgia segue em acompanhamento com a cardiologia pediátrica. Desde os dois anos de idade é solicitado exames para iniciar tratamento com Somatropina pela baixa estatura, porém ainda não iniciou a medicação. Em 2017 a mãe ficou grávida pela terceira vez, porém o recém-nascido do sexo feminino faleceu com dezesseis dias de vida por má formação (SIC). **Conclusões:** O caso relatado apresenta um paciente com suspeita de SN com cardiopatia congênita, baixa estatura e traços fenotípicos característicos. A mãe também apresenta cardiopatia, baixa estatura e a irmã faleceu com 16 dias de vida por má formação. Como a síndrome se trata de uma doença autossômica dominante, existe alta probabilidade do J.S.S., sua mãe e a irmã serem portadores da SN.

TL_53038

CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA O TESTE DO CORAÇÃOZINHO: EXPERIÊNCIA ACADÊMICA EM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

IANA C S ALBUQUERQUE, ANA K C SOUZA, REBECCA P A SILVA, ANDRÉ F BARBALHO E GISELE C P LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL/UFRN), NATAL, RN, BRASIL - MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO (MEJC), NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: O Teste do Coraçãozinho (TC) ou oximetria de pulso configura-se como um teste de triagem neonatal obrigatório pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2014, porém não vem sendo realizado rotineiramente. Ações que contribuam para esta implementação são fundamentais. **Objetivos:** Relatar experiência acadêmica e de habilidades adquiridas em projeto de extensão universitária (ExU) na capacitação de profissionais da saúde (PS) para a realização do TC. **Métodos:** Os discentes participaram da elaboração do projeto de ExU e de pesquisa; da organização das abordagens teórico-práticas das capacitações e tabulação dos dados das intervenções, gerando conteúdo científico que é apresentado nos eventos. **Resultados:** Os alunos foram inseridos na organização da assistência voltada à criança cardiopata através da gestão, do planejamento e da realização de capacitações de PS para o TC. Outrossim, procurou-se habilitar o aluno na ótica do seguimento neonatal, no que tange a um fluxo de ensino e de busca pela implementação do TC. Ao considerar que o projeto gira em torno dos pilares de ensino-pesquisa-extensão, são ofertados por ele vasto conhecimento e desenvolvimento de habilidades diante da participação discente. Nesse âmbito, é fácil observar os ganhos adquiridos pelos alunos, os quais perpassam a experiência acadêmica por meio do estímulo a valores éticos no contato com docentes, demais alunos e população, além do desenvolvimento de habilidades de liderança, comunicação, organização, segurança e desenvoltura para realizar as apresentações, geralmente diante de um público diverso e incomum à prática acadêmica. **Conclusões:** A participação no projeto promove a integração entre estudantes de diferentes períodos, com motivação, interação e intercâmbio de experiências, assim como o incentivo a um ensino transversal, uma vez que os próprios instrutores se ajudam, a fim de sanar dúvidas conceituais e técnicas sobre o TC. Ainda é válido atentar para o desenvolvimento de habilidades de autogestão, administrativas e de resolutividade na organização e execução das capacitações, conferindo maturidade aos estudantes organizadores e aos instrutores envolvidos, inclusive para inserção no mundo acadêmico, com o aprendizado na leitura de artigos e realização de apresentações. Ademais, é extremamente significativo mencionar a relevância dessa abordagem na estruturação do serviço, a fim de contribuir com a implementação do TC na rotina neonatal das maternidades do Estado.

TL_53001

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM FEBRE REUMÁTICA ATENDIDOS EM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA

LETÍCIA SOUSA OLIVEIRA, MARIA MARINA LEONARDO ALVES COSTA, LETÍCIA MORAIS DE ANDRADE E GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL - MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO, NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: Febre reumática (FR) é uma doença que está geralmente atrelada à pobreza e às más condições de vida. Desta forma, nos países desenvolvidos a doença tornou-se rara; nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a Cardiopatia Reumática Crônica (CRC) permanece como a maior causa de doença cardíaca entre crianças e adultos jovens, sendo responsável por 40% das cirurgias cardíacas no país. **Objetivo:** Traçar o perfil das complicações da FR em pacientes acompanhados no Serviço Universitário de Referência (SUR) de acordo com a faixa etária. **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuários dos pacientes com FR atendidos no SUR no período de março de 2016 a agosto de 2017. **Resultados:** Foram analisados 84 prontuários, dos quais 26/84 (31,0%) dos pacientes possuíam FR sem complicações e 58/84 (69,0%) com complicações. A CRC foi a complicação mais prevalente, 37/58 (63,8%), já as complicações envolvendo Coreia de Sydenham e FR foram 5/58 (8,6%) e as que abrangiam FR, CRC e Coreia de Sydenham foram 16/58 (27,6%). Destes pacientes com CRC 53/84 (63,1%) foram analisados os níveis da doença, em que se obteve 16/53 (30,2%) para casos leves e moderados, e 4/53 (7,6%) para casos graves. Além disso, foi observado um grupo de crianças até cinco anos de idade já diagnosticadas com FR, 13/84 (15,5%), sendo 8/13 (61,5%) com CRC. **Conclusões:** Evidencia-se a necessidade de rastreio precoce da FR, principalmente em pacientes com histórico de faringoamigdalite de repetição mesmo fora da faixa etária relatada pela literatura. De forma que o profissional da saúde fique atento para o público não alvo da doença e assim diagnosticar de forma precoce, apoiando-se nos critérios de Jones modificados em 2015, principalmente em regiões com grande risco de FR.

TL_53008

MUTIRÃO DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM FEBRE REUMÁTICA EM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA: EXPERIÊNCIA ACADÊMICA SOB A ÓTICA DA PESQUISA

IAGO D A COSTA, IANA C S ALBUQUERQUE, JOÃO V S SANTANA, MARIA M L A COSTA, TELMA F V S VERAS, JUSSARA M C MAIA, ANTÔNIO S M FONSECA E GISELE C P LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL/UFRN), NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta como meta a redução em torno de 25% da mortalidade por doenças não transmissíveis, incluindo a Febre reumática (FR), até o ano de 2025. FR é a maior causa de doença adquirida na infância e adultos jovens nos países em desenvolvimento. Ações de formação, capacitação, e pesquisa em saúde neste tema são uma forma de ampliar o conhecimento científico neste assunto e de trabalhar habilidades acadêmicas importantes, como a metodologia científica aplicada à pesquisa clínica e a interpretação de resultados obtidos por meio de ferramentas tais como a bioestatística, a análise de base de dados e leitura crítica de artigos científicos. **Objetivos:** proporcionar a inserção de acadêmicos de Medicina na prática de pesquisas clínicas ambulatoriais, obtendo-se o conhecimento e a habilidade necessários ao desenvolvimento de pesquisas sobre FR ou outros temas da área da saúde. **Métodos:** os discentes do curso médico elaboraram projeto de extensão universitária e formulário de coleta de dados com base na literatura, o qual foi aplicado durante os atendimentos dos pacientes. Em seguida, aprenderam a elaborar banco de dados para a tabulação dos mesmos, gráficos e tabelas representativos dos resultados, bem como a escrever trabalhos científicos decorrentes dos resultados da ação realizada. **Resultados:** o mutirão de atendimento aos pacientes com FR se mostrou como campo importante para formação, capacitação, pesquisa e informação necessárias para pesquisas em saúde. Obteve-se o aprimoramento e a consolidação de habilidades essenciais à prática da pesquisa clínica entre os profissionais e estudantes da saúde envolvidos, bem como pôde-se aprofundar os conhecimentos dos participantes sobre a doença, contribuindo assim para o preenchimento de lacunas de conhecimento em áreas prioritárias, interligando o mundo acadêmico e as necessidades na saúde pública. **Conclusões:** a inserção de alunos da área da saúde em atividades de pesquisa clínica é importante para cultivar habilidades científicas e para ampliar o conhecimento e a compreensão acerca do tema pesquisado. Com isso, vislumbram-se melhorias tanto na formação acadêmica de profissionais da saúde quanto no desenvolvimento do conhecimento científico sobre doenças de importância epidemiológica.

TL_53011

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS CARDIOPATIAS ADQUIRIDAS EM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA

YNGRA BASTOS MESQUITA MINORA DE ALMEIDA, LUISA SILVA DE SOUSA, MARIA BEATRIZ NOBREGA EBERLIN, KELSON KEMUEL CONFESSOR DE SOUSA E GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL/UFRN), NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: Na infância as cardiopatias adquiridas (CAs) são menos prevalentes que as congênitas¹. Entre as CAs, a Doença de Kawasaki (DK) é a principal causa nos países desenvolvidos² e a doença cardíaca reumática (DCR) constitui uma importante causa de doença e morte prematura em jovens dos países em desenvolvimento³. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e epidemiológicas das CAs em crianças atendidas em Serviço Universitário de Referência (SUR). **Métodos:** Estudo retrospectivo dos atendimentos realizados por cardiopediatra em crianças atendidas em SUR no período de 2011 a 2017. **Resultados:** Achados de 37 pacientes com alguma CA: 23 (62,2%) do sexo feminino; a média de idade das crianças na época do diagnóstico foi de 9,6 anos, variando entre 1 ano e 2 meses e 14 anos. A CA mais prevalente foi a DCR com 30/37 (81,1%) casos; seguida de 02/37 (5,4%) DK, 01 (2,7%) miocardite viral, 01 (2,7%) endocardite asséptica. O sopro cardíaco esteve presente em 20/37 (54,1%) pacientes. A história progressiva de infecções respiratórias de repetição foi positiva em 22/37 (59,5%) pacientes. As alterações ecocardiográficas mais frequentes foram na valva mitral: 36 (97,2%) insuficiências, 9 (24,3%) prolapso valvar e 6 (16,2%) espessamentos. Entre as alterações não valvares: 01 (2,7%) endocardite, 01 (2,7%) dilatação das artérias coronarianas, e 03 (8,1%) outras. Além disso, 04/37 (10,8%) pacientes também tinham alterações congênitas associadas. 32/37 (86,2%) crianças também faziam acompanhamento com outras especialidades, sendo 31/32 (96,8%) na reumatologia. A história familiar de febre reumática (FR) foi positiva em 31/37 (83,8%) pacientes. **Conclusões:** A DCR é a principal causa de cardiopatia adquirida na infância; a história familiar positiva constitui mais um fator predisponente à exposição a essa bactéria. Este estudo evidenciou a DCR como mais frequente CA com importante história familiar para. Por outro lado, a DK tem o acometimento cardíaco como sua complicação mais grave e por isso a realização do ecocardiograma é essencial na suspeita diagnóstica. Nesta pesquisa provavelmente não se obteve mais casos de DK porque seu diagnóstico nem sempre é precoce, por confundir-se com outras doenças infecciosas². Percebe-se, portanto, que o acompanhamento com cardiopediatra pode ser realizado após a suspeita pelo generalista e é essencial para o adequado manejo do acometimento cardíaco por patologias diversas.

TL_53031

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM FEBRE E CARDITE REUMÁTICA ATENDIDOS EM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA

LETÍCIA MORAIS DE ANDRADE, MARIA MARINA LEONARDO ALVES COSTA, LETÍCIA SOUSA OLIVEIRA, ANTÔNIO SÉRGIO MACEDO FONSECA E GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL/UFRN), NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: Febre Reumática (FR) é uma doença de grande prevalência nos países em desenvolvimento - onde afeta principalmente a população de baixa renda - e que traz importantes sequelas crônicas, como a Cardite Reumática (CR) - a mais frequente cardiopatia adquirida entre crianças e jovens adultos, sendo responsável por até 40% das cirurgias cardíacas no Brasil. **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico predominante entre pacientes com FR e CR no Serviço Universitário de Referência (SUR). **Métodos:** Estudo retrospectivo de prontuários dos pacientes com FR atendidos em SUR de Março de 2016 a agosto de 2017. **Resultados:** Em um total de 84 prontuários, apresentaram CR 53/84 (63,1%). Destes, observou-se prevalência mais alta no sexo feminino 33/53 (62,3%). Também entre os pacientes com CR 20/53 (37,7%) atestaram atrasos na Profilaxia Secundária durante a fase crônica da doença, enquanto que o grupo composto por FR sem complicações apenas 9/31 (29,0%) relataram o atraso. Dentre os dados epidemiológicos, pode-se atestar que a escolaridade dos pacientes com e sem CR mais frequente foi Ensino Fundamental 55/84 (65,5%), enquanto que entre as mães dos pacientes foi de 42/84 (50,0%). A renda familiar mais assinalada foi de um Salário Mínimo Mensal 56/84 (66,7%) e de forma surpreendentemente 71/84 (84,5%) tinham acesso a Serviços de Saúde Pública, evidenciando a precariedade dos serviços prestados atualmente nas unidades básicas de saúde e no despreparo para diagnosticar e tratar essa doença. Em contrapartida, apenas 5/84 (6,0%) desses utilizavam a rede privada. Já as condições de moradia evidenciam a alta prevalência de más condições de vida, característico de regiões com alto risco para FR, sendo 80/84 (95,2%) moravam em casa de alvenaria, 54/84 (64,3%) não tinham acesso a Saneamento Básico e 32/84 (38,1%) utilizavam a água encanada sem nenhum tratamento. **Conclusões:** Diante disso, fica claro como o meio influencia diretamente em uma região de alto risco para FR. Ademais, a assistência a esses pacientes é fundamental, necessitando educá-los sobre a doença e a importância de um tratamento assíduo. Além disso, capacitar profissionais da saúde, principalmente os das unidades básicas, para que estejam aptos a tratar esses pacientes adequadamente, uma vez que o acesso ao serviço de referência demora a acontecer no Sistema Único de Saúde.

TL_53036

MUTIRÃO DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM FEBRE REUMÁTICA EM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA: EXPERIÊNCIA ACADÊMICA SOB A ÓTICA DO ENSINO

IANA C S ALBUQUERQUE, IAGO D A COSTA, JOÃO V S SANTANA, MARIA M L A COSTA, TELMA F V S VERAS, JUSSARA M C MAIA, ANTÔNIO S M FONSECA E GISELE C P LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL/UFRN), NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: A cardiopatia reumática crônica (CRC) é a maior causa de doença cardíaca adquirida entre crianças e adultos jovens no Brasil, mormente, em função do controle ineficiente da doença. Deste modo, é de suma importância a realização de práticas, durante a formação médica, visando à formação de um profissional apto a realizar o adequado manejo destes pacientes. **Objetivos:** Proporcionar ambiente de práticas supervisionadas a acadêmicos na prática clínica interprofissional, permitindo o consolidar de técnicas de semiologia e habilidades clínicas essenciais para o desenvolvimento de um raciocínio clínico acurado, obtendo-se conhecimento sobre FR e suas complicações. **Métodos:** Elaborou-se projeto de extensão universitária e formulários de coleta de dados. Produziu-se material para educação em saúde com os pacientes. Fez-se atendimento ambulatorial dos pacientes com FR durante dois meses, havendo a participação ativa dos acadêmicos de Medicina por meio de anamnese, exame físico e avaliação dos exames complementares. **Resultados:** Os discentes aprenderam a escrever um projeto de extensão universitária, bem como a organizar um mutirão de assistência à saúde. A prática ambulatorial permitiu: o exercício do raciocínio clínico, ao correlacionar os achados com os dados e critérios diagnósticos descritos na literatura; o aprimoramento de habilidades clínicas e semiotécnicas de estudantes de diversos períodos, fomentando-se a melhoria do conhecimento acerca da FR e de suas complicações. Podendo-se concretizar também os objetivos de educação em saúde de pacientes e familiares com orientações durante a consulta e distribuição de folders educativos. Por outro lado, a integração entre alunos de diferentes períodos, onde os mais avançados no curso ensinavam aos mais inexperientes as bases teóricas sobre a doença e a semiologia geral, bem como o preenchimento de formulário de coleta de dados, serviram para sedimentar o conhecimento teórico de todos os envolvidos, aplicando a base universitária ensino-pesquisa-extensão. **Conclusões:** Realizou-se projeto de extensão universitária que permitiu a consolidação de habilidades essenciais à prática clínica e acadêmica dos estudantes da saúde envolvidos. A ação permitiu aprofundar e sedimentar os conhecimentos teóricos sobre a doença pelos participantes, fornecendo dados que embasam esta prática, a fim de preencherem carências instrucionais, principalmente no âmbito regional.

TL_53037

MUTIRÃO DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM FEBRE REUMÁTICA EM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA: EXPERIÊNCIA ACADÊMICA SOB A ÓTICA DA EXTENSÃO

IANA C S ALBUQUERQUE, IAGO D A COSTA, JOÃO V S SANTANA, MARIA M L A COSTA, TELMA F V S VERAS, JUSSARA M C MAIA, ANTÔNIO S M FONSECA E GISELE C P LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), NATAL, RN, BRASIL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL/UFRN), NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: A relação Universidade/Sociedade que se sucede através das atividades de extensão universitária (ExU), constitui um meio de produção do conhecimento pautado na troca de saberes sistematizados, na democratização do conhecimento, participação efetiva da comunidade e exercício da responsabilidade social. Neste sentido, o mutirão de atendimento a pacientes com Febre Reumática (FR) torna-se uma importante ferramenta para exercício do compromisso universitário com a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos afetados. **Objetivos:** Proporcionar atendimento multiprofissional especializado e educação em saúde a pacientes com FR em Serviço Universitário de Referência (SUR). **Métodos:** Elaborou-se projeto de extensão universitária e formulários de coleta de dados. Durante dois meses realizou-se o atendimento ambulatorial dos pacientes. Outrossim, promoveu-se educação em saúde através da distribuição de folders informativos e realização de orientações nas consultas. **Resultados:** Os discentes aprenderam a escrever um projeto de extensão universitária, bem como a organizar um mutirão de assistência à saúde. Durante os atendimentos fizeram levantamento dos problemas que interferem na terapêutica adequada dos pacientes, pela Medicina e Enfermagem. Houve participação ativa dos acadêmicos e integração com os docentes, em conjunto com a equipe de saúde, em marcação dos atendimentos, atendimento ambulatorial aos pacientes com FR e discussão de casos, achados clínicos, diagnóstico da FR e CR, além da discussão da conduta médica, de acordo com as recomendações vigentes. **Conclusões:** A experiência de realização do mutirão tornou-se um importante parâmetro para estruturação do serviço no diagnóstico das demandas existentes e desenvolvimento de pesquisas futuras, podendo-se concretizar os objetivos de educação em saúde e atendimento adequado aos pacientes e familiares que se encontram nas filas de espera por este atendimento. O projeto contemplou a ótica da extensão universitária, extrapolando os limites para o ensino e a pesquisa, permitindo aos discentes envolvidos o exercício do tripé universitário, importante para o futuro profissional da saúde.

TL_53040

A DESCONTINUIDADE DO TRATAMENTO DA FEBRE REUMÁTICA RELACIONADA A VALVULOPATIAS RECORRENTES: RELATO DE CASO

MARIA LUISA DE OLIVEIRA HIGINO, MARCELO JALES DINIZ SARAIVA, VINICIUS JALES DE MORAES E ADALBERTO ATSUSHI HAMAGUCHI PORTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: A febre reumática (FR) é uma complicação não supurativa da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A de Lancefield (*Streptococcus pyogenes*) e decorrem da resposta imune tardia a esta infecção em populações geneticamente predispostas (COSTA, 2009). Essa doença é relativamente frequente e preocupante do ponto de vista da integralidade do tratamento visando à prevenção de insuficiências valvares futuras. O objetivo deste estudo foi descrever o caso de um paciente portador de insuficiência valvar submetido a múltiplas cirurgias cardíacas consequentes à descontinuidade do tratamento da FR e a falta de informação relativamente ao tratamento. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 39 anos, chegou ao hospital após episódios frequentes de dispneia aos médios esforços. Portador de Febre Reumática diagnosticado clinicamente aos treze anos de idade após infecção de múltiplas escoriações devido a um acidente de motocicleta. Submetido ao tratamento específico, porém não o realizando de forma correta, o que se sucedeu à insuficiência valvar mitral e à múltiplas cirurgias cardíacas.

Conclusão: Pacientes com FR com profilaxia irregular e má adesão terapêutica clínica são submetidos mais frequentemente a cirurgia cardíaca de troca valvar, afetando assim seu prognóstico. Oferecer informações suficientes referentemente ao tratamento de pacientes diagnosticados com FR faz-se de suma importância na integralidade do mesmo, além de prevenir problemas valvares subsequentes.

TL_53007

BAVT COM REPERCUSSÃO HEMODINÂMICA EM CRIANÇAS DE 05 ANOS DE IDADE

YSLA KALLENNA MACEDO DE MEDEIROS, KEDMA VALNICE FREIRE OLIVEIRA, LETÍCIA SOUSA OLIVEIRA, LETÍCIA MORAIS DE ANDRADE, RAIMUNDO GABRIEL DO NASCIMENTO LIRA, PEDRO ARTHUR NASCIMENTO DA SILVA E GISELE CORREIA PACHECO LEITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RN, BRASIL - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE NATAL (CENTER PREV), NATAL, RN, BRASIL.

Introdução: O bloqueio atrioventricular total congênito (BAVTC) é considerado uma entidade patológica rara e de baixa morbidade, estimando-se incidência de 1/20.000 neonatos. As manifestações clínicas da doença variam desde a ausência de sintomas até a morte súbita. A associação com cardiopatias congênitas (CC) varia com o momento da história natural da doença observada, sendo geralmente encontrados: transposição corrigida dos grandes vasos, defeito septal atrial ou ventricular ou atrioventricular, permanência do canal arterial. O isomerismo cardíaco esquerdo encontra-se acompanhado de BAVTC em até 20% dos casos. **Descrição do caso:** Paciente comparece ao ambulatório da cardiopediatria por queixa de bradicardia. Sexo feminino, 05 anos de idade, sem fatores de risco gestacionais e familiares, nascida a termo, pesando 2.520 kg, recebeu alta hospitalar com quatro dias de vida. Apresentou sopro cardíaco ao nascer, sendo realizado ainda na maternidade: radiografia de tórax, com cardiomegalia; eletrocardiograma, evidenciava BAVTC e frequência (FC) variando entre 46 e 55 batimentos por minuto (bpm); ecocardiograma no 2º dia de vida, Comunicação interatrial Ostium (CIA) Secundum ampla com discreta repercussão hemodinâmica. Aos cinco meses de idade repetido ecocardiograma que evidenciou Forame Oval Patente (FOP) e Canal Arterial Patente (PCA), sem repercussão hemodinâmica. Ao exame físico atual a paciente apresentava sopro cardíaco e ictus desviado para baixo e para esquerda, com FC = 44 bpm. Realizado ecocardiograma que evidenciou PCA amplo com repercussão hemodinâmica, CIA moderada, trombo em ventrículo esquerdo e BAVT. Encaminhada para hospitalização. Após anticoagulação, foi encaminhada para cirurgia cardíaca: feito a ligadura do PCA e implante do marcapasso. **Conclusões:** Descreve-se caso de BAVTC associado a CIA e PCA, com má evolução clínica. Muitos pacientes com BAVTC isolado apresentam bom prognóstico com crescimento e desenvolvimento normais e sobrevida longa. Considera-se o primeiro ano de vida como o período de maior risco de desenvolvimento de sintomas e de morte. Por outro lado, a detecção do BAVT durante o período intrauterino, através de ecocardiograma, é importante para acompanhamento e intervenção do feto e da gestante, tornando possível melhor prognóstico e sobrevida do neonato após o nascimento.

A

Adalberto Atsushi Hamaguchi Porto – TI_53040
Agenor Medeiros Da Rocha Neto – TI_53053
Amanda Nicoli Vital De Oliveira – TI_52995
Ana Elza Oliveira De Mendonça – TI_52995
Ana Karenina Carvalho De Souza – TI_53039; TI_53038
Andressa Bianca Tavares Sanchez Ribero – TI_53058
André V F Barbalho – TI_53039; TI_53038
Antônio Sérgio Macedo Fonseca – TI_53049; TI_53008;
TI_53031; TI_53036; TI_53037

B

Bianca Caroline Da Cunha Germano – TI_53000
Brenda Araujo Dias – TI_53028; TI_53035; TI_53044;
TI_53048

C

Cassia Thais Pessoa De Albuquerque – TI_53055
Cristiane Pinheiro De Sousa – TI_53055

D

Danielly Silva Viegas – TI_53035; TI_53044; TI_53048

E

Éricka Cecília Resende De Souza – TI_52995
Ericka Suelen Villar – TI_53058

G

Gabriela Vieira Da Silva – TI_53003
Gisele Correia Pacheco Leite – TI_53000; TI_53028;
TI_53024; TI_53046; TI_53050; TI_53010; TI_53009;
TI_53013; TI_53029; TI_53035; TI_53044; TI_53048;
TI_53049; TI_53039; TI_53038; TI_53001; TI_53008;
TI_53031; TI_53011; TI_53036; TI_53037; TI_53007.

I

Iago D A Costa – TI_53008; TI_53036; TI_53037
Iana Ciara Santos Albuquerque – TI_53039; TI_53038;
TI_53008; TI_53036; TI_53037

J

Jessica Selena Ferreira Monteiro – TI_53053
Joana Layla Do Nascimento – TI_53058
João V S Santana – TI_53008; TI_53036; TI_53037
Jonas Sami Albuquerque De Oliveira – TI_53058
Juliana Raquel Duarte Da Silva Camilo – TI_52995
Jussara Melo De Cerqueira Maia – TI_53008; TI_53036;
TI_53037

K

Kedma Valnice Freire Oliveira – TI_53000; TI_53028;
TI_53046; TI_53013; TI_53029; TI_53007
Kelson Kemuel Confessor De Sousa – TI_53010; TI_53009;
TI_53011

L

Laura Luisa De Carvalho Cruz – TI_53035
Letícia Almeida Pontes – TI_53024
Letícia Morais De Andrade – TI_53000; TI_53028;;
TI_53046; TI_53013; TI_53029; TI_53001; TI_53031;
TI_53007
Letícia Sousa Oliveira – TI_53000; TI_53028; TI_53046;
TI_53013; TI_53029; TI_53001; TI_53031; TI_53007
Luisa Silva De Sousa – TI_53010; TI_53009; TI_53011

M

Marcelo Jales Diniz Saraiva – TI_53040
Maria Alzira Rego Pinheiro – TI_52995
Maria Beatriz Nobrega Eberlin – TI_53010; TI_53009;
TI_53011
Maria Luisa De Oliveira Higino – TI_53040

Maria Marina Leonardo Alves Costa – TI_53024; TI_53049;
TI_53001; TI_53031; TI_53008; TI_53036; TI_53037

Marina Thayna Pessoa De Souza Oliveira – TI_53035

Y

Yngra Bastos Mesquita Minora De Almeida – TI_53010;
TI_53009; TI_53011

Ysla Kallena Macedo De Medeiros – TI_53000; TI_53028;
TI_53046; TI_53013; TI_53029; TI_53007

P

Pedro Arthur Nascimento Da Silva – TI_53000; TI_53028;
TI_53046; TI_53050; TI_53013; TI_53029; TI_53035;
TI_53044; TI_53048; TI_53007

Pedro Vitor Silveira De Souza – TI_53035; TI_53044;
TI_53048

R

Raimundo Gabriel Do Nascimento Lira – TI_53000;
TI_53028; TI_53046; TI_53013; TI_53029; TI_53035;
TI_53044; TI_53048; TI_53007.

Raisa Elena Tavares Pinheiro – TI_53049

Rebecca Paiva Araújo Silva – TI_53039; TI_53038

Renato Max – TI_53003

Renato Pedro De Almeida Torres – TI_53049

Rui Alberto De Faria Filho – TI_53029

S

Sabrinna Machado De Freitas – TI_53053

Stephane Lorrayne Gomes Da Silva Souza – TI_53028;
TI_53035; TI_53044; TI_53048

T

Tainara Barbosa Nunes – TI_52995

Telma F V S Veras – TI_53008; TI_53036; TI_53037

Tiago Santos Ribeiro – TI_53003

V

Vinicius Jales De Moraes – TI_53040



Esta revista foi produzida
pela Coordenadoria de Produção
de Materiais Didáticos da Secretaria
de Educação a Distância da Universidade
Federal do Rio Grande do Norte.

