

**PO 072**

**MARCADORES INFLAMATÓRIOS RELACIONADOS À FADIGA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CRÔNICA.**  
**AMANDA GABRIELA MULLER, RITA DE CÁSSIA GENGO E SILVA**  
**INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL**

**Introdução:** Fadiga é um diagnóstico de enfermagem aceito pela NANDA-Internacional desde 1988 e é definida como sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual. Estudos mostram que a fadiga é uma manifestação importante em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e pode estar relacionada com o aumento dos níveis séricos de mediadores inflamatórios. O objetivo deste estudo foi identificar os mediadores inflamatórios relacionados ao surgimento de fadiga em pacientes com DAC crônica. **Método:** Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Pubmed, Scopus, Lilacs, IBECS e INDEXPSI, de estudos primários publicados nos últimos dez anos, disponíveis na íntegra para consulta online, nos idiomas inglês, português e espanhol. **Resultados:** Foram identificadas 26 citações, das quais 5 permaneceram para análise. Os estudos analisaram os seguintes marcadores inflamatórios: Proteína C reativa (PCR) em 5 artigos, a interleucina 6 (IL-6) em 4, o receptor antagonista de IL-1 (IL-1ra) em 3, a neopterina em 2, o fator inibidor de Migração de Macrófagos (MIF), o TNF alfa, a IL-8 e a IL-10, todos, em 1. Os estudos sugerem que há uma associação negativa entre MIF e DAC e da MIF com exaustão. Além disso, mostram que os doentes que permanecem exaustos apresentam concentrações mais baixas de MIF. Observou-se também que altas concentrações de IL-6, PCR e IL-10, um mês após angioplastia coronariana percutânea (ATC), assim como, altas concentrações de IL-6 e IL-1ra, medidas 06 meses após ATC aumentaram significantemente o risco de eventos cardíacos tardios, sugerindo que a inflamação crônica é um mecanismo fisiopatológico no desenvolvimento de DAC. Além disso, a fadiga foi associada com uma elevação persistente de PCR e parece estar associada de forma independente com IL-6. **Conclusão:** Foram encontradas poucas referências que tratam da associação de DAC com processos inflamatórios ou marcadores inflamatórios em pacientes com fadiga. Há uma necessidade de se realizar novos estudos que investiguem estas interações a fim de se obter um meio quantitativo de mensuração da fadiga por enfermeiras e demais profissionais da saúde.

**PO 074**

**ANÁLISE DE INDICADORES DE QUALIDADE DE UM PROTOCOLO GERENCIADO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: COMPARAÇÃO ENTRE PACIENTES GERENCIADOS E NÃO GERENCIADOS.**  
**CORRÊA AG, FAVA AN, FORLENZA LMA, KATZ M, PESARO AEP, SANTANA TC, FRANCO FF, FRANKEN M, MAKDISSE M**  
**HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL**

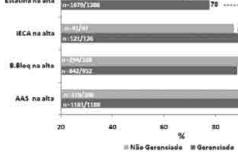
**Fundamento:** As taxas de prescrição de AAS, betabloqueador (BB), inibidor da enzima conversora da angiotensina/bloqueador do receptor da angiotensina II (iECA/BRA) e estatinas na alta hospitalar são indicadores de qualidade (IQ) preconizados pela The Joint Commission e pelas diretrizes nacionais e internacionais no tratamento do infarto agudo do miocárdio (IAM). A prescrição dessas na alta hospitalar diminuem a morbidade e a mortalidade do IAM. O objetivo foi comparar a adesão aos IQ na alta hospitalar, entre dois grupos: pacientes inseridos no protocolo gerenciado em tempo real versus pacientes não inseridos devido às perdas de finais de semana e feriados.

**Métodos:** Estudo observacional retrospectivo em que foram analisados 1908 pacientes consecutivos internados por IAM no período de janeiro de 2005 a junho de 2013, dos

quais 1408 (73,7%) foram inseridos no protocolo gerenciado e 500 (26,2%) não foram inseridos. Não foram analisados pacientes com contra-indicação medicamentosa. As diferentes taxas de prescrição foram comparadas através do teste Qui-quadrado. O valor de  $p<0,05$  foi considerado estatisticamente significante.

**Resultados:** Do total de 1908 pacientes, 71,0% (1356) eram do sexo masculino, a

idade variou de 21 a 102, com média de  $68,3 \pm 15,0$  anos. A figura abaixo demonstra que as taxas de prescrição de AAS ( $p<0,001$ ), iECA/BRA ( $p=0,02$ ), estatina ( $p<0,001$ ) foram superiores no grupo de pacientes gerenciados exceto o BB ( $p=0,28$ ).



**Conclusão:** Houve diferença significante nas taxas de prescrição dos medicamentos na maioria dos IQ, entre os grupos de pacientes gerenciados e não gerenciados, exceto o BB. O resultado sugere um benefício do gerenciamento de casos em tempo real, durante a internação. O protocolo pode ser uma ferramenta de melhora da

qualidade do tratamento do IAM, aumentando a adesão às diretrizes. Alerta também para a oportunidade de melhorias nos processos de rastreamento de casos de IAM em tempo real.

**PO 073**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: A ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO NO LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA CARDÍACA**

**PRISCILA MORENO SPERLING CANNAVAN**

RITMOCORDIS - CAMPINAS - SP - BRASIL, FACULDADE ANHANGUERA DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL

O Laboratório de Eletrofisiologia é um local destinado ao estudo invasivo para o diagnóstico de arritmias cardíacas com possibilidade de tratamento curativo através da ablação, realizado por meio de cateteres que são posicionados dentro do coração para a obtenção de sinais elétricos cardíacos, possibilitando o seu diagnóstico. A atuação da equipe de enfermagem é essencial para o bom resultado das intervenções. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve ocorrer em todos os ambientes em que há cuidado profissional desta categoria e é uma atividade privativa do enfermeiro, que norteia as atividades desta equipe. Este estudo objetivou a elaboração de um instrumento de SAE no Laboratório de Eletrofisiologia Cardíaca. Para levantamento dos dados pertinentes a serem elencados em cada etapa do instrumento, foram utilizados pesquisa bibliográfica e acompanhamento do pacientes durante os procedimentos. Utilizou-se, na fase diagnóstica, a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Foram elaboradas fichas que permitissem o registro de forma sucinta e completa dos dados mais relevantes para a assistência, contendo: anamnese, exame físico, principais diagnósticos e intervenções de enfermagem. Com o seu uso espera-se que a implantação do processo de enfermagem seja facilitado, os registros organizados, concisos e com informações importantes para o planejamento e avaliação da assistência de enfermagem prestada.

**PO 075**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE CARDÍACO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**  
**GISELE DUARTE DA SILVA, ALINE BARBOZA SOARES, CLÁUDIA D'ARCO**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL**

Pacientes portadores de insuficiência avançada, com sintomas graves, sem alternativa de tratamento clínico e com pior prognóstico apresentam indicação para transplante cardíaco, sendo este reconhecido como o melhor tratamento. A preparação para o transplante e os cuidados necessários no pós-operatório, exigem do receptor e da família, compreensão e colaboração para possibilitar melhor sobrevida a médio e longo prazo, com qualidade de vida. Esse estudo busca levantar as evidências publicadas na literatura nacional sobre a assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante cardíaco. Trata-se de revisão integrativa de literatura de publicações indexadas nas bases de dados SciELO, BDENF, LILACS, Repositório Institucional da Universidade Federal do Ceará (DENF) e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD). 11 estudos compõem a amostra, sendo 7 artigos, 3 dissertações de mestrado e uma tese. As principais complicações apresentadas no pós-operatório foram: infecções bacterianas, fúngicas e vírais, arritmias, dislipidemias, hipertensão arterial, tireoideopatia, neoplasias, morte súbita, episódios de rejeição celular e humoral, doença vascular do enxerto e insuficiência renal. Os cuidados de enfermagem incluem: monitoramento hemodinâmico, cardiopulmonar, estado de hidratação, balanço hídrico rigoroso, avaliação dos resultados dos exames, controle da dor, cuidados com acessos vasculares, drenos e sondas, prevenção de infecção e controle rigoroso da glicemia capilar. Deve-se ainda, utilizar a comunicação efetiva para ajudar paciente e família a estabelecer um plano de cuidados após a alta. Conclui-se que o enfermeiro desempenha importante papel no pós-operatório, pois deve estar apto para detectar precocemente as complicações que possam ocorrer e comprometer a recuperação do paciente, no intuito de preveni-las ou pelo menos, minimizá-las. O estímulo à pesquisa científica possibilitará melhor qualidade na assistência a esses pacientes, visto que no levantamento bibliográfico pouco foram os trabalhos específicos sobre o tema.

**Descriptores:** Transplante Cardíaco. Período Pós-Operatório. Cuidados de Enfermagem. Qualidade de Vida