CARDIOVASCULAR SCIENCES FORUM

Volume 8 - Número 1 - Janeiro/Março 2013

XXII FORUM CIENTÍFICO
SCIENTIFIC FORUM XXII

06 - 08 Dez/Dec. 2012
Belo Horizonte - MG

SBCEC

COLÉGIO INTERNACIONAL DE PESQUISAS CARDIOVASCULARES
VERDADE É JESUS - S. JOÃO 14,6
FUNDAÇÃO CARDIOVASCULAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS

www.forumcientifico.com

SBCCV · University of Miami Jackson Memorial Medical Center · HEGP Hôpital Européen Georges Pompidou · Institute of Cardiovascular Sciences · MDI² Medical devices innovation institute · Institut d'innovation d'appareils médicaux · University of Ottawa Heart Institute · Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa · Fundação Cardiovascular São Francisco de Assis · Hospital ServCor Santa Mônica · CAPES

Fundación Favaloro · COMEX · BRAILE BIOMÉDICA · Octopus Limedic · Cardiologia da Família · SUS · Ministério da Saúde · Governo Federal BRASIL País rico é país sem pobreza

XXIII FORUM CIENTÍFICO

CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES
FUNDAÇÃO CARDIOVASCULAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS- SERVCOR
Verdade é Jesus - São João 14,6

CENTRO DE CONVENÇÕES - HOTEL ATLANTE PLAZA
Av. Boa Viagem, 5426, Boa Viagem
RECIFE - PE

24-26 OUTUBRO 2013

XIX FORUM PROF. DR. NARANJAN S. DHALLA - SESSÃO SUL-AMERICANA
DA ACADEMIA INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES
XXXI CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA
XV FORUM ECUMÊNICO

"Para curar os corações feridos - Santo Isaías 61,1"
IX ENCONTRO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA DA FAMÍLIA
III SIMPÓSIO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS RESIDENTES E ESTAGIARIOS
EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR - ABRECCV
X CONGRESSO BRASILEIRO DE LIGAS ACADÊMICAS DE
CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES
XIV FORUM INTERNACIONAL DE FISIOLOGIA DE
CARDIOVASCULAR APLICADA
CURSO INTERNACIONAL DE INICIAÇÃO CIENTIFICA
EM CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES - 30 Horas

Informações & Inscrições: www.forumcientifico.com / secretariaservcor@servcor.com

CARDIOVASCULAR SCIENCES FORUM

CARDIOVASC SCI FORUM - Vol 8 / Number 1 - January/March- 2013

EDITORIAL COORDINATION
Alexandre Ciappina Hueb , João Batista V. Carvalho , José Carlos Dorsa V. Pontes,
Melchior Luiz Lima, Osvaldo Sampaio Netto, Sérgio Nunes Pereira, Tânia Maria A. Rodrigues

ASSOCIATED EDITORS
Alfredo I. Fiorelli, Carlos Henrique Marques Santos,
Henrique Cesar de Almeida Maia, Elias Kallás,
Antoinette Oliveira Blackman

EDITORIAL SECRETARY:
Otoni Moreira Gomes

Sponsored by:
SERVCOR - FUNDAÇÃO CARDIOVASCULAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS VERDADE É JESUS
SERVCOR - SÃO FRANCISCO DE ASSIS TRUTH IS JESUS CARDIOVASCULAR FOUNDATION
SERVCOR- FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR SAN FRANCISCO DE ASSIS JESUS ES LA VERDAD
Coordination: Elaine Maria Gomes Freitas (OAB)
Events Administration: Elton Silva Gomes
Scientific Coordination: Otoni M. Gomes
Clinic Director: Eros Silva Gomes

International Scientific Board

Alberto J. Crottogini (Argentina)
Celina Morales (Argentina)
Daniel Bia (Uruguay)
Calogerino Diego B. Cuzumano (Venezuela)
Diego A. Borzelino (Venezuela)
Domingos S. R. Souza (Sweden)
Eduardo Armentano (Uruguay)
Eduardo R. Migliaro (Uruguay)
Enrique Castañeda Saldaña (Peru)
Martin Donato (Argentina)
Maximo Guida (Venezuela)
Michael Dashwood (England)
Pawan K. Singal (Canadá)
Ricardo Gelpi (Argentina)
Silvia F. Gelpi (Argentina)
Tofy Mussivand (Canadá)
Tomas A. Salerno (EE.UU)
Verónica D'Annunzio (Argentina)

Scientific Co-sponsorship by: International College of Cardiovascular Sciences, South American Section of the International Academy of Cardiovascular Sciences (IACS - SAS), Department of Experimental Research of the Brazilian Society of Cardiovascular Surgery (DEPEX - SBCCV), SBCCV Department of Extracorporeal Circulation and Mechanical Assisted Circulation (DECAM - SBCCV), SBCCV Department of Clinical Cardiology, SBCEC - Brazilian Society of Extracorporeal Circulation, Brazilian Association of Intensive Cardiology, Brazilian Academy of Cardiology for the Family,

CARDIOVASCULAR SCIENCES FORUM

CARDIOVASC SCI FORUM - Volume 8/ Number 1 - January/March- 2013

International College of Cardiovascular Sciences

SCIENTIFIC BOARD - BRAZIL

Aguinaldo Coelho Silva (MG)
Alcino Lázaro da Silva (MG)
Alessandro Gonçalves Altoé (ES)
Alexandre Ciappina Hueb (SP)
Alexandre Kallás (MG)
Antoinette Oliveira Blackaman (DF)
Antônio Alves Coelho (DF)
Antônio A. Ramalho Motta (MG)
Antônio de Pádua Jazbik (RJ)
Antônio S. Martins (SP)
Bruno Botelho Pinheiro (GO)
Carlos Henrique M. Santos (MS)
Cláudio Pitanga M. Silva (RJ)
Cristina Kallás Hueb (MG)
Domingos J. Moraes (RJ)
Eduardo Augusto Victor Rocha (MG)
Eduardo Keller Saadi (RS)
Elmiro Santos Resende (MG)
Eduardo Sérgio Bastos (RJ)
Eros Silva Gomes (MG)
Evandro César V. Osterne (DF)
Fábio B. Jatene (SP)
Flavio Donizete Gonçalves (MG)
Francisco Diniz Affonso Costa (PR)
Francisco Gregori Jr. (PR)
Geraldo Martins Ramalho (RJ)
Geraldo Paulino S. Filho (GO)
Gilberto V. Barbosa (RS)
Jandir Ferreira Gomes Junior (MS)
João Bosco Dupin (MG)
João Carlos Ferreira Leal (SP)
João Jackson Duarte (MS)
Jorge Ilha Guimarães (RS)
José Dondici Filho (MG)
José Ernesto Succi (SP)
José Francisco Biscegli (SP)
José Teles de Mendonça (SE)
Juan Alberto C. Mejia (CE)
Leonardo Andrade Mulinari (PR)
Liberato S. Siqueira Souza (MG)
Luiz Antonio Brasil (GO)
Luiz Boro Puig (SP)
Luis Carlos Vieira Matos (DF)
Luiz Fernando Kubrusly (PR)
Luiz Paulo Rangel Gomes Silva (PA)
Mário Ricardo Amar (RJ)
Marcelo Sávio Martins (RJ)
Marcio Vinicius L. Barros (MG)
Marcílio Faraj (MG)
Maria José Campagnole (MG)
Mario Coli J. de Moraes (RJ)
Melchior Luiz Lima (ES)
Neimar Gardenal (MS)
Noedir A. G. Stolf (SP)
Paulo de Lara Lavítola (SP)
Paulo Rodrigues da Silva (RJ)
Pedro Rocha Paniagua (DF)
Osvaldo Sampaio Netto (DF)
Pablo Maria A. Pomerantzeff (SP)
Paulo Antônio M. Motta (DF)
Rafael Haddad (GO)
Rodrigo Mussi Milani (PR)
Ronald Sousa Peixoto (RJ)
Rika Kakuda Costa (SE)
Roberto Hugo Costa Lins (RJ)
Ronaldo D. Fontes (SP)
Ronaldo M. Bueno (SP)
Rubio Bombonato (SC)
Rui Manuel S. A. Almeida (PR)
Sarmir Saadeddine Junior (MG)
Sérgio Luis da Silva (RJ)
Sérgio Nunes Pereira (RS)
Sinara Silva Cotrim (MG)
Tânia Maria A. Rodrigues (SE)
Victor Murad (ES)
Walter José Gomes (SP)
Walter Labanca Arantes (RJ)
Wanewman Lins G. Andrade (BA)

EDICOR Ltda.

“Truth is Jesus the Word of God”

John 1.1; 14.6; 17.17

CARDIOVASCULAR SCIENCES FORUM

ISSN 1809-3744 (Publicação Online)
ISSN 1809-3736 (Publicação Impressa)

EDITORIAL SECRETARY
Fundação Cardiovascular São Francisco de Assis Verdade é Jesus
R. José do Patrocínio, 522 - Santa Mônica,
Belo Horizonte / MG - Brazil
CEP: 31.525-160 - Tel./ Fax: (55) 31 3439.3004
e-mail: secretariaservcor@servcor.com
Site: www.servcor.com

DATA PROCESSING CENTER
Coordination:
Elton Silva Gomes
Lay-out/Editoring:
Victor Hugo
Webmaster:
Gustavo Rique

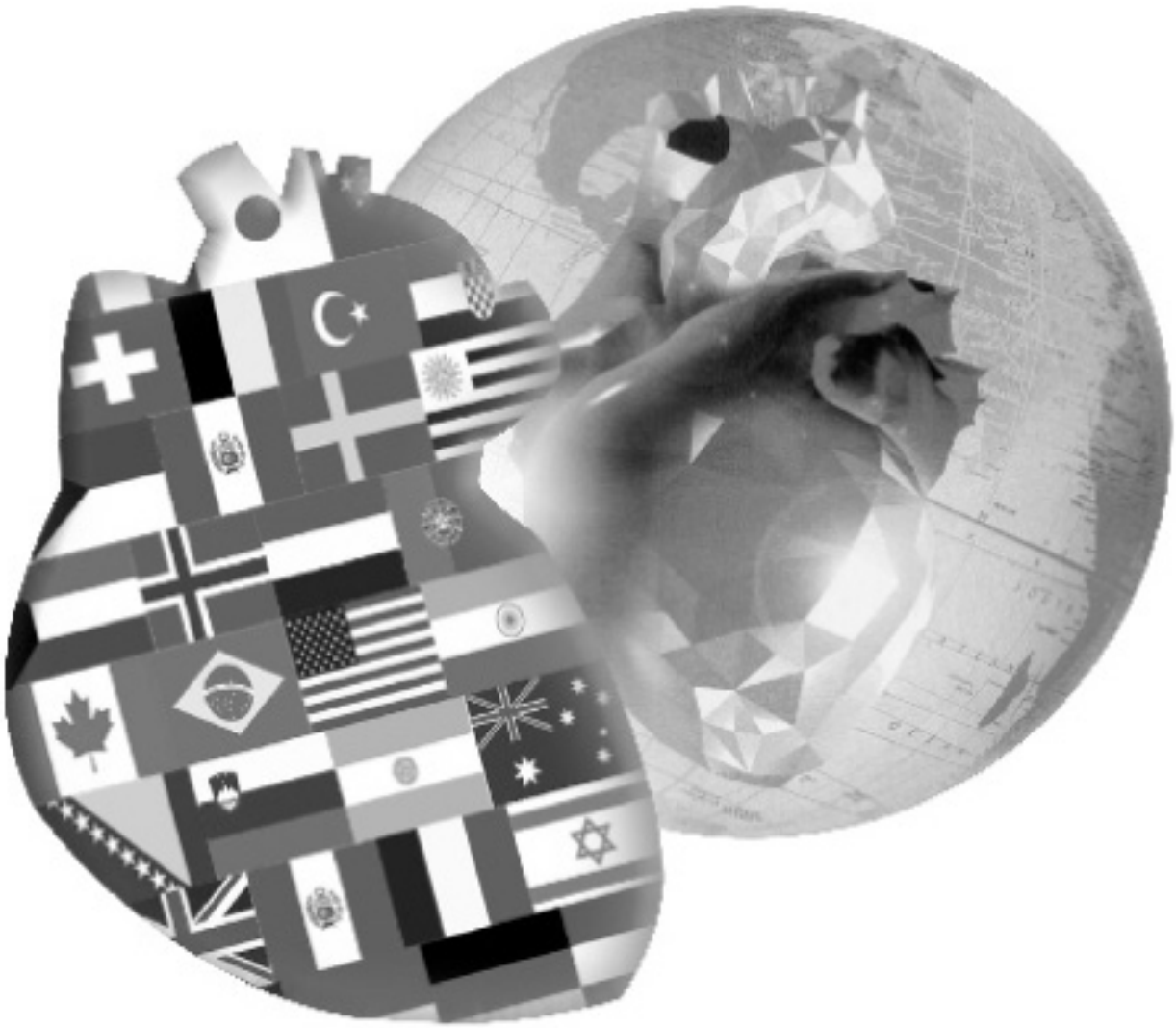
ADVERTISING
Advertising inquiries should be addressed to
ServCor - Division of Events,
R. José do Patrocínio, 522 - Santa Mônica
Belo Horizonte / MG - Brazil - CEP: 31.525-160
Tel./ Fax: (55) 31 3439.3004
secretariaservcor@servcor.com

Copyrights:

EDICOR Ltda.
“Truth is Jesus the Word of God”
John 1.1; 14.6; 17.17

Home Page: www.servcor.com

EDICOR



ISSN 1809-3744 (Publicação Online)
ISSN 1809-3736 (Publicação Impressa)

CARDIOVASC SCI FORUM - January/March - 2013; 8 (1):

CONTENTS

EDITORIAL

Forum Científico XXII - Congresso Internacional de Ciências Cardiovasculares
Scientific Forum XXII - International Congress of Cardiovascular Sciences
Elaine Maria Gomes Freitas, Elton Silva Gomes, Antoinette Oliveira Blackman *08*

FREE PAPERS REPORT
TEMAS LIVRES

Temas Livres no XXII Fórum Científico
Free Papers Reports Scientific Forum XXII

15

UPCOMING EVENTS

39

INSTRUCTIONS
TO AUTHORS

47

EDITORIAL

FORUM CIENTÍFICO XXII

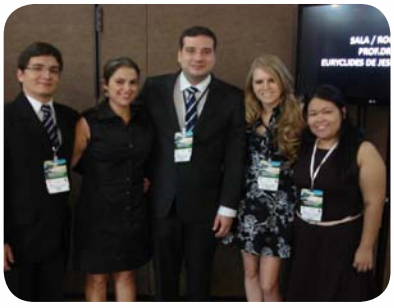
CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES

Elaine Maria Gomes Freitas, Elton Silva Gomes, Antoinette Oliveira Blackman

O XXII Fórum Científico de Ciências Cardiovasculares foi realizado no período de 6 a 8 de dezembro de 2012 no Centro de Convenções do Ouro Minas Palace Hotel de Belo Horizote-MG, Brasil. Marcado pelo brilhantismo e dedicação da comissão organizadora, com reconhecimento da importância do evento pelo importante apoio da CAPES e do MINISTÉRIO DA SAÚDE, o congresso reuniu conceituados convidados nacionais e internacionais que enriqueceram o congresso com o ensino e resultados importantes de suas pesquisas e experiências profissionais para as ciências cardiovasculares, culminando na melhoria dos cuidados com nossos pacientes, bem como novas propostas de pesquisa emergindo de suas apresentações.

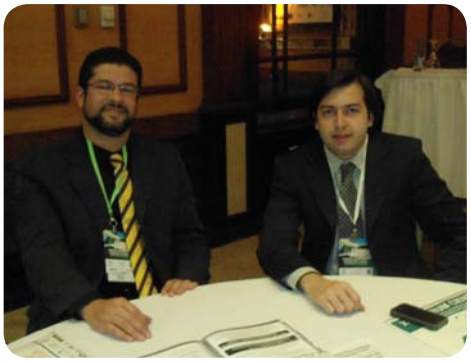
A Sessão de Abertura foi marcada por grandes apresentações : Prof. Dr. Geraldo Caldeira proferiu: "A Importância do Médico no Mundo Atual"; Prof. Dr. Jorge Ilha Guimarães apresentou "A Cardiologia no Brasil: Conquistas e Desafios"; Prof. Dr. Eduardo Augusto Victor Rocha que substituiu Prof.Dr. Walter José Gomes contribuiu o tema "A cirurgia Cardiovascular no Brasil: Conquistas e Desafios"; Prof. Dr. Enf. Perf. Nilson Antunes proferiu "A Circulação Extracorpórea no Brasil: Conquistas e Desafios" Prof. Dr. Naranjan S. Dhalla proferiu a Conferência de Encerramento "World Landmarks of the International Academy of Cardiovascular Sciences"; na ocasião destacou a contribuição da Sra. Maria Aparecida Silva Gomes e homenageou Dra. Elaine Maria Gomes Freitas (OAB-MG) e o Sr. Elton Silva Gomes com a entrega do Prêmio "International Academy of Cardiovascular Sciences - Distinguished Service Award in Cardiovascular Sciences, Medicine and Surgery" em reconhecimento à competência e dedicação para estruturação, contribuição e prestígio internacional do Forum Científico em seus 22 anos de existência.

Durante os três dias do Fórum participaram também ativamente estudantes e recém-formados nas diversas áreas do conhecimento; valorizando sobremaneira e estimulando a iniciação científica na formação acadêmica para a pesquisa , com palestras e trabalhos de contribuições em áreas clínicas e experimental, merecendo destaque o intercâmbio de informações nas distintas áreas e discussões com profissionais renomados em suas especialidades. A particpação de cinco competentes acadêmicas do Peru, Ac.Katherine Marianella, Ac. Alcala Marcos e Ac. Shindy Jordan Aramburu, Ac. Onice Loayza Taica, Graciela Rodriguez marcaram de modo especial a relevância do congresso em nível de formação latino americana.



O Simpósio da ABRECCV

Associação Brasileira dos Residentes de Cirurgia Cardiovascular- confirmou o sucesso do ano anterior. Sob coordenação do Dr. Alexandre Magno - Presidente, Dr. Thierry Araújo Nunes de Sousa -Vice-presidente e Dr. Anderson da Silva Terrazas –Secretário, com cirurgiões de competência consagrada discutiram a valorização do trabalho do médico e além disso, a preocupação com a formação do cirurgião cardíaco atual frente às novas tecnologias.



O Congresso da SBCEC

Sociedade Brasileira de Circulação Extracorpórea analisou e discutiu entre outros temas a importância da especialidade, sendo fato também notável a eleição da nova Diretoria da SBCEC, definindo a composição com os conceituados Perfusionistas Syntia Tertuliano Chalegre-PE (Presidente), Edvaldo do Nascimento-PR (Vice-Presidente), Márcio Roberto do Carmo-SP (1°tesoureiro), Yohana Catharine Albrecht-SP (2° Tesoureiro), Robersi Andréia Rodrigues-SP (1°Secretário), Élio Barreto de Carvalho Filho-PI (2/ Secretário).

Momento muito especial foi também a eleição da Diretoria da Sessão Sul-americana da Academia Internacional de Ciências Cardiovasculares, presidida pelo Prof. Dr. Naranjan S. Dhalla, definindo Prof.Dr. Otoni M. Gomes como presidente e Prof.Dr. David de Pádua Brasil como Secretário para o período de 2013-2014.

Outro grande destaque também foi a Defesa de Tese de Mestrado da Enfermeira Maria Regina Menezes Lima- SE, com o tema da dissertação ‘‘Perfil Imune de Portadores de Estenose Mitral Reumática’’, tendo como Banca Examinadora Prof. Dra. Tânia Maria Andrade Rodrigues-UFS.SE (Orientadora), Prof. Dra. Shirlei Otacílio Silva - UFS.SE e Prof. Dr. Otoni Moreira Gomes - UFMG.MG/ FCSFA.ServCor.

Confirmaram o sucesso e prestígio do Forum Científico os Eventos tradicionais com o Forum da Seção Sul Americana da Academia Internacional de Ciências Cardiovasculares, XXVIII Encontro dos Discípulos do Professor E.J. Zerbini, o XVI Simpósio Prof.Dr. Tomas A. Salerno, XI Prof.Dr. Domingos Junqueira de Morais, X Simpósio Prof.Dr. Pawan K. Singal, VIII Encontro Científico do Amigos do Prof.Dr. Domingos Marcolino Braile, VIII Simpósio Prof.Dr. Tofy Mussivand, II Forum de Biomedicina Cardiovascular, VII Simpósio Prof.Dr. Domingos Sávio Souza, V Simpósio Prof.Dr. Ricardo J. Gelpi, II Simpósio da ABRECCV e o X Congresso Brasileiro de Ligas Acadêmicas de Ciências Cardiovasculares.

O XXII Fórum Científico 2012 foi de fato com grande êxito sendo, um dos mais movimentados e agraciado pela audiência notável prestigiando o Congresso com relevantes contribuições internacionais com as .presenças notáveis de Prof.Dr. Alan Hargens–USA, Prof.Dr. Calogerino D. B. Cusumano–Venezuela, Prof.Dr. Diego A. Borzelino–Venezuela, Prof.Dr. Dinender Singla–Canada, Prof.Dr. Domingos S.R. Souza – Sweden, Prof.Dr. Enrique Castañeda Saldaña – Peru, Prof.Dr. Grant Pierce –Canada, Prof.Dr. Ivan Knezevic–Slovenia, Prof.Dr.Leonardo A.S. Rojas–Colômbia, Prof.Dr. Lorrie Kirshenbaum – Canadá, Prof.Dr. Konstadinos Plestis–USA, Prof.Dr. Lorrie A. Kirshenbaun-Canada, Prof. Dr. Martin Donato–Argentina, Prof.Dr.Maximo Guida–Venezuela, Prof.Dr.Michael Czubryt – Canadá, Prof.Dr. Michael Dashwood-United Kingdon, Prof.Dr. Naranjan S. Dhalla–Canadá, Prof.Dr. Pawan K. Singal–Canada, Prof.Dr.Ricardo J. Gelpi–Argentina, Prof.Dr.Tomas A. Salerno–USA, Prof.Dra.Veronica D' Annunzio–Argentina.

Componentes especiais do Forum Científico XXII-Congresso Internacional de Ciências Cardiovasculares foram a Ação de Graças realizada na Paróquia de Santa Mônica com o Revdo. Padre Lucas Domingos da Silva e Revdo. Padre Antônio Francisco da Silva, e o Forum Ecumênico, componente estrutural da programação do evento com a Bênção do Exmo. Revmo. Arcebispo Metropolitano de Belo Horizonte Dom Walmor Oliveira de Azevedo, marcando e definindo o maior objetivo nos propósitos de Santo Isaias " Para curar os corações feridos –Santo Isaias 61, 1 " e de São Paulo "Junto com todos os que em todo lugar louvam ao Senhor Jesus, Senhor deles e Senhor Nosso - São Paulo, 1 Coríntios 2" . Coordenado pelo Ilmo. Revdo. Padre Geraldo Guilherme da Silva -MG e com presença especial e relevante do Revdo. Pastor Dr. Usiel Carneiro de Souza-ES, o Forum Ecumênico iniciado com a reflexão-oração das palavras de Maria Santíssima :"Disse Maria, Mãe de Jesus: Fazei tudo o que Ele vos Disser – São João 2, 6" oi realizado com devoção e confraternização abençoadas.

O Forum Científico-Congresso Internacional de Ciências Cardiovasculares tornou-se tradicional no calendário Científico Mundial, sendo que trinta e três países já estiveram representados neste que é hoje um dos maiores eventos internacionais da América do Sul em educação continuada na área das ciências cardiovasculares integradas, responsável pelas origens e publicações de revistas e livros científicos, dentre eles trabalhos inéditos, teses de mestrado, doutorado e pós-doutorado com reconhecimento internacional.

Renomados profissionais, amigos e empresas do setor tem sido fundamentais e indispensáveis para o sucesso de tantos anos de atividade deste seleto e mundialmente reconhecido Fórum de Ciências Cardiovasculares.

Aos laboratórios, acadêmicos de medicina, perfusionistas, cirurgiões e profissionais da área de saúde, expressamos o nosso testemunho de gratidão, e reconhecimento pelas importantes contribuições que já ultrapassam duas década de trabalho.

Forum Científico que não seria possível sem o apoio incondicional e motivação competente e carinhosa de nossa equipe e família.

FREE PAPERS REPORT
TEMAS LIVRES

XXII FORUM CIENTÍFICO

SCIENTIFIC FORUM XXII

FREE PAPERS REPORT / TEMAS LIVRES

Apoio Científico / Scientific Sponsors

TEMAS LIVRES / FREE PAPERS REPORTS

PREVALÊNCIA DAS COMORBIDADES AUTO REFERIDAS EM IDOSOS HIPERTENSOS RESISDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UM CENTRO DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

Ana Flávia Mouda Dias, Rodrigo Vilaça Porto, Camila de Souza Rodrigues, Prof Cláudia Silva Dias

Instituição: Escola de Medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS - BH)
Faculdade de Fisioterapia da PUC - MG

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento humano, enquanto integrante do ciclo biológico da vida, constitui um conjunto de alterações morfofuncionais que levam o indivíduo a um processo contínuo e irreversível de desestruturação orgânica. Hipertensão Arterial (H.A.) constitui-se na patologia cardiovascular de maior prevalência na população e quando não controlada está associada a diversas complicações de elevada morbi-mortalidade como acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, patologias vasculares, diabetes, dislipidemias e insuficiência renal geral. A informação auto referida é hoje considerada uma fonte de informação valida em estudos epidemiológicos.

OBJETIVO: Levantar a prevalência de morbidades auto referidas em idosos hipertensos, resisdentes na área de abrangência do Centro de Saúde Barreiro (CSB) - Belo Horizonte, MG.

MÉTODO: Trata-se de estudo com delineamento transversal de base populacional. Através de estudo prévio nos bancos de dados SMSA, foi identificado que na área de abrangência do CSB, no município de BH, existiam 466 idosos hipertensos cadastrados. Foram investigados o perfil epidemiolígicos e condição de saúde de 227 idosos hipertensos. As condições de saúde e as comorbidades auto referidas foram avaliados por meio de um inquérito de saúde, realizado no próprio CSB no período de abril de 2011. Esta pesquisa foi desenvolvida no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e do Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde (PET-Saúde), conforme Edital nº 421/MS/MEC/2010 PET Saúde/ Vigilância em Saúde. Trata-se de um trabalho multiprofissional com alunos dos cursos de fisioterapia, psicologia, enfermagem, odontologia e fonoaudiologia. A pesquisa foi aprovada nos comitês de ética em pesquisa da SMSA-PBH e da PUC Minas.

RESULTADOS: Foi observado que 61,2% eram do sexo feminino. Quanto á raça, 63,4% reconheciam-se brancos. 11,9% negros e 21,6% não brancos. A idade variou de 60 a 93 anos. Em relação ao estado civil e escolaridade, 61,2% eram casados e a maioria apresentava baixo nível de escolaridade (73,4%) Quanto ao aspecto social. a renda salarial predominante é de 1 a 4 sálarios (76,2%) da amostra). A auto percepção sobre a sua saúde foi avaliada como boa e muito boa em 54,3% dos entrevitados. Quanto á comorbidades auto referidas, as cardiopatias ficaram em terceiro lugar 11,9%.

CONCLUSÃO: O monitoramento da ocorrência de agravos a saúde nesta parcela da população é importante para o planejamento dos serviços de saúde e reorientação dos profissionais e entidades governamentais a fim de prevenir e/ou controlar essas comorbidades e reduzir os impactos negativos.

ESTUDOS DAS CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS DE IDOSOS HIPERTENSOS RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UM CENTRO DE SÁUDE DE BELO HORIZONTE

Ana Flávia Mouda Dias, Rodrigo Vilaça Porto, Camila de Souza Rodrigues, Prof Cláudia Silva Dias

Instituição: Escola de Medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS - BH)
Faculdade de Fisioterapia da PUC - MG

INTRODUÇÃO: Os idosos representam a parcela da população que mais cresce em todo o mundo. Informações do Ministério da Sáude sugerem que, em 2025, o Brasil será o sexto pais com maior número de pessoas idosas no mundo. Com o envelhecimento ocorrem modificações corporais que podem intervir no estado nutricional do idoso. As pessoas que apresentam excesso de gordura addominal possuem alto risco de vi a desenvolver Doença Cardíaca Coronariana. (DCC), e este risco se torna maior nas pessoas hipertensas.

OBJETIVO: Levantar as características antropométricas de idosos hipertensos residentes na área de abrangências do Centro de Saúde Barreiro (CSB) - Belo Horizonte, MG.

MÉTODO: Trata-se de estudo com delineamento tranversal de base populacional. Através de estudo prévio nos bancos de dados da SMSA , foi identificado que na área de abrangência do CSB, no município de BH, exisitiam 466 idosos hipertensos cadastrados. Foi investigado o perfil epidemiológico e condição de saúde de 227 idosos hipertensos. Foram aferidas ás seguintes medidas antropométricas: altura, peso, circunferência abdominal (CA), circunferência do quadril. Foi calculado o Índice de Massa Corpórea (IMC) e a Relação Cintura Quadril (RCQ). Esta pesquisa foi desenvolvida no âmbito Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró -Saúde) e do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) conforme Edital nº 421/MS/MEC/2010 ? PET Saúde/ Vigilância em Saúde. Trata-se de um trabalho multiprofissional com alunos dos cursos de fisioterapia, psicologia, enfermagem, odontologia e fonoaudilogia. A pesquisa foi aprovada nos comitês de ética em pesquisa da SMSA-PBH e da PUC Minas.

RESULTADOS: A amostra consistiu de idosos com idade acima de 60 anos (média de 72 ± 7 anos), 61,2% eram do sexo feminino. Quanto á raça, 63,4% reconheciam-se brancos. 11,9% negros e 21,6% não brancos. Em relação ao estado civil e escolaridade, 61,2% eram casados e a maioria apresentava baixo nível de escolaridade (73,4%). Quanto ao aspecto social, a renda salarial predominante é de 1 a 4 salários (76,2% da amostra) Quanto ás medidas antropométricas foi observada alta prevalência de sobrepeso/obesidade 41,4% e 62,2% no sexo masculino e feminino respectivamente. Quanto a medida da CA 70% das mulheres apresentam nível 1 a 14% apresentam nível 2 e nos homens 23% apresentam nível 1 e 33% estavam no nível 2. Em relação á RCQ 82% dos homens e 68% das mulheres apresentaram níveis elevados.

CONCLUSÃO: Conhecer mudanças corporais no processo de envelhecimento é importante para que as intervenções preventivas possam ser benéficas a esta população de modo a minimizar os riscos de desenvolvimento de doenças e agir de forma terapêutica para aquelas já adquiridas.

A IMPORTÂNCIA DO HDL NA AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM IDOSOS

Bruna Pinto Siqueira, Carolina Camargos Braichi Guimarães, Leiziane Assunção Alves Guimarães Caiser Teixeira de Siqueira

Instituição: Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade de Saúde Ecologia Humana (FASEH)
Cardiologista e Hemodinamicista do Hospital Luxemburgo/Instituto Mario Pena

INTRODUÇÃO: Os dados epidemiológicos mostram que a mortalidade pro doenças cardiovasculares (DCV) aumenta significativamente com a idade. Esses números expressam a importância do processo da aterosclerose no idoso, tornando fundamental a sua prevenção e detecção, além da estratificação a influência dos fatores de risco na gênese da aterosclerose, da maneira que a relação entre o baixo colesterol HDL-C (HDL-C) e a doença cardiovascular está bem estabelecida em idosos longevos. O HDL-C tem sido identificado de doença arterial coronariana (DAC) do que colesterol total e a LDC-C.

OBJETIVO: Este trabalho visa estabelecer a importância do HDL-C na avaliação do risco cardiovascular em idosos.

MÉTODO: Descrição de literatura especializada através de artigos científicos selecionados disponíveis nas bibliotecas virtuais Scielo e LILACS.

RESULTADOS: A presença de lesões ateroscleróticas está associada, entre outros fartores de risco, com HDL colesterol (LDL- C) ≥ 100 mg/dl (2,6 mmol/L) e HDL colesterol (HDL-C) < 40 mg/dl (1,04 mmol/L) enquanto o HDL-C em nível elevado tem sido reconhecido como antiaterogênico. Tem-se tentado explicar os efeitos antiagregantes, anticoagulantes e pró-fibrinolíticas, que promovem a manunteção das funções endoteliais. Assim, os níveis baixos de HDL-C contribuiriam para o aumento da DCV pela perd dos efeitos antiaterogênicos, devido ao menor transporte reverso do colesterol, menor ação anti-inflamatoria e perda das propriedades antitrombóticas. Frequentemente, são observados baixos níveis de HDL-C em paciente com DAC, enquanto, com frequência, síndromes genéticas que cursam com HDL-C elevado estão associadas ás reduções de ocorrência de DAC e maior longevidade.

CONCLUSÃO: Os estudos mostraram que, em idosos longevos, o HDL-C baixo é melhor preditor de mortalidade cardiovascular do que as outras frações do colesterol, possivelmente substituindo o LDL-C como principal meta de tratamento nessa faixa etária. Entretanto, antes de alterar as metas de prevenção, são necessários mais ensaios clínicos com objetivo de aumentar o HDL-C na população com mais de 80 anos. A identificação de marcadores biológicos de longevidade possibilita o desenvolvimento de estudos sobre os mecanismos que protegem o ser humano de doenças comuns e lentificam os processos prover informações prognósticas em diversos níveis de risco, adicionando informações aos fatores de risco tradicionais.

ESTUDOS DA EFICÁCIA DO PINDOLATO DE MAGNÉSIO EM PACIENTES COM EXTRASSÍSTOLES

Maicom Márcio Perígolo Lima, Aline Andrade Godinho, Victor Oliveira, Marcio V. L Barros.

Instituição: Acadêmicos de medicina – Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH)
Cardiologista. Professor-doutor do curso de Medicina da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH)

INTRODUÇÃO: Dentre as arritmias mais frequentes na população geral, podemos citar as extrassístoles (ES), que muitas vezes são sintomáticas. A prevalência das ES pode chegar a 50% na população geral, aumentando com a faixa etária. Os sinais e sintomas podem ser descritos como: falhas ou "trancos" no tórax, tosse com palpitações, tontura, dispneia, sudorese e/ou dor no peito. Alguns medicamentos reduzem a incidência de extrassístoles, dentre os quais o magnésio (Mg). No entanto, o mecanismo de ação desta droga não é inteiramente conhecido. O estresse, dieta pobre em micronutrientes, treinamentos físicos intensos, privação de sono e uso de alguns medicamentos (diuréticos, aminoglicosídeos e ciclosporina) favorecem a deficiência de Mg. O magnésio torna-se muito importante para a manutenção do ritmo cardíaco regular por agir na fisiologia das membranas celulares. O magnésio reduz os batimentos cardíacos irregulares e a deficiência de Mg deve ser sempre considerada como um fator em potencial para as arritmias cardíacas.

OBJETIVO: Este trabalho visa avaliar a eficácia da administração do pidolato de magnésio em pacientes com arritmias e extrassístoles ventriculares e/ou supraventriculares.

MÉTODO: Descrição de literatura especializada através de artigos científicos.

RESULTADOS: Segundo a literatura pesquisada, a maior parte dos pacientes que utilizaram pindolato de magnésio teve redução maior que 70% da frequência de extrassístoles comparados aos pacientes que utilizaram placebo. Cerca de 93,3% dos pacientes relataram melhora dos sintomas. A administração, por via oral, de magnésio na população estudada (coração estruturalmente normal) foi capaz de reduzir a densidade de extrassístoles e de melhorar a sintomatologia.

CONCLUSÃO: O pindolato de magnésio é um medicamento de baixo custo, que apresentou boa eficácia em pacientes com extrassístoles. Estudos clínicos e moleculares são necessários para avaliar o Mg intracelular e orientar melhor quanto às necessidades diárias deste íon, evidenciar as prováveis deficiências e esclarecer melhor como prevenir e tratar pacientes com extrassístoles sintomáticas.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Marcelo Augusto Antunes de Caravalho, Priscila Fernandes de Faria Dias, Rafael Neder Issa Fortuna, Túlio Pinho Navarro

Instituição: Acadêmicos da faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG) Cirurgião Vascular. Professor-doutor da faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG)

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) se subdivide em IAM sem elevação do segmento ST e com elevação deste segmento. Pode-se dizer que é multifatorial, entretanto, a principal causa é uma doença aterosclerótica. Diferenciando-se os dois tipos pelo trombo que se forma do rompimento da placa aterosclerótica, no primeiro caso, forma-se um trombo não oclusivo, enquanto que no segundo, ocorre a oclusão da coronária acometida, ficando o fluxo sanguíneo interrompido.

OBJETIVO: Discorrer sobre os principais achados clínicos, fatores de risco, exames complementares, marcadores de necrose do miocárdio, avaliação de risco, formas de tratamento, principais complicações.

MÉTODO: Revisão da literatura nas bases de dados da Pubmed, Bireme e Scielo, de artigos científicos publicados nas línguas inglês e português, entre 2005 a 2012.

RESULTADOS: Segundo o Datasus, tem-se cerca de 60.080 mortes/ano diagnosticadas como IAM; cerca de 55 mil internações/ano. Estima-se que de 20% a 30% dos infartos de coronária direita (infarto inferior) cursem com IAM do ventrículo direito (VD). A mortalidade por IAM, nos primeiros trinta dias, após hospitalização tem diminuído significativamente ao longo do tempo. O IAM é particularmente associado a arritmias, tanto taquiarritmias quanto bradiarritmias.

CONCLUSÃO: Frente à suspeita de síndrome coronariana aguda, deve-se estratificar a probabilidade do evento, classificando-a de acordo com as características clínicas e dados do eletrocardiograma (ECG), além de instituir a terapêutica de forma objetiva e imediata. Sempre que possível, os pacientes devem ser submetidos ao cateterismo cardíaco (CAT) precoce. Novas abordagens terapêuticas estão surgindo e são esperadas muitas publicações acerca dessa importante e grave doença. A atualização do tema é difícil e trabalhosa, mas é de extrema importância.

EFEITOS DA CLONIDINA, DO FENTANIL E DE SUAS ASSOCIAÇÕES NO COMPORTAMENTO DA CONTRATILIDADE MIOCÁRDICA DE CORAÇÕES ISOLADOS DE RATOS

Gustavo Henrique de Oliveira Teixeira, Prof. Dr João Bosco Dupin

Instituição: Instituição: Instituto Metropolitano de Ensino Superior/Univaço-Ipatinga MG

FUNDAMENTOS: Pesquisa sobre a ação da clonidina (alfa adrenérgico) e fentanil (anestésico) sobre a contratilidade cardíaca.

OBJETIVO: O trabalho visa demonstrar os efeitos das drogas Clonidina e Fentanil sobre a contratilidade miocárdica de corações isolados de ratos. Desta forma, a partir dos resultados podemos tirar conclusões se sua utilização é benéfica ou maléfica para as cirurgias cardíacas. Busca mostrar se há interação entre as drogas e qual o resultado desta interação.

MÉTODO: Foram utilizados 24 ratos Wistar divididos em quatro grupos de seis animais: controle, clonidina, fentanil e clonidina+fentanil. Foram avaliados os parâmetros de pressão sistólica e dp/dt.

RESULTADOS: O grupo que utilizou clonidina não mostrou variações estatisticamente significativas nos parâmetros avaliados. O grupo que utilizou fentanil apresentou queda significativa da pressão sistólica e não houve modificações com relação à dp/dt.No grupo que associou as duas drogas houve aumento significativo de ambos os parâmetros avaliados.

CONCLUSÃO: Os resultados mostraram uma interação das duas drogas com o aparecimento de efeitos que não foram mostrados quando as mesmas foram utilizadas separadamente. Dessa interação resultou aumento da pressão sistólica e da contratilidade miocárdica. Estes resultados poderiam apontar para um aumento do stress cirúrgico com aumento da demanda de oxigênio pelo miocárdico e conseqüente risco para o paciente.

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DOIS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA (ASA - AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS X SOCESP - SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO), EM CIRURGIAS NÃO CARDÍACAS, PARA PACIENTES CARDIOPATAS

Marcelo Augusto Antunes de Carvalho

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

FUNDAMENTOS: Os fatores de risco mais importantes para morbidade e mortalidade cardiovasculares são a isquemia miocárdica e o infarto não-fatal na primeira semana após a intervenção. Esses fatores multiplicam o risco de eventos cardiovasculares nos dois anos que sucedem a intervenção cirúrgica, implicando grandes conseqüências para a população e para o sistema de saúde. Esse panorama, conhecido há muitos anos, foi o responsável pelo surgimento de inúmeras estratégias para a identificação daqueles pacientes com m aior risco de complicações durante o período peri-operatório

OBJETIVO: Com base nesses dados, tivemos por objetivo comparar dois métodos de avaliação pré-operatória: ASA e SOCESP para verificar se um dos métodos se mostra mais útil para prever complicações intra e pós operatória, em cirurgias não cardíacas, para pacientes cardiopatas. Objetivo específico: avaliar a sensibilidade e a especificidade dos dois métodos

MÉTODO: O trabalho foi realizado nas enfermarias do Hospital de Clínicas da UFTM, em cento e três (103) pacientes que foram submetidos a cirurgias não cardíacas e que possuem cardiopatia. Os pacientes foram avaliados, utilizando-se a escala ASA e a escala proposta por Caramelli e Pinho (SOCESP). Os indivíduos foram submetidos aos seguintes exames pré-operatórios: Laboratoriais: Hemograma, glicemia, uréia, creatinina, sódio, potássio, perfil de coagulação, transaminases; Eletrocardiograma de repouso de 12 derivações; Radiografia de tórax em posição póstero-anterior. Os pacientes foram seguidos pelo cardiologista até o momento da alta hospitalar. Os segui ntes fatores inerentes ao procedimento cirúrgico foram avaliados: Procedimento programado, tempo de internação, tipo de anestesia, tipo de cirurgia, tempo de cirurgia, volume estimado de perda sanguínea; Complicações: se presentes (indução anestésica, no ato cirúrgico, no pós-operatório imediato, no pós-operatório tardio); Descrição das complicações: Eventos cardiovasculares; Eventos não cardiovasculares; Evolução das complicações. Análise Estatística: foi feita inicialmente uma análise descritiva das diferentes pontuações entre os dois métodos de avaliações pré-operatória (ASA X SOCESP), através de confecções de tabelas e gráficos. Posteriormente, foi realizado o teste de concordância com o cálculo de coeficiente KAPPA.

RESULTADOS: Pela análise dos dados obtidos, constatou-se uma maior sensibilidade da escala Socesp (79,31%), em contraposto a uma maior especificidade da escala ASA (86,67%), na ocorrência de eventos adversos peri-operatórios

CONCLUSÃO: Portanto, pode-se concluir que é aconselhável a adoção rotineira da escala Socesp na avaliação pré-operatória de pacientes cardiopatas

COARCTAÇÃO DE AORTA: RELATO DE CASO

Lucas Galuppo Fernandes Felix, Flávio Vasconcelos Teodoro, Ana Flavia Brant Andrade, Ana Alice Ferreira Tavares, Roberto Magno Vieira de Oliveira, Sérgio Caporali de Oliveira.

Instituição: Divisão de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular do Hospital Universitário São José (HUSJ) da FAC. de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG.

INTRODUÇÃO: A coarctação de aorta consiste em um estreitamento das paredes da aorta, mais comunmente localizada próximo ao canal arterial ou seu resquício. É uma das patologias congênitas mais frequentes, 5 a 8% do geral, e acomete duas a três vezes mais o sexo masculino. Exibe um alto grau de associação com valva aórtica bicúspide (75 a 80% dos casos). Outras possíveis alterações associadas incluem estenose aórtica congênita, CIA, CIV e PCA.

OBJETIVO: Relato de caso de correção cirúrgica de coarctação de aorta em paciente do sexo masculino, 19 anos, seguida de breve revisão bibliográfica sobre o tema.

MÉTODO: Foi realizada consulta aos prontuários médicos do paciente no Hospital Universitário São José, de modo a levantar as informações clínicas necessárias. Para revisão da literatura, consultaram-se as principais bases de dados científicos utilizando-se o unitermo “coarctação de aorta” em português e em inglês.

RESULTADOS: I.A.G.L, masculino, 19 anos e 9 meses, foi encaminhado ao Hospital Universitário São José com indicação de correção cirúrgica de coarctação de aorta quatro centímetros abaixo da emergência da artéria subclávia esquerda. A história clínica inclui retardo no desenvolvimento pondero-estatural, propedêutica recente para hipertensão arterial não explicada e dispneia aos grandes esforços. O ETT, bem como o exame angiográfico/manometria, indicaram válvula aórtica bicúspide com regurgitação discreta, hipertrofia de ventricular esquerdo (VE), função contrátil de VE preservada e gradiente em aorta pré e pós coarctação de 80 mmHg. Foi realizada interposição de enxerto tubular através de toracotomia póstero-lateral esquerda, com anastomose términolateral proximal e distal à área coactada. O procedimento ocorreu sem intercorrências, embora no pós-operatório o paciente tivesse evoluído com dispneia e pneumotórax à esquerda. Após drenagem torácica em selo d’água, paciente evoluiu satisfatoriamente. A válvula aórtica bicúspide não demandou abordagem cirúrgica.

CONCLUSÃO: A coarctação de aorta permite correção cirúrgica relativamente simples, porém quando não diagnosticada e, consequentemente, não tratada, pode ser causa de hipertensão arterial importante em indivíduos jovens. Adicionalmente, pode causar complicações de gravidade, como insuficiência cardíaca. A propedêutica da hipertensão arterial não explicada em crianças e jovens deve, necessariamente, excluir a possibilidade de coarctação de aorta como diagnóstico etiológico.

PERFIL METABÓLICO EM ADULTOS COM DEFICIÊNCIA DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO ISOLADA CONGÊNITA: UM ESTUDO CASO-CONTROLE

Tania Maria de Andrade Rodrigues, Rodrigo Oliveira Almeida, Hertaline Menezes do Nascimento, Anderson Carlos Marçal, Manuel Hermínio Aguiar-Oliveira, Sydney Correia Leao

Instituição: Grupo de Anatomia Molecular (DMO/UFS) e Serviço de Endocrinologia do Hospital Universitário (HU/UFS).

FUNDAMENTOS: Na cidade de Itabaianinha/SE, existe um grupo de 105 indivíduos afetados pela deficiência isolada de GH (DIGH) devido a uma mutação do gene do receptor do GH (GHRH). Estudos prévios em pacientes com deficiência de GH adquirida em fase adulta demonstraram aumento da morbimortalidade cardiovascular, evidenciados pelo aumento dos níveis de colesterol total (CT), proteína C reativa (PCR) e de IMC.

OBJETIVO: Este trabalho teve como objetivo analisar parâmetros lipídicos e o IMC em uma população com deficiência de GH, antes e após a utilização de hormônio do crescimento comparando-os com população controle.

MÉTODO: Foi realizado um estudo descritivo longitudinal prospectivo tipo caso-controle com 19 portadores de deficiência congênita, severa e isolada de GH oriundos da cidade de Itabaianinha/SE. Foram coletadas informações referentes ao índice de massa corpórea (IMC), colesterol total (CT) e triglicérides (TG) em dois tempos: antes e depois da terapêutica com GH. Como grupo controle, foram selecionados 25 indivíduos hígidos residentes na cidade de Aracaju/SE. A análise estatística foi realizada através de medidas de tendência central e variância, sendo as médias das diferentes variáveis comparadas a partir do teste t de Student. O nível de significância utilizado foi de 0,05.

RESULTADOS: O grupo controle foi composto por 22 homens e três mulheres, com idade média de 42,2±12,09 anos; enquanto que a amostra dos anões foi composta por 10 homens e nove mulheres com idade média de 46±14,5 anos. O IMC médio do grupo controle foi de 26,04±3,02kg/m2. Já o IMC médio do grupo de anões foi de 25±4,31 kg/m2 (pré-GH) e de 24,75±3,23 kg/m2 (pós-GH). A média do CT no grupo controle foi de 202,8±35,17 mg/dl; enquanto que no grupo dos anões foi de 212,11± 53,91 mg/dl (pré-GH) e de 185,05±37,92 mg/dl (pós-GH). No grupo controle, a média de TG foi de 170,2±143 mg/dl; enquanto que no grupo dos anões as médias de TG foram de 159,05± 105,11 mg/dl (pré-GH) e de 129,21±101,52 mg/dl (pós-GH). Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes nas categorias entre os diferentes grupos de pacientes.

CONCLUSÃO: Conclui-se que indivíduos com deficiência isolada de GH não tem alterações significativas de perfil metabólico antes e após a instituição da terapêutica com hormônio do crescimento em relação ao grupo controle. Porém observa-se uma pequena redução, não significativa estatisticamente, dos três parâmetros estudados após a instituição da terapêutica com o hormônio do crescimento.

HEMANGIOMA INFANTIL: NOVAS PERSPECTIVAS DE TRATAMENTO

Meira, A.C.G., Deligne, F.M.C., Domingues Júnior, J.C., Rodrigues, L.O

Instituição: Acadêmicos do 7o Período da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG)
Médica, Professora Substituta do Departamento de Clínica Médica da FM-UFMG

INTRODUÇÃO: O Hemangioma Infantil (HI) é o tumor vascular mais frequente em crianças, com predominância no sexo feminino. O quadro clínico é composto pelas fases: proliferativa – crescimento tumoral rápido; involutiva apresenta mudança de coloração; involuída – estabilização do crescimento, podendo haver sequelas.
O diagnóstico é comumente realizado pela anamnese e exame físico e, quando indicado, com o auxílio de exames complementares. O tratamento pode ser cirúrgico ou clínico, sendo as drogas de rotina os corticosteróides e o α-interferon. Recentemente, estudos revelam evoluções promissoras com o uso de β-bloqueadores (propranolol).

OBJETIVO: Demonstrar a eficácia do uso de propranolol no tratamento clínico dos HIs.

MÉTODO: Revisão bibliográfica de livros e artigos científicos.

RESULTADOS: O propranolol tem como possíveis mecanismos: vasoconstrição, inibição de fatores pró-angiogênicos e incremento das taxas de apoptose. Tais mecanismos levam a uma descoloração da área lesionada, bem como a uma redução de sua consistência. Sequencialmente, há um decréscimo de volume do tumor.

CONCLUSÃO: Apesar de serem as drogas de escolha, os corticosteróides apresentam efeitos colaterais de difícil controle, além de resposta variável ao tratamento, enquanto que o α-interferon tem o inconveniente do uso intravenoso prolongado, e com efeitos adversos significativos. Sendo assim, o propranolol se demonstra uma alternativa com eficácia elevada e efeitos adversos mais toleráveis.

AÇÃO SOCIAL "SOU MAIS SAÚDE": PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM POPULAÇÃO DE CORONEL XAVIER CHAVES - MG

Paula Athayde, Almyr Danilo Marx Neto, Carla Starling Hübner, Geraldo Luiz Moreira Guedes

Instituição: Acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – FM-UFMG
Acadêmica da Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte – UNI-BH
Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – FM-UFMG

FUNDAMENTOS: As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de morte no mundo e no Brasil. Em 2010, foram 326.371 mortes por doença do aparelho circulatório. Os fatores de risco para DCV são diabetes mellitus (DM), tabagismo, hipertensão arterial, obesidade, dislipidemias e história familiar. Observa-se tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular, e um dos motivos é a redução das desigualdades sociais, através do maior acesso à informação e escolaridade da população. A atenção primária tem fundamental importância na atuação da equipe multidisciplinar com medidas preventivas contra sedentarismo e tabagismo, na reeducação alimentar dentre outros.

OBJETIVO: Avaliar os principais fatores de risco de DCV da população de Coronel Xavier Chaves (MG); selecionar pacientes de risco aumentado e encaminhá-los para consulta médica no Programa de Saúde da Família (PSF). Instruir a população sobre o tema, além da importância do tratamento não farmacológico e farmacológico.

MÉTODO: Estudo descritivo, transversal, cujos dados foram coletados durante ação social da Liga de Ciências Cardiovasculares de Belo Horizonte (Lacardio-BH). Foram registrados idade, peso e altura para cálculo do IMC; medida da circunferência abdominal (CA); glicemia capilar; pressão arterial (PA); tabagismo; etilismo; informações autorreferidas sobre comorbidades e medicações em uso. Aqueles com PA e glicemia capilar alterada foram encaminhados para consulta médica no PSF. Foram ministradas palestras sobre fatores de risco e prevenção de DCV. A equipe multidisciplinar foi composta por 34 colaboradores dentre eles acadêmicos de medicina e profissionais da área de saúde.

RESULTADOS: A média de idade foi de 57,33 anos, 64% mulheres. Dentre os fatores de risco cardiovascular, 12% era tabagista; 6,4 % etilista; 50,4% hipertensos e 10,4% portadores de DM. A média do IMC foi 27,25 kg/m2, 24% obesos. A CA média das mulheres foi 93,7 cm e de 93 cm nos homens. A média da PA foi 136/84 mmHg. Entre os hipertensos, a média da PA foi 142/85 mmHg, sendo 55,6% em má controle. A média de PA entre os não hipertensos foi 131/83 mmHg, sendo que 32,3% estavam com pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg. A média da glicemia capilar foi 125 mg/dl e, entre os diabéticos, foi 198 mg/dl e nos não diabéticos, 117 mg/dl. Glicemia capilar maior ou igual a 200 mg/dl teve incidência em 6,4% da população total.

CONCLUSÃO: Na amostra estudada verificou-se uma prevalência semelhante à da população geral em relação ao risco de DCV, o que reforça a necessidade da intensificação do controle dos fatores de risco e do maior acesso da população aos serviços de saúde. A maior instrução da população e a abordagem multidisciplinar podem trazer benefícios tanto no controle dos fatores de risco para DCV quanto na adesão ao tratamento.

TETRALOGIA DE FALLOT: RELATO DE CASO

Luisa Alvarenga Guerra Martins, Felippe Augusto Vieira Silva, Lucas Carvalho Durães Pena, Roberto Magno Vieira Oliveira, Sérgio Caporali de Oliveira, David de Pádua Brasil

Instituição: Divisão de Cardiologia e Cirurgica Cardiovascular do Hospital Universitário São José (HUSJ) da FAC. de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG.

INTRODUÇÃO: Após o primeiro mês de vida, a tetralogia de Fallot é a cardiopatia congênita cianogênica mais frequente, correspondendo a 12% de todas as anomalias congênitas do coração. É definida como uma obstrução da via de saída do ventrículo direito (VD) por desvio anterior e superior do septo infundibular associado a grande comunicação interventricular (CIV) perimembranosa, cavalgamento da aorta sobre o septo ventricular e hipertrofia do VD. A hipoplasia ou estenose localizada da artéria pulmonar pode ocorrer em graus variados, gerando diferentes formas de apresentação dos sintomas e sinais de hipóxia, que incluem a dispneia de esforço, cianose, infecções de repetição e acidose.

OBJETIVO: Relato de caso de terceira correção cirúrgica de tetralogia de Fallot em paciente do sexo feminino, 14 anos, sintomática, para tratamento de reestenose valvar pulmonar e ampliação da via de saída do VD. Acrescenta-se revisão bibliográfica breve do tema.

MÉTODO: Foi realizada consulta aos prontuários médicos da paciente no Hospital Universitário São José, como objetivo de levantar as informações clínicas necessárias. Para revisão da literatura, consultaram-se as principais bases de dados científicos, tendo sido estabelecido como referência o unitermo “tetralogia de Fallot” em português e em inglês.

RESULTADOS: D.A.S.A, feminino, 14 anos e 10 meses, foi encaminhado ao Hospital Universitário São José com queixa de dispneia aos pequenos esforços, progressiva nos últimos meses e precordialgia. Os antecedentes incluem correção cirúrgica prévia de tetralogia de Fallot e agenesia de valva pulmonar. Foi realizada intervenção na via de saída do VD com a troca do tubo valvado pulmonar já existente e implantação de bioprótese número 23 e de retalho de pericárdio bovino para ampliar a via de saída. No pós-operatório a paciente evoluiu satisfatoriamente em unidade de terapia intensiva, tendo obtido alta para a enfermaria em uso de meropenem no tratamento de foco infeccioso pulmonar. Evolução sem intercorrências em enfermaria até a alta hospitalar em 26/09/2012.

CONCLUSÃO: A tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita relativamente frequente, de correção cirúrgica eficaz e bem estabelecida na literatura. A correção deve ser realizada o mais precocemente possível para evitar repercussões sistêmicas de maior intensidade. Entretanto, a correção cirúrgica pode não ser definitiva, requerendo reintervenções em fases subsequentes do seguimento da doença, como no caso da paciente em questão.

ATUALIZAÇÃO SOBRE O USO DA CIRURGIA ROBÓTICA EMPROCEDIMENTOS CARDIOTORÁCICOS

Lívia Maia Lellis Silva, Érika de Freitas Peixoto, Aline Fernandes Dias, Beatriz Helena Martins Gonçalves, Felipe Guimarães e Garcia de Carvalho[1] Renata Fonseca Hall-Nielsen, Paulo Márcio Alves Pereira

Instituição: Acadêmicos da Faculdade de Medicina da UFMG
Médico Anestesiologista do Hospital das Clínicas da UFMG e Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFMG

FUNDAMENTOS: A cirurgia robótica é uma abordagem que combina a cirurgia minimamente invasiva tradicional laparoscópica, toracoscópica, ou outra - com a utilização de um dispositivo robotizado. Os sistemas cirúrgicos robóticos mais utilizados atualmente são o Da Vinci e o Zeus, desenvolvidos, respectivamente, pela IntuitiveSurgical e Computer Motion.

OBJETIVO: Demonstrar as propriedades da abordagem robótica bem como algumas de suas possíveis aplicações em procedimentos cardiotorácicos, com ênfase na cirurgia de revascularização miocárdica (bypasscoronário) e no reparo de válvula mitral.

MÉTODO: As informações acerca das características, avanços e limitações da cirurgia assistida por robô e suas possíveis aplicações no campo da cirurgia cardiotorácica resultaram de pesquisa, leitura e coleta de dados, realizadas a partir de artigos científicos publicados por instituições de pesquisa da área, incluindo-se relatos de caso.

RESULTADOS: Os sistemas robóticos atuais constituem-se, basicamente, de braços robóticos interativos portadores de câmera endoscópica e replicadores dos movimentos realizados pelo cirurgião, situado em um console cirúrgica ergonômico. Imagens do campo cirúrgico bem como a monitorização dos dados vitais do paciente são transmitidos para uma torre com monitor de vídeo. Esse sistema de visualização permite que o restante da equipe cirúrgica acompanhe o procedimento.
A cirurgia robótica oferece ao cirurgião uma imagem intra-operatóriatridimensional e de alta definição, o que melhora sua coordenação motora. Além disso, os instrumentos cirúrgicos são articulados a um punho robótico com o mesmo número de movimentos independentes que o punho humano pode realizar em uma cirurgia aberta (7degreesoffreedom). Com isso, hámelhor manipulação e dissecção dos tecidos, melhor realização de suturas e nós e, por fim, melhor performanceem espaços confinados como as cavidades torácica e abdominal. Por último, os movimentos não intencionais causados por tremor humano são filtrados pelo braço robótico.
Entretanto, essa abordagem não é isenta de limitações.Podemos citar a perda de informação cinestésica (consistência, viscosidade, elasticidade e posição), a falta de feedback de força aplicada aos tecidos, o aumento do tempo operatório e seu alto custo de aquisição e manutenção. Todavia, acredita-se que estes obstáculos possam ter resolução com o maior desenvolvimento e expansão tecnológicos.
Uma das áreas que a cirurgia robótica está transformando de maneira relevante e gerando excitação é a cirurgia cardíaca minimamente invasiva. Diversos grupos têm desenvolvido procedimentos robóticos com o intuito de expandir as técnicas laparoscópicas já existentes.Este trabalho discute o emprego da robótica na ressecção da artéria torácica interna para utilização no bypass coronário ou coronaryarterybypassgrafting (CABG) e no reparo ou substituição da válvula mitral.

O CABG, procedimento que consiste na utilização de artérias como a mamária interna ou de veias como a safena para a criação de um trajeto alternativo (bypass) em relação à coronária obstruída, está associado a uma morbimortalidade considerável. Ao exigir uma esternotomia, inflige grande trauma à parede torácica, associando-se a um processo de cicatrização demorado (semanas a meses) e a uma intensa dor pós-operatória. O surgimento dos sistemas robóticos com suas potencialidades, principalmente o Da Vinci, veio permitir que os benefícios da CABG convencional sejam obtidos por uma via totalmente endoscópica - TECAB (Totallyendoscopiccoronaryarterybypass). Estudos demonstram que a técnica é segura e eficaz, com resultadossemelhantes ao CABG e que, além disso, a qualidade das anastomoses realizadas endoscopicamente é comparável às executadas da maneira convencional. A patência do bypass realizado depende, em parte, do vaso escolhido (artéria torácica interna versus veia safena) sendo que o uso da veia associa-se com maior frequência a piores resultados. Constatou-se que a escolha de ambas as artérias mamárias internas é a abordagem com melhores resultados, contudo,considerando-se o trauma causado pela esternotomia, a utilização de ambas não é prática comum nas CABG devido ao risco elevado de deiscência da sutura e infecção. Uma vez que a TECAB reduz de maneira relevante esse trauma, o seu emprego possibilitará um maior uso de ambas as artérias mencionadas e, teoricamente, uma melhoria do resultado. Além disso, a TECAB pode ser realizada sem parada cardíaca evitando-se, assim, os efeitos deletérios da circulação extracorpórea. Entretanto a TECAB possui limitações como, por exemplo, tratar-se de uma técnica complexa cuja curva de aprendizado é considerável e não ser indicada em pacientes com cardiomegaliasignificativa ou obesos mórbidos.

É importante ressaltar que os resultados da CABG podem ser associados aos benefícios da cirurgia robótica minimamente invasiva. Contudo, mais estudos prospectivos randomizados fazem-se necessários para se determinar se os resultadosem longo prazo da TECAB se sobrepõem aos da CABG.

Outro emprego promissor da cirurgia assistida por robô é no reparo ou mesmo substituição da válvula mitral, considerada a opção terapêutica de escolha em pacientes com doença degenerativa valvular ou regurgitação mitral severa.Os centros cirúrgicos que já utilizaram o sistema Da Vinci em reparações valvares demonstraram que o procedimento é seguro, com bons resultados precoces e sem taxas de conversão ou complicações consideráveis. Comparando-se a cirurgia robótica com as técnicas convencionais constata-se que, apesar de um tempo operatório superior, a primeira proporciona uma diminuição significativa na perda sanguíneae no tempo de internação pós-operatório. Não se verificaram outras diferenças relevantes entre os dois tipos de abordagem.

Finalmente, outros procedimentos já foram realizados utilizando-se os recursos do sistema Da Vinci, tais como a ablação no tratamento da fibrilação auricular,colocação de desfibriladores implantáveis, ressecção de tumores cardíacos e reparo de defeitos cardíacos congênitos, contudo os mesmos não serão abordados neste trabalho.

CONCLUSÃO: Os sistemas robóticos atuais, apesar de oferecer ao cirurgião uma imagem intra-operatória tridimensional e de alta definição, permitindomelhor manipulação tecidosem cavidadesatravés de uma abordagem minimamente invasiva, ainda permanece sem estudos sistemáticos de seus resultados em longo prazo, comparando-o às outras técnicas disponíveis, principalmente no âmbito da cirurgia cardiovascular. Desponta como estratégia visando reduzir a morbimortalidade operatória nos procedimentos cardiotorácicos, mas ainda requer estudos aprofundados para determinar seu impacto e estabelecer relação confiável entre os custos envolvidos e os benefícios acarretados.

CLEARENCE DE CREATININA E VARIÁVEIS PREDITIVAS DA INJÚRIA RENAL APÓS CIRURGIA CARDÍACA COM CEC

Fernanda Fassina Ribeiro Pinto, Gabriela Sabbadini, Thalita Sabbadini, Tatiane Crespaldi dos Anjos, Pablo Girardelli Mesquita, Yara Gracia Lorena, Alexandre Ciappina Hueb.

Instituição: Serviço de Terapia Intensiva da Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS

FUNDAMENTOS: As alterações endócrino metabólicas do trauma operatório são frequentes em cirurgias de grande porte ainda mais associadas à circulação extracorpórea (CEC), podendo gerar disfunção renal e Insuficiência Renal Aguda (IRA) sendo este fator de risco independente de aumento no tempo de ventilação mecânica, maior período de hospitalização e maior mortalidade.

OBJETIVO: Avaliar o balanço hídrico o débito urinário e identificar variáveis hemodinâmicas e laboratoriais preditivas de injúria renal em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com CEC.

MÉTODO: Foram analisados de forma prospectiva e consecutiva 32 pacientes submetidos à revascularização cirúrgica do miocárdio com utilização de CEC. Variáveis hemodinâmicas e laboratoriais foram obtidas em 3 momentos: per-operatório, pós-operatório imediato e alta da UTI. As variáveis obtidas foram: idade, sexo, tempo de circulação extracorpórea (CEC), tempo de intubação orotraqueal, sangramento pós-operatório, volume de cristaloide e colóides administrados, diurese, débito urinário, creatinina, lactato, clearence de creatinina critérios de AKIN, complicações pós-operatórias e morte.

RESULTADOS: Dos 32 pacientes avaliados, a idade média: 62,6 anos sendo 71,8% do sexo masculino. O tempo médio de CEC: 74minutos e a o sangramento pós-operatório foi de 383 ±185 no pós imediato. O tempo de intubação médio foi de 14,65 horas com mediana de 11 horas. Os níveis de lactato observados nos 3 momentos apresentaram variações não significativas p= 0,075. O volume oferecido na forma de cristalóide nos 3 momentos foi: 2890±1990ml, 1884±2119ml, 1330±1200ml. O débito urinário observado nos 3 momentos foi: 1,6m±0,6ml/Kg/hora, 1,4m±0,9ml/Kg/hora, 2,6m±1,3ml/Kg/hora. Observou-se relação de significância entre o volume oferecido e o débito urinário p>0,001. Os níveis de creatinina observado nos 3 momentos não apresentaram diferença significativa, mas observou-se uma elevação no clearence de creatinina quando comparou-se o clearence no per-operatório e na alta da UTI por regressão logística (p< 0,001 e r2=0,778). Observou-se 1 óbito, (3,1%) relacionado a sepse.

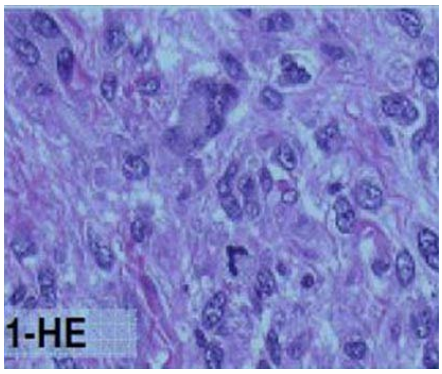
CONCLUSÃO: Neste grupo de pacientes, o volume de cristaloide oferecido tem relação com o débito urinário. Há melhora no clearence de creatinina após a revascularização miocárdica. O tempo de CEC, tempo de intubação e sangramento pós-operatório não são variáveis preditivas de injúria renal.

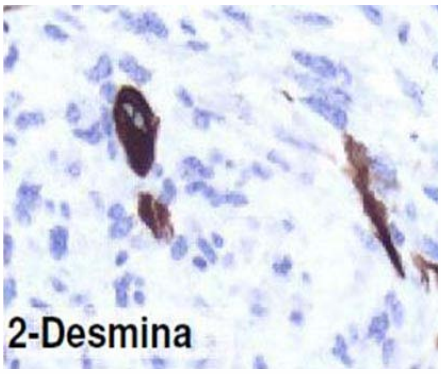
SARCOMA INTRACARDÍACO: RELATO DE CASO

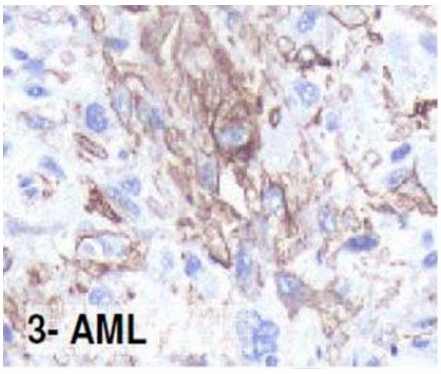
Ricardo Adala Benfatti, Amauri Viana Nunes, Raony Previtalli Paniquar, Amaury Edgardo Mont'serrat Avila Souza Dias, João Jackson Duarte, Amanda Ferreira Carli Benfatti, Neimar Gardenal. Jandir Ferreira Gomes Junior, José Carlos Dorsa Vieira Pontes

Instituição: Hospital Regional de Mato Grosso do Sul

Os tumores do sistema cardiovascular apresentam baixa prevalência e incidência manifestando-se por sinais e sintomas inespecíficos. Dentre os tumores primários do músculo cardíaco os mais prevalentes são os rabdomiossarcomas, que se desenvolvem com maior frequência nas cavidades cardíacas esquerdas, principalmente no ventrículo esquerdo, os tumores endovasculares onde mais frequente é o mixoma de átrio esquerdo e suas possíveis variantes. Existem ainda os tumores metastáticos do coração, entre eles o melanoma maligno, são descritos com maior frequência acometendo o ventrículo direito (parede anterior e septal, com invasão do ventrículo esquerdo), nas formas de doença não disseminada. Desta forma relata-se o caso de A.A, masculino, 50 anos, pardo, com história de cirurgia cardíaca para retirada de tumor intracardíaco há dois anos, apresentando quadro clínico de dispneia aos pequenos esforços, classe funcional III (NYHA), há duas semanas. Foi realizado eco cardiograma transtorácico, o qual evidenciou uma massa invadindo átrio esquerdo e veias pulmonares e insuficiência mitral grave com importante repercussão hemodinâmica com indicação de abordagem cirúrgica para exérese do tumor e troca valvar mitral por prótese biológica. A massa foi conservada em formaldeído para exame anatomopatológico, com laudo de neoplasia mesenquimal maligna pouco diferenciada. Posteriormente, foi realizado exame imunohistoquímico compatível com sarcoma pleomórfico grau 3 histológico. Teve alta hospitalar em boas condições clínicas e encaminhado para o serviço de Oncologia para decisão terapêutica. Devido a raridade desta forma neoplásica, destaca-se a importância deste relato de caso.







COR TRIATRIATUM EM PACIENTE ADULTA

Maita Pretti Nunes Ferreira, Georgia Lyrio Horta, Mariana Coelho Marques, Jose Airton De Arruda, Carlos Marconi Pazolini, Berilurdes Wallacy Garcia

Instituição: Faculdade de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes

FUNDAMENTOS: Primeiramente descrito em 1868 por Church, cor triatriatum (CT) é uma cardiopatia congênita rara (prevalência de 0,1-0,4%) e com incidência de óbito infantil em 75% dos casos. É causado pela persistência da veia pulmonar comum durante a formação embriológica do coração, o que origina uma câmara acessória (CA) ao átrio esquerdo (AE), na qual desembocam as quatro veias pulmonares. A comunicação entre AE e CA é feita através de diafragma fibromuscular restritivo. O tamanho e número dos pertuitos dessa membrana determinam a sintomatologia e o prognóstico da doença. O quadro clínico típico resulta da congestão venosa pulmonar e hipertensão pulmonar, com hipertrofia de ventrículo direito e insuficiência cardíaca congestiva. CT pode ser considerado uma "estenose mitral supravalvar," na qual o AE apresenta pressão normal, devido a sua localização pós-membrana. Se o pertuito for suficientemente grande, não há gradiente pressórico significativo entre CA e AE, nem alterações na circulação pulmonar. Relatamos um caso raro de adulta sintomática portadora de CT sem tratamento.

OBJETIVO: Relatar o caso de uma paciente portadora de cor triatriatum sinistrum que, apesar de grave sintomatologia, sobreviveu até a idade adulta quando realizou tratamento cirúrgico da cardiopatia congênita.

MÉTODO: Os dados foram obtidos por meio de entrevistas com a paciente, revisão do prontuário e exames pregressos, registro fotográfico dos métodos diagnósticos utilizados e revisão da literatura.

RESULTADOS: Sexo feminino, parda, 30 anos, em acompanhamento com o serviço de cardiologia devido a doença congênita que não sabia especificar. Relata episódios de síncope, pneumonias de repetição e ortopnéia. Exames cardiovascular e respiratório sem alterações. Eletrocardiograma evidenciou sobrecarga biatrial, hipertrofia ventricular direita e distúrbio da condução em ramo direito. O Doppler em cores indicou insuficiência tricúspide, e indagou imagem livre de eco, de 60x27mm, adjacente aos átrios, sem comunicação e fluxo em seu interior (suspeita de massa extra-cardíaca ou cisto pericárdico, sem fechar diagnóstico). Outro Doppler em cores, realizado em serviço diferente, obteve resultado contraditório. Foi identificada uma membrana dividindo o átrio esquerdo a nível da veia pulmonar superior esquerda e aurícula esquerda, com pertuito de comunicação intra-atrial de 10mm, velocidade de 2,3m/s (presença de fluxo intra-atrial). Fluxo aumentado nas veias pulmonares (0,3-0,8m/s). Aumento moderado de cavidades cardíacas direitas, valva tricúspide insuficiente, disfunção sistólica ventricular esquerda moderada e hipertensão pulmonar importante (PSVD=78mmHg estimada pelo refluxo tricuspídeo) também foram evidenciados. Cateterismo cardíaco realizado através de forame oval patente revelou câmara supra-atrial ampla a esquerda (21mmHg) que recebe drenagem das veias pulmonares superiores. O fluxo continua por pequeno pertuito para o átrio esquerdo (11mmHg), que drena para o ventrículo esquerdo. Com estes achados foi feito o diagnóstico de CT restritivo,com repercussão hemodinâmica. Foi indicado tratamento cirúrgico, que consistiu em ressecção da membrana.

CONCLUSÃO: Embora raro, quando não vem acompanhado de outras malformações cardíacas o CT é de fácil correção cirúrgica, sendo importante seu diagnóstico precoce nos casos sintomáticos. Infrequente em adultos, o CT foi descrito em pacientes de 70 e 80 anos de idade. No caso relatado havia apenas forame oval patente associado, mas a membrana causava sintomatologia importante. O diagnóstico não invasivo pode ser feito pelo ecocardiograma transtorácico (ETT), sendo que o Doppler com fluxo em cores permite o reconhecimento do(s) pertuito(s) entre as duas câmaras, principalmente quando há gradiente pressórico entre elas, tal qual no presente caso. Com o Doppler pulsado este gradiente pode ser medido. O ecocardiograma transesofágico (ETE) é indicado na necessidade de maior precisão anatômica do CT para programação da correção cirúrgica ou ainda para avaliar presença de lesões associadas. Entre os diagnósticos diferenciais, destaca-se a Estenose Congênita Supramitral, que pode cursar na infância com sinais e sintomas semelhantes ao CT restritivo. Os achados do ETT desta lesão, diferentemente do CT, revelam que a membrana está implantada mais inferiormente, muito próxima dos folhetos mitrais, deixando o AE proximal.

PROGRAMA DE PREVENÇÃO EM CARDIOLOGIA PARA SERVIDORES DA UFSM, BASEADO EM MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA – FASE II.

Coordenadores: Prof. Sergio Nunes Pereira e Prof. Luiz Osório Cruz Portela
Colaboradores: Prof.ª Viviane Acunha Barbosa, Prof.ª Julini Penteado, Drª Camila Krebs de Mendonça, Nut. Thaís Cauduro Dall'Asta, Izabelle Balta Zumba e Leonardo Machado da Silva. HUSM – UFSM, CCS, CEFD.

INTRODUÇÃO: As Doenças Crônicas não Transmissíveis são hoje a principal causa de morte no mundo, atingindo 63% dos óbitos (72% no Brasil)1,2. Entre estas, a Doença Cardiovascular lidera com mais de 30 % dos óbitos2. Felizmente esta doença tem entre as suas causas diversos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, obesidade, dislipidemias, hipertensão arterial e diabete mellitus. A literatura tem demonstrado que medidas como ao tabagismo e atividade física regular contribuem para a prevenção das doenças cardiovasculares4-7.dieta hipocalórica ehipogordurosa, combate ao tabagismo e atividade física regular contribuem para a prevenção das doenças cardiovasculares4-7. Na UFSM estamos desenvolvendo, a partir de 2003 um projeto de prevenção em cardiologia para servidores da Universidade e pessoas da comunidade, baseado na mudança de estilo de vida.

OBJETIVO: Comparar os resultados de avaliação clínica antropométrica, laboratorial e ergoespirométrica, internamente (1º avaliação e a atual) dentro de cada um dos grupos de controle e ativos e no cruzamento entre os grupos de controle e ativos. 2. Comparar o resultado de avaliação clínica antropométrica, laboratorial e ergoespirométrica, na 1º avaliação e na avaliação atual, estratificando para os diferentes níveis de desempenho. 3. Selecionar participantes do grupo de controle para se submeter a treinamentointervalado intensivo e controle nutricional mais rigoroso, comparando com a sua própria situação anterior e em relação ao grupo dos ativos. 4. Verificar no item acima a dimensão do efeito nas avaliações clínicas antropométricas, laboratoriais, através do treinamento intensivo e controle nutricional para o período de 4 meses.

MÉTODOS: O presente estudo foi dividido em duas etapas:1.Primeira etapa: revisão do banco de dados do programa prevencárdio conforme abaixo indicado, a fim de atender os objetivos estabelecidos: 1.1. Revisão do banco de dados, estratificando as diferentes variáveis de análise nos grupos de controle e ativos (referente à primeira consulta); 1.2. Cruzamento estatístico dos dados conforme previsto nos objetivos. 1.3. Análise dos resultados dos cruzamentos realizados e divulgação dos mesmos aos participantes do projeto e à comunidade.
2.Segunda etapa: programa em andamento.

4. Resultados:

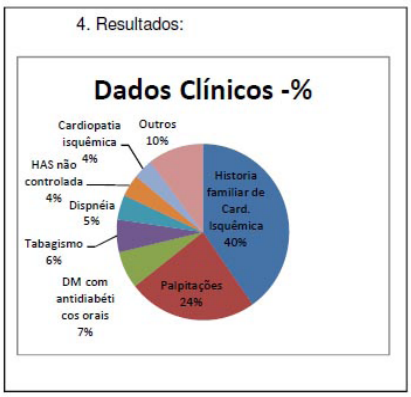


Tabela 2 – Avaliação dos parâmetros clínicos M x H

Comparação	Mulheres x	Homens	
Parâmetros	Mulheres (150)	Homens (83)	Valor de p
IMC Médio (DP)	27,13(5,27)	30,48 (5,94)	0,00
PAS	121,50(16,31)	131,23(18,39)	0,02
PAD	79,91(13,59)	88,73(15,34)	0,00
Cintura	87,95 (12,36)	98,72 (13,45)	0,00
Col Total	204,08(36,27)	213,98(34,04)	0,06
Col. LDL	120,22(31,28)	129,07(33,91)	0,02
Triglicerídeos	115,22(62,64)	134,93(69,10)	0,01
VO2máx	31,71(7,72)	39,35(8,90)	0.00
MET	9,08(2,22)	11,37(2,77)	0,00

Tabela 3 – Avaliação dos parâmetros clínicos e laboratoriais na comparação entre mulheres e homens treinados e destreinados

Parâmetros	Mulheres treinadas (VO_2 máx > 30 ml/kg)	Mulheres destreinadas VO_2 máx < 30 ml/kg)	Valor de p
Peso	66,48(12,93)	77,89(16,20)	0,00
IMC	25,71(4,35)	30,48(5,94)	0,00
PAS	119,41(14,01)	127,44(19,31)	0,02
Col. Total	201,15(36,07)	213,98(34,04)	0,06
Col. LDL	115,88(28,86)	129,07(33,91)	0,02
Triglicerídeos	108,97(58,28)	134,93(69,10)	0,01
$VO_{2máx}$	36,85(5,66)	24,89(3,77)	0,00
Parâmetros	**Homens treinados (VO_2 máx > 35 ml/kg)**	**Homens destreinados VO_2 máx < 35 ml/kg)**	**Valor de p**
IMC	28,22(4,04)	29,72(5,13)	0,03
PAD	88,73(10,95)	95,79(23,76)	0,03
Col. HDL	56,38(38,17)	44,42(11,08)	0,05
$VO_{2máx}$	39,35(5,31)	29,50(5,27)	0,00
MET	11,37(1,80)	8,21(1,64)	0,00

SINDROME DE BRUGADA : DIAGNOSTICO E MANEJO

Autores: Priscila Isa De Resende, Lucas Almeida Valente, Kézia Betânia Da Silva André Assis Lopes Do Carmo (Orientador).

Instituição: Faculdade De Medicina Da UFMG, Hospital Das Clinicas Da UFMG.

DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA

Autores: Bruno Oliveira Maciente, Marcelo Augusto Antunes De Carvalho, Marcelo Chagas Sales Túlio Pinho Navarro.

Instituição: Faculdade de Medicina da UFMG.

DOENÇA OCLUSIVA AORTOILÍACA

Autores: Leonardo Arruda Moraes Raso, Carlos Eduardo Massote Fontanini, Alexandre De Andrade Pires.

Instituição: Faculdade de Medicina da UFMG.

CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: UMA ESTRATÉGIA PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE

Autores: Ana Carolina Viegas, Erika De Freitas Peixoto, Fernando Henrique Teodoro Lemos, Robert Amorim Gomes, Otoni Moreira Gomes (Orientador).

Instituição: Faculdade de Medicina da UFMG.

ALTERAÇÃO ULTRA ESTRUTURAL DA AORTA EM PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME METABÓLICA SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Autores: Cinthia Cristine Santos Fogaça, Luiza Bueno Garcia, Diego Silveira Machado, Amanda Vilela Breis, Emílio Campos Pinto, Edite Meire Alves Alexandrino, Elys Oliveira De Lucas Elias Kallas, Alexandre Ciappina Hueb.

Instituição: Serviço de Cirurgia Cardiaca do Hospital das Clínicas Samuel Libâno da Universidade do Vale do Sapucaí.

ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

Autores: Regiane Aparecida Nascimento Baptista, Amanda Cristina De Carvalho Miranda, Bárbara Moreira Pena, Túlio Pinho Navarro (Orientador).

Instituição: Faculdade de Medicina da UFMG.

ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES ANATOMOHISTOLÓGICAS DA AORTA A PARTI DE BIÓPSIA AORTICA DE PACIENTES TABAGISTAS SUBMETIDOS A REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

Autores: Ana Luiza Bueno Garcia, Cinthia Cristine Santos Fogaça, Diego Silveira Machado, Karen Dariane Barbosa Vasconcelos, Alexandre Santana Rezende, Sara Yamakami Ribeiro, Amália Bonfogo, Elias Kallas, Alexandre Ciappina Hueb.

Instituição: Serviço de Cirurgia Cardiaca do Hospital das Clínicas Samuel Libânо da Universidade do Vale do Sapucaí.

INFLUÊNCIA DE DESMOPRESINA NO SANGRAMENTO PÓS- OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

Autores: : Diego Silveira Machado, Cinthia Cristine Santos Fogaça, Ana Luiza Bueno Garcia, Karen Dariane Barbosa De Vasconcelos, Luis Paulo De Vasconcelos Borges, Taciane Procópio Assunção, Roberta Silveira Troca, Alexandre Ciappina Hueb.

Instituição: Serviço de Cirurgia Cardiaca do Hospital das Clínicas Samuel Libânо da Universidade do Vale do Sapucaí.

MALFORMAÇÕES CARDÍACAS NA SÍNDROME DE SMITH-LEMLI-OPITZ: RELATO DE CASO

Autores: Sydney Correia Leao, Jonas Emerson Brasil Barros Dantas, Diego Carvalho Maciel, Fernanda Lays Souza Goes Santos, Hertaline Menezes Do Nascimento, Tania Maria De Andrade Rodrigues - Pi

Instituição: Grupo de Anatomia Molecular (Dmo/Ufs) e Serviço de Endocrinologia do Hospital Universitário (Hu/Ufs).

PREDITORES DE MORTALIDADE POR IAM COM SUPRA DE ST EM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO / PREDICTORS OF MORTALITY BY MYOCARDIAL INFARCTION WITH ST ELEVATION IN TERTIARY PUBLIC HOSPITAL.

Autores: Tania Maria De Andrade Rodrigues, Mateus Santana De Andrade, Williasmin Batista De Souza, Olivia Regina Lins Leal Teles, Nicolas Nascimento Santos, Sydney Correia Leão – PI

Instituição: Grupo de Anatomia Molecular (Dmo/Ufs) e Serviço de Endocrinologia do Hospital Universitário (Hu/Ufs).

PREDITORES DE RISCO DE RESPOSTA ISQUÊMICA DO MIOCÁRDIO EM 337 TESTES ERGOMÉTRICOS / PREDICTORS OF RISK OF MYOCARDIAL ISCHEMIC RESPONSE IN 337 EXERCISE TESTS.

Autores: Sydney Correia Leao, Maria Julia Silveira Souto, Alex André Ferreira Queiroz, João Carlos Da Silva Gomes Bezerra Ivanna Oliveira Leal, Tania Maria De Andrade Rodrigues – Pi

Instituição: Grupo de Anatomia Molecular (Dmo/Ufs) e Serviço de Endocrinologia do Hospital Universitário (Hu/Ufs).

EXAMES DE IMAGEM NO DIAGNÓSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR./ IMAGING EXAMINATIONS IN THE DIAGNOSIS OF PULMONARY THROMBOEMBOLISM.

Autores: : Rebeca Maciel Bizzotto, Manda Regina Borges Gonçalves, Pollyanna Jôse Neves Martins, Otoni Moreira Gomes – Mg

Instituição: Faculdade de Medician da UFMG.

RESULTADOS CIRÚRGICOS DA REVASCULARIZAÇÃO INTESTINAL EM ISQUEMIA AGUDA E CRÔNICA / RESULTS OF SURGICAL REVASCULARIZATION IN ACUTE AND CHRONIC INTESTINAL ISCHEMIA.

Autores:: Isadora Ribeiro Viana Brito, Caio Carvalho Dos Santos Souza, Laryssa Gonçalves Vieira, Leandro Nogueira Giffoni Do Amaral, Karoline Pereira Reis Vieira De Carvalho, Camila Vieira De Carvalho Pereira Reis, Bárbara Mendes Haddad. – MG
Coordernador: Dr. João Batista Vieira De Carvalho, Otoni Moreira Gomes – Mg

Instituição: UNIFENAS / ALFENAS

EPIDEMIOLOGIA DA INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIFENAS ALFENAS, MG / EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY IN THE FOLLOW-UP OF PATIENTS OF THE CLINIC OF ANGIOLOGY AND VASCULAR SURGERY OF FACULTY OF MEDICAL SCIENCES UNIFENAS, ALFENAS, MG.

Autores: Hussein Ali Awada. Niliane May, Hussein, Niliane Mayrinki Stopa Sotero, Isadora Ribeiro Viana Pinto, Cristina Bastos Vieira, Bárbara Mendes Haddad, Ana Paula Ghisi, Thais Cristina Carvalho, Lucas Júnio Barbosa De Oliveira. João Batista Vieira De Carvalho – Mg

Instituição: UNIFENAS / ALFENAS

RESULTADOS EXPERIMENTAIS INICIAIS EM IMUNODEPRESSÃO COM EXTRATOS DE PLANTAS AMAZÔNICAS NO TRANSPLANTE CARDÍACO EXPERIMENTAL HETEROTÓPICO DE COELHOS / INITIAL EXPERIMENTAL RESULTS OF IMMUNOSUPPRESSION WITH AMAZONIAN PLANT EXTRACTS IN EXPERIMENTAL HETEROTOPIC HEART TRANSPLANTATION IN RABBITS.

Autores: Niliane Mayrinki Stopa Sotero, João Batista Vieira De Carvalho, Karoline Pereira Reis Vieira De Carvalho, Fernanda De Oliveira Becci, Renato Luiz Brandão Ramos, Marina Lorena Metelski, Saulo Santos Estrela Terra – MG

Instituição: UNIFENAS / ALFENAS

RESULTADOS EXPERIMENTAIS DA ANASTOMOSE CIRÚRGICA COM SUTURA ASSOCIADA A COLA BIOLÓGICA NO TRANSPLANTE AUTÓLOGO E HETERÓLOGO DE TRAQUÉIA EM COELHOS. EXPERIMENTAL RESULTS IN AUTOLOGOUS AND HETEROLOGOUS RABBIT TRACHEA WITH SURGICAL ANASTOMOSIS BY SUTURE ASSOCIATED WITH BIOLOGICAL GLUE

Autores: : Isadora Ribeiro Viana Pinto,João Batista Vieira De Carvalho, Karoline Pereira Reis Vieira De Carvalho, Camila Vieira De Carvalho Pereira Reis, Vinícius Miranda Borges, André Cesário Dalsóquio, Isabelle Cristine Marques Lima, Plínio Augusto Moreira Fonseca – MG

Instituição: UNIFENAS / ALFENAS

ANÁLISE DA FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SUBMETIDOS À RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA / ANALYSIS OF LEFT VENTRICULAR FUNCTION IN PATIENTS WITH HEART FAILURE UNDERGOING CARDIAC RESYNCHRONIZATION.

Autores: Ricardo Adala Benfatti, Felipe Matsushita Manzano, Amaury Edgardo Mont Serrat Ávila Souza Dias, João Jackson Duarte, Guilherme Viotto Rodrigues Da Silva, Jandir Ferreira Gomes Junior, Neimar Gardenal, José Carlos Dorsa Vieira Pontes – MS

Instituição:Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

ESTUDO EXPERIMENTAL DA RESISTÊNCIA ANASTOMÓTICAÀ HIPERPRESSÃO INSUFLATÓRIA EM VENTILAÇÃO MECÂNICA NO TRANSPLANTE AUTÓLOGO E HOMÓGENO DE TRAQUÉIA EM COELHOS / EXPERIMENTAL STUDY OF ANASTOMOTIC RESISTANCE TO OVERPRESSURE MECHANICAL VENTILATION IN ALLOGENEIC AND AUTOLOGOUS TRANSPLANTATION OF RABBIT TRACHEA.

Autores: Cristina Bastos Vieira, Carlos Henrique Toledo Netto, Rafael Kimio Dos Santos Haraki, Carla Maiolini De Freitas, Maisa Ribeiro De Souza, Roberto Salvador De Souza Guimarães, João Batista Vieira Carvalho – MG

Instituição: UNIFENAS / ALFENAS

REVASCULARIZAÇÃO DA ARTÉRIA FEMORAL SUPERFICIAL COM EMPREGO DE VALVULÓTOMO DE CHEVALIER EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA CRÔNICA FONTAINE III E IV. / REVASCULARIZATION OF THE SUPERFICIAL FEMORAL ARTERY WITH USE OF VALVULOTOME CHEVALIER IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE ARTERIAL DISEASE FONTAINE III AND IV.

Autores: : Bárbara Mendes Haddad. Niliane May, Hussein Ali Awada, Isadora Ribeiro Viana Pinto,Cristina Bastos Vieira, Thais Cristina Carvalho, Lucas Júnio Barbosa De Oliveira, João Batista Vieira De Carvalho – MG

Instituição: UNIFENAS / ALFENAS

RESULTADOS EXPERIMENTAIS INICIAIS DA SUBSTITUIÇÃO DA PAREDE VASCULAR COM SEGMENTOS PERITONEAIS DE COELHOS / INITIAL EXPERIMENTAL RESULTS OF THE VASCULAR WALL REPLACEMENT WITH SEGMENTS OF THE RABBIT PERITONEUM

Autores: : Ana Paula Ghisi, Niliane May, Hussein Ali Awada, Niliane Mayrinki Stopa Sotero, Isadora Ribeiro Viana Pinto, Cristina Bastos Vieira, Ana Paula Ghisi, Thais Cristina Carvalho, João Batista Vieira De Carvalho - MG

Instituição: UNIFENAS / ALFENAS

UPCOMING EVENTS
EVENTOS

IX Intensicardio

"Mais Coração nas Mãos Irmãos" - São Camilo de Lelis

IX Congresso Brasileiro de Cardiologia Intensiva

Presidente: Prof. Dr. José Wanderley Neto - AL

CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM CARDIOLOGIA INTENSIVA

INSTITUTO DE DOENÇAS DO CORAÇÃO DE ALAGOAS

Rua Pedro Monteiro, 455 - Centro - Maceió - Alagoas - Brasil - Tel.: (82) 2123.9000

09 e 10 Agosto 2013

INVESTIMENTO: GRADUADOS:..... R$100,00

ESTUDANTES, RESIDENTES E ESTAGIÁRIOS:.. R$40,00

INSCRIÇÕES:

LIGA ACADÊMICA CARDIOVASCULAR

SANTA CASA de Misericórdia de Maceió *Em defesa da vida*

NPG FCSFA

Hospital ServCor Santa Mônica

Tel/Fax 55 - 31-3439.3004

www.servcor.com

secretariaservcor@servcor.com

Tel 55-82-2123.9000 ou 82-2123.9018 Fax 55-82-3221.6985

INTERNATIONAL POSTDOCTORAL JOINT MEETING on CARDIOVACULAR SCIENCES and 2nd INTERNATIONAL ANGLO-BRAZILIAN WORKSHOP on CARDIOVASCULAR MEDICINE

Royal Free Hospital and UCL Medical School
Prof. Dr. David Abraham / Prof. Dr. Michael Dashwood

ServCor-Sao Francisco de Assis Truth is Jesus Cardiovascular Foundation - Brazil
International College of Cardiovascular Sciences
Prof. Dr. Otoni M. Gomes / Prof. Dr. Elias Kallás

THE PETER SAMUEL HALL , ROYAL FREE HOSPITAL AND UNIVERSITY COLLEGE LONDON
ROWLAND HILL STREET, LONDON, HAMPSTEAD, NW3 2PF – UNITED KINGDON
SEPTEMBER 4-5, 2013

UCLPartners
Academic Health Science Partnership
Royal Free London NHS
NHS Foundation Trust

North Shore LIJ Lenox Hill Hospital
II POSTDOCTORAL JOINT MEETING ON CARDIOVASCULAR SCIENCES
São Francisco de Assis Verdade e Jesus
ServCor Santa Mônica
Lenox Hill Hospital, 100 EAST 77th STREET
New York, EUA - September 21th, 2013
New York Lenox Hill Hospital Cardiothoracic Surgery Aortic Wellness Center
Prof. Dr. Konstadinos Plestis
São Francisco de Assis Truth is Jesus Cardiovascular Foundation - ServCor
South America Section International Academy of Cardiovascular Sciences
International College of Cardiovascular Sciences
Prof. Dr. Otoni M. Gomes
Cardiovascular Surgery Fluminense Federal University School of Medicine
Prof. Dr. Mario Coli J. Moraes
dplestis@gmail.com
gomes@servcor.com

XXIII SCIENTIFIC FORUM

INTERNATIONAL CONGRESS OF CARDIOVASCULAR SCIENCES
SÃO FRANCISCO DE ASSIS CARDIOVASCULAR FOUNDATION-SERVCOR
Truth is Jesus - St John 14,6

ATLANTE PLAZA HOTEL - CONVENTION CENTER

Av. Boa Viagem, 5426, Boa Viagem
RECIFE - PE

OCTOBER, 24-26, 2013

XIX FORUM NARANJAN S. DHALLA - SOUTH AMERICAN SECTION
INTERNATIONAL ACADEMY OF CARDIOVASCULAR SCIENCES
XXXI BRAZILIAN CONGRESS OF EXTRACORPOREAL CIRCULATION
XV ECUMENIC FORUM
'' To heal the wounded hearts - St Isaiah 61,1''
IX BRAZILIAN MEETING ON CARDIOLOGY FOR THE FAMILY
III SYMPOSIUM OF BRAZIL ASSOCIATION OF POSTDOCTORAL FELLOWS
ON CARDIOVASCULAR SURGERY
X STUDENT'S BRAZILIAN CONGRESS OF CARDIOVASCULAR
SCIENCES LEAGUES
XIV INTERNATIONAL FORUM ON APPLIED CARDIOVASCULAR PHYSIOLOGY
INTERNATIONAL COURSE OF SCIENTIFIC INITIATION ON
CARDIOVASCULAR SCIENCES - 30 Hours

Informations & Registrations: www.forumcientifico.com / secretariaservcor@servcor.com

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

1 - Objectives: The Cardiovascular Sciences Forum aims to serve all the Cardiovascular Sciences fields of investigation to hold together multiprofessional experience to optimize the generation of new ideas, improving mankind resources in the prevention and treatment of cardiovascular diseases.

2 - Advertising: Cardiovascular Sciences Forum does not hold itself responsible for statements made by any authors. Statements or opinions expressed in Cardiovascular Sciences Forum of the authors(s) and do not represent official policy of the Sponsor Institutions unless so especified.
No responsability is assumed by the Cardiovascular Sciences Forum Sponsor Institutions any neither by it's Publising Enterprises, for any injury and/or damage to persons or propertty as a matter of products liability, negligence or from any use or operation of any methods, products, instructions or ideas contained in the material herein. No suggest test or procedure should be carried out unless, in the reader's judgment, its risk is justified. Because of rapid advances in the medical sciences we recommend that the independent verification of diagnosis and drug dosages should be made. Discussions, views and recommendations as to medical procedure, choice of drugs and drug dosages are the responsability of the authors.
Although all advertising material published in Cardiovascular Sciences Forum is expected to conform to ethical (medical) standards, inclusion in this publication does not constitute a guarantee or endorsement by it's Sponsor Institutions or the Publisher of the quality or value of such product or of the claim made by its manufacture.

3 - Papers sent for publication in Cardiovascular Sciences Forum (Editorials, original articles, conferences, case reports, actualizations brief communications) should be related to cardiovascular sciences and unpublished.

4 - Although the stem language of the Archives, happens to be English, articles may also be published in spanish or portuguese. When published in spanish or portuguese for original reports an abstract version in english must be included.

5 - They should be typed in double spacing on foolscap paper, with 3 cm margins all around and in 3.5" diskettes, Word 6.0 or superior. Illustrations do not need to be printed in diskettes.

6 - Manuscripts should be arranged as follow: a) title page consisting of concise and informative title, full name of authors, b) The Service or Institution name should be displayed in the bottom of the first page. Folowing that, the name of the corresponding author, together with the address, phone, fax and e-mail. c) abstract not exceeding 250 words and three key words that can be called in www.decsbvs.br and/or www.nlmnih.gov/mesh, d) Introduction, e) material and methods, f) results, g) comments, h) conclusions, i) bibliographic references, j) name of the Service or Institution where the study was performed, k) address for correspondence.

7 - All articles should be sent together with a Submission Letter, mentioning the Section in wich the article is to be part of (see list above), statement from the author and co-authors to the fact that all are in agreement with the contents mentioned in the material, making it clear presence or not of conflict of interest and the absence of ethical problem related. That letter must by all means be sent by fax (55 - 31.3452.6514) or by mail.

8 - Illustrations and Tables should be printed in separated pages, with their numbers and legends.

9 - The Cardiovascular Sciences Forum adopt the Vancouver Norms (www.icmje.org).

10 - Bibliographic references: listed in the order in which they are first mentioned in the text. Identify references in text in arabic numerals within parenthesis marks. Titles of journals are abbreviated according to the Index Medicus / Medline. References should be numbered sequentially, as per appearance in the text, References cannot have indented paragraphs, but lined up on the left. Personal communications and data that have not been published, should not be included in the list of references, but just mentioned in the text and in the footnotes on the page where mentioned.

10.1
1 - Journals: Author (s) name (s) based on rule explained in item 10.1) - Article title. Journal title (see item 10.1). year; Volume: first page - last page.

10.2
2 - Books: Authors (s) name (s) - Title. Edition (if not the first). City: Publisher, Year: Number of pages (or that specific for reference).

10.3
3 - Chapter in a book: Author (s) name (s) of the chapter. Title of the chapter. In: Author (s) name (s) of the book, eds. Title of the book. Edition (if not the first). City: Publisher, Year: first and last pages of the referred chapter.

10.4
4 - Thesis: Autor's Name, Title (Thesis degree), City, University, Year.

10.5
5 - Annals of Congress: Name of the author (s) - Title of the paper published. In: Annals of the... name of the Congress. City: Promoter Society of Institution, Year: page.

11 - "Unpublished observations" and "personnal communications" should not be used as references. They are included in the text, within parenthesis marks, or, if extensive, appear as footnotes. Include among references: papers accepted but not yet published, designating the journal and adding "In press" (within parenthesis marks).

ServCor

Truth is Jesus

CARDIOVASCULAR SCIENCES FORUM