

consideravelmente nos países em via de desenvolvimento, como é o caso de Angola. **Objetivo:** Analisar os fatores associados a Hemorragia Pós-Parto em parturientes atendidas no Hospital Geral Especializado do Kilamba Kiaxi. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo analítico, retrospectivo e de natureza quantitativa, em processos clínicos de parturientes que foram atendidas no referido Hospital entre Março e Junho de 2022. **Resultados:** Dos 220 processos clínicos de parturientes incluídas no estudo, percebeu-se que mulheres iletradas apresentaram maiores chances de desencadear hemorragia (22,8%) em relação às mulheres com outros níveis de escolaridade, casadas tiveram menor chance de desencadear hemorragia pós-parto 7,8% (n=8/103), residentes no Kilamba kiaxi apresentaram mais chances de desenvolver hemorragia pós-parto (acima de 11,0%), sem antecedentes patológicos tiveram menor chances de desenvolver hemorragia pós-parto 8,5% (17/199), comparadas com outras mulheres com antecedentes com HIV (20%), falciformação (33,3%) e HTA (25,5%), mulheres com período intergenésico inferior a 24 meses apresentaram maior chance de desenvolver hemorragia pós-parto (15,7%), comparado com mulheres com período superior a 24 meses (4,9%). A média de idade das parturientes com hemorragia foi de 27 anos (DP=7), idade gestacional de 38 semanas (DP=1,9), consultas de vigilância das parturientes foi de 3,6 (DP=1,5) e maior dilatação 9,7 (DP=0,7) em comparação com aquelas que não tiveram hemorragia pós-parto 9,3 (DP=0,8). Parturientes com hemorragia pós-parto tiveram em média 4,8 contrações (DP=0,3), o índice de Apgar dos R.N de 6,9 (DP=2,7), R.N de parturientes com peso de 3,2 kg ao nascer (DP=0,5), entretanto, R.N de parturientes com hemorragia pós-parto tiveram em média uma altura de 30,8 cm (DP=22,4). **Conclusão:** estudo mostrou que o histórico de hemorragia pós-parto, de HTA, presença de laceração, episiotomia, dequitação no parto atual e a realização de tratamento por outras doenças foram fatores associados a hemorragia pós-parto (P=0,05).

Palavras-chave: Fatores, hemorragia pós-parto, mulheres angolanas.

Referências bibliográficas:

- [1] Soares DT *et al.* Fatores sociodemográficos e clínicos associados à hemorragia pós-parto numa maternidade. Aquichan [online]. vol.21, n.2, e2127. Epub July 07, 2021.
- [2] Souza JP, Cecatti JG, Faundes A, Morais SS, Villar J, Carroli G, Gulmezoglu M, Wojdyla D, Zavaleta N, Donner A, Velazco A, Bataglia V, Valladares E, Kublickas M, Acosta A; World Health Organization 2005 Global Survey on Maternal and Perinatal Health Research Group. Maternal near miss and maternal death in the World Health Organization's 2005 global survey on maternal and perinatal health. Bull World Health Organ. Feb;88(2):113-9. 2010.
- [3] Martins ACS, Silva LS. Epidemiological profile of maternal mortality. Rev Bras Enferm [Internet].71(Suppl 1):677-83. 2018.

CO71

Prescrição do tipo intervalado na Fase III de programas de reabilitação cardíaca: um estudo de caso

Fábio Ferreira^{1,3}, João Alves^{1,3}, Alexandre Antunes^{1,4}, Filipa Januário^{1,4}, Rui Fonseca-Pinto^{1,2*}

¹ciTechCare – Center for Innovative Care and Health Technology, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

²Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

³Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

⁴Centro Hospitalar de Leiria, Unidade de Reabilitação Cardíaca, Portugal

*Autor correspondente: ✉ rui.pinto@ipleiria.pt

Resumo

Introdução: O processo de reabilitação cardíaca é o resultado das atividades necessárias para garantir aos pacientes portadores de cardiopatia as melhores condições físicas, mentais e sociais, de forma a retomarem a sua natural posição na comunidade e levar uma vida ativa e produtiva. Os Programas de Reabilitação Cardíaca (PRC) constituem uma forma de prevenção secundária que incluem a prescrição de exercício físico e alterações ao estilo de vida. Estes programas são realizados por equipas multidisciplinares constituídas por cardiologistas, fisiatras, fisioterapeutas, dietistas e psicólogos. A prescrição de exercício nos PRC é personalizada, e no seguimento da avaliação inicial que atesta o nível de risco cardiovascular. Ainda assim, existe uma tendência para prescrição mais conservadora com impacto nos benefícios associados ao PRC. **Objetivos:** Avaliar o impacto da prescrição de um programa de treino customizado, em doentes de PRC em Fase III. **Material e Métodos:** Foram selecionados 6 doentes da Fase III de um PRC. Para cada um foi desenhado um programa para 3 meses com sessões realizadas ao ar livre (2/semana) e com acompanhamento presencial. Para

avaliar o impacto foram realizadas baterias de testes físicos, psicossociais e metabólicos (no início e durante o programa). **Resultados:** Os resultados apontam para uma clara melhoria a nível físico (composição corporal, flexibilidade e massa gorda), na qualidade de vida e a nível metabólico (quer através da redução de fatores de risco quer pela negatividade para isquémia nas provas de esforço). **Conclusões:** A prescrição de exercício é uma parte fundamental nos PRC. Em particular na Fase III é possível potencial os resultados através da implementação de programas de treino personalizado e do tipo intervalado, com potencial para melhorar os resultados em termos metabólicos, físicos e de qualidade de vida.

Palavras-chave: Programas de reabilitação cardíaca, prescrição de exercício, treino intervalado.

Referências bibliográficas:

- [1] McMahon, S. R., Ades, P. A., & Thompson, P. D. The role of cardiac rehabilitation in patients with heart disease. *Trends in cardiovascular medicine*, 27(6), 420-425, 2017.
- [2] National Institute for Health and Care Excellence. Secondary prevention in primary and secondary care for patients following a myocardial infarction (clinical guidance 172). NICE, 2013.
- [3] Dalal, H. M., Doherty, P., Taylor, R. S. Cardiac rehabilitation. *Bmj*, 351, 2015.

Financiamento

Este trabalho foi financiado por fundos nacionais através do projeto FCT – PTDC/EMD-EMD/6588/2020

C072

Caraterização autonómica da insuficiência cardíaca

Sónia Santos¹, Rafael Pinheiro¹, Rui Fonseca-Pinto^{1,2*}

¹ciTechCare – Center for Innovative Care and Health Technology, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

*Autor correspondente: ✉ rui.pinto@ipleiria.pt

Resumo

Introdução: A fisiopatologia da insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada por alterações hemodinâmicas em resultado da ativação neuro-hormonal e desequilíbrio autonómico com aumento da atividade simpática e redução da atividade parassimpática. Assim, a avaliação do contributo das componentes do Sistema Nervoso Autónomo (Simpático e Parassimpático) constitui uma metodologia com interesse clínico na classificação da IC, em particular nos casos em que a fração de ejeção está preservada. **Objetivos:** Caraterizar a IC através da avaliação do balanço entre o sistema simpático e parassimpático (BVS). **Material e Métodos:** Foram realizados 20 registos de ECG com duração de 30 minutos com diagnóstico de IC, dos quais foi extraída a informação nos domínios do tempo e da frequência para avaliação da Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC). **Resultados:** Da análise da VFC no domínio do tempo é possível identificar uma correlação positiva forte entre a redução da variabilidade cardíaca e os níveis III e IV de IC da NYHA (e respetivamente) Adicionalmente, através da análise de frequência dos dados da variabilidade cardíaca, em particular pela relação entre altas e baixas frequências como indicador de balanço vago-simpático (BVS) e pela sua utilização como variável adicional para realização de agrupamentos (clustering), foi possível identificar três grupos (com , e dos participantes) com caraterísticas clínicas comuns. **Conclusões:** Da análise dos resultados é possível concluir que a VFC permite extrair marcadores com potencial para agrupar os doentes com IC tendo por base a função autonómica, em particular o BVS. Adicionalmente, é possível verificar que as técnicas de clustering permitem uma nova abordagem à classificação com base em análise multivariada.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca, sistema nervoso autónomo, *clustering*.

Referências bibliográficas:

- [1] Savarese, G., Becher, P. M., Lund, L. H., Seferovic, P., Rosano, G. M., & Coats, A. J. Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. *Cardiovascular research*, 118(17), 3272-3287, 2022.
- [2] Faust, O., Hong, W., Loh, H. W., Xu, S., Tan, R. S., Chakraborty, S., Barua, P., Molinari, F., Acharya, U. R. Heart rate variability for medical decision support systems: A review. *Computers in Biology and Medicine*, 105407, 2022.
- [3] Ksela J, Rupert L, Djordjevic A, Antonic M, Avbelj V, Jug B. Altered Heart Rate Turbulence and Variability Parameters Predict 1-Year Mortality in Heart Failure with Preserved Ejection Fraction. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, 9 (7):213, 2022.