

## OBSERVAÇÃO DE PARÂMETROS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES INFARTADOS FRENTE A VISITA DE FAMILIARES

*Edna Ikumi Umabayashi Takahashi \**

TAKAHASHI, E. I. U. Observação de parâmetros cardiovasculares em pacientes infartados frente a visita de familiares. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 14(1):9-19, 1980.

*Trata-se de um estudo feito com vinte pacientes infartados, nos quais examinou-se a pressão arterial e frequência cardíaca quando de um evento social — a visita de familiares. Pelos resultados obtidos verificou-se que os pacientes infartados apresentaram alterações emocionais nessa ocasião.*

### *Da definição do problema à realização do trabalho*

Durante a nossa experiência em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), especializada no atendimento de pacientes infartados, observamos que uma grande maioria desses, apresentava reações emocionais quando da visita de familiares. Em alguns pacientes foi possível ainda observar, no monitor central, episódios de arritmias durante esse evento social.

Sabemos que as emoções e conseqüente descarga de catecolaminas aumentam o trabalho cardíaco. Para o paciente com Infarto do Miocárdio (IM) as respostas cardiovasculares a uma emoção podem ser precipitadoras de sérias complicações.

Na tentativa de aferirmos objetivamente essas eventuais alterações decidimos fazer um estudo de observação dos parâmetros cardiovasculares quando do estímulo emocional externo que seria representado pela visita de familiares.

Baseando-nos na afirmação de SECOR<sup>3</sup>, de que “a tensão emocional, tanto quanto a atividade física, aumenta o trabalho cardíaco” e na de LEE<sup>2</sup>, de que “é natural o uso dos métodos de esfigmomanometria e ausculta cardíaca no estudo da resposta cardiovascular a um estresse emocional”, resolvemos avaliar clinicamente, por meio da verificação da pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC), a influência da visita de familiares na evolução do doente infartado.

Decidimos realizar esse estudo clínico com os pacientes infartados, internados na UTI de um hospital governamental.

Foram escolhidos os pacientes com diagnóstico de IM, com prescrição de dieta leve, que estivessem conscientes na ocasião e não apresentassem temperatura oral superior a 37,8°C.

\* Professor Colaborador da disciplina Enfermagem Médico-Cirúrgica I da EEUSP.

Após seleção do paciente, eram anotados, em ficha elaborada para esse fim (Anexo 1), os dados de identificação contidos na papeleta do paciente. Caso não fosse possível completar os dados de identificação somente com a papeleta, estes eram colhidos posteriormente, durante a entrevista, pela enfermeira da Unidade.

A rotina de visitas na unidade permitia a entrada de visitante a partir de quatorze horas, podendo este permanecer no máximo até dezesseis horas. A primeira mensuração foi, pois, feita às treze horas, e o valor obtido nesta mensuração foi considerado como o basal do paciente, uma vez que o mesmo se encontrava em período de repouso.

As verificações da PA foram feitas por duas vezes em cada controle, com intervalo de dois minutos para obtenção de um dado mais preciso, considerando-se, para fins de tratamento estatístico, a média desses valores. A mensuração da FC foi feita no intervalo entre as duas verificações da PA. Para mensuração desses parâmetros empregamos as técnicas adotadas nessa Unidade abaixo descritas.

#### Técnica de verificação da frequência cardíaca

Paciente em decúbito dorsal horizontal; a enfermeira escolhe, com auxílio do estetoscópio, na região precordial, um dos seguintes focos de ausculta:

- foco mitral, na região apexiana;
- foco tricúspide, na base do apêndice xifóide;
- foco aórtico, no segundo espaço intercostal direito, junto ao esterno; e
- foco pulmonar, no segundo espaço intercostal esquerdo, próximo ao bordo esternal.

A escolha do foco foi feita de acordo com cada paciente, ou seja, onde melhor se transmitiam os ruídos. Encontrando o foco, a enfermeira fixava o estetoscópio no local com a mão direita e, com o auxílio de um relógio no braço esquerdo, contava os batimentos cardíacos auscultados durante um minuto. Caso houvesse qualquer dúvida, repetia a operação.

#### Técnica de verificação da pressão arterial.

A pressão arterial foi verificada de preferência no braço esquerdo, com o paciente em decúbito dorsal horizontal. Prendíamos o “cuff” no terço médio e superior do braço, tendo o cuidado de manter o mostrador do manômetro voltado para frente.

O estetoscópio foi colocado na parte interna do terço inferior do braço. Insuflamos o “cuff” até a pressão de 200 mmHg ou até que o pulso não fosse mais audível. O ar foi, então, gradualmente liberado e, com o aumento do fluxo sanguíneo na artéria sob o “cuff”, apareceram ruídos intercalados dando o ritmo dos batimentos cardíacos.

Consideramos, como pressão sistólica, o primeiro som obtido com a desinflação do “cuff” e, como pressão diastólica, o último som audível. Além desses dois pontos, foram observadas as características dos sons, que sofriam mudanças gradativas pela redução da pressão no esfigmomanômetro.

No momento que o visitante se apresentava na porta de entrada da Unidade, era feita a sua orientação quanto à visita, ressaltando-se principalmente a importância de manter conversação descontraída com o paciente, evitando trazer-lhe preocupações de casa. Nessa ocasião, procuramos conhecer o grau de parentesco do visitante.

Feita a orientação, o visitante era encaminhado até a unidade do paciente, quando registrávamos o horário de entrada do mesmo. Enquanto ocorria a interação paciente-visitante, observações eram feitas à distância, quanto às reações emotivas apresentadas por ambos e, ainda, quanto às alterações de ritmo cardíaco do paciente registradas no monitor central.

A segunda mensuração era feita imediatamente após a saída do visitante, registrando-se na ficha (Anexo 1) os valores encontrados da PA e da FC, como também o horário de saída e o tempo de permanência desse visitante.

No período de um ano e meio, conseguimos, com o auxílio dos enfermeiros dessa unidade, coletar dados de vinte pacientes (Anexo 2). Apesar da alta rotatividade de pacientes nesta Unidade, só conseguimos um pequeno número de doentes em nossa população, por duas razões básicas: houve alterações de rotina de visita e adoção de uma nova técnica para obtenção de parâmetros hemodinâmicos, que exigia a manipulação do doente infartado durante seu período de repouso, período este que correspondia ao horário de nossa primeira mensuração.

As respostas obtidas dos vinte pacientes serão apresentadas a seguir, com os devidos comentários.

#### *Dos resultados obtidos à análise dos dados*

Nas tabelas 1, 2 e 3 que seguem, apresentamos respectivamente os valores da frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD), obtidos nos pacientes infartados antes e após a visita de familiares, como também as diferenças entre os dois valores (antes-depois) de cada parâmetro.

TABELA 1

Idade, sexo e estado civil de pacientes infartados, valores da frequência cardíaca obtidos antes e após a visita de familiares e diferença entre as mesmas. São Paulo, 1976

N.º	Idade	Sexo	Estado Civil	FC		d(A-D)
				Antes	Depois	
1.	61	M	S	68	74	- 6
2.	66	M	C	90	90	0
3.	47	M	C	86	98	-12
4.	63	M	S	58	74	-16
5.	65	M	C	78	82	- 4
6.	60	M	C	92	100	- 8
7.	74	M	C	106	114	- 8
8.	61	M	C	82	92	-10
9.	47	M	C	78	78	0
10.	49	F	C	82	82	0
11.	46	M	C	45	90	-45
12.	57	M	C	124	138	-14
13.	45	M	C	74	78	- 4
14.	57	M	C	68	98	-30
15.	45	M	C	74	80	- 6
16.	60	M	C	80	80	0
17.	62	M	C	70	90	-10
18.	50	M	C	90	126	-36
19.	70	F	C	104	110	- 6
20.	61	M	C	71	71	0

M = masculino; F = feminino; C = casado; S = solteiro; d(A-D) = Para cálculo da diferença o valor obtido antes da visita foi subtraído, do valor obtido após a visita.

Na Tabela 1, observamos que em quinze pacientes (75%) o valor obtido antes da visita foi inferior ao obtido após a visita significando que, para esses, a FC após a visita encontrava-se elevada (de 4 a 45 unidades ou batimentos/minuto a mais). Em cinco pacientes (25%) a d (A-D) foi nula, isto é, não houve alteração da FC após a visita de familiares.

TABELA 2

Idade, sexo e estado civil de pacientes infartados, valores da pressão arterial sistólica obtidos antes e após a visita de familiares e diferença entre as mesmas. São Paulo, 1976

N.º	Idade	Sexo	Estado Civil	P.A. sistólica		d(A-D)
				Antes	Depois	
1.	61	M	S	130	140	-10
2.	66	M	C	120	130	-10
3.	47	M	C	130	130	0
4.	63	M	S	100	100	0
5.	65	M	C	120	160	-40
6.	60	M	C	100	100	0
7.	74	M	C	110	120	-10
8.	61	M	C	107	120	-13
9.	47	M	C	117	110	7
10.	49	F	C	115	140	-25
11.	46	M	C	85	110	-25
12.	57	M	C	160	172	-12
13.	45	M	C	110	110	0
14.	57	M	C	175	195	-20
15.	45	M	C	110	100	10
16.	60	M	C	150	137	13
17.	62	M	C	170	150	20
18.	50	M	C	105	125	-20
19.	70	F	C	119	112	7
20.	61	M	C	136	137	-1

M = masculino; F = feminino; C = casado; S = solteiro; d(A-D) = Para cálculo da diferença o valor obtido antes da visita foi subtraído, do valor obtido após a visita.

Para a variável PAS, verificamos, pela Tabela 2, que em onze pacientes (55%) esse parâmetro aumentou na segunda mensuração (10 a 40 mmHg), em cinco, (25%) diminuiu (de 7 a 20 mmHg) e em quatro (20%) não houve alteração.

TABELA 3

Idade, sexo e estado civil de pacientes infartados, valores da pressão arterial diastólica obtidos antes e após a visita de familiares e diferença entre as mesmas. São Paulo, 1976

N.º	Idade	Sexo	Estado Civil	P.A. diastólica		d(A-D)
				Antes	Depois	
1.	61	M	S	70	90	-20
2.	66	M	C	70	70	0
3.	47	M	C	90	90	0
4.	63	M	S	40	40	0
5.	65	M	C	80	90	-10
6.	60	M	C	70	70	0
7.	74	M	C	80	85	-5
8.	61	M	C	70	80	-10
9.	47	M	C	70	80	-10
10.	49	F	C	80	95	-15
11.	46	M	C	66	80	-14
12.	57	M	C	110	110	0
13.	45	M	C	60	60	0
14.	57	M	C	125	137	-12
15.	45	M	C	80	70	10
16.	60	M	C	100	100	0
17.	62	M	C	110	90	20
18.	50	M	C	75	92	-17
19.	70	F	C	78	85	-7
20.	61	M	C	99	100	-1

M = masculino; F = feminino; C = casado; S = solteiro; d(A-D) = Para cálculo da diferença o valor obtido antes da visita foi subtraído, do valor obtido após a visita.

Na Tabela 3, referente a PAD, obtivemos em onze pacientes (55%) valores maiores após a visita de familiares (de 1 a 20 mmHg); em dois (2%), valores menores (10 e 20 mmHg) e em sete pacientes (35%) não houve variações.

Por essas três tabelas iniciais observamos, portanto, que um número maior de pacientes apresentou valores dos três parâmetros aumentados depois da visita de familiares. A fim de verificar se essas variáveis em estudo (FC, PÁS e PAD) apresentavam alterações significativas antes e depois da visita de familiares, procedemos ao teste de "t" para observações correlacionadas, uma vez que ambas as medidas foram realizadas no mesmo indivíduo. Para tanto, calculamos a média das diferenças de cada variável, as estimativas de suas respectivas variâncias e o valor do "t" observado (t obs) (Tabela 4).

TABELA 4

Média das diferenças das variáveis em estudo, estimativa das variâncias e valores da estatística "t" observado. São Paulo, 1976

Variável	Média das diferenças	Estimativa da variância	t obs.
Frequência cardíaca	-10,75	156,51	-3,84
Pressão arterial sistólica	- 6,45	221,00	-1,94
Pressão arterial diastólica	- 4,55	90,26	-2,14

Tendo comparado o "t obs" ao valor crítico de 0,05 percentil da distribuição "t", que equivale a -1,729, verificamos que, para as três variáveis, houve uma alteração significativa.

A seguir analisamos as diferenças entre os valores obtidos dos três parâmetros antes e após a visita de familiares, com algumas variáveis como idade, dia de internação, grau de parentesco e tempo de permanência.

TABELA 5

Distribuição dos pacientes infartados, internados em UTI, segundo a idade e a d(A-D) da frequência cardíaca. São Paulo, 1976

Idade \ d(A-D) da FC	zero	0- 10	10- 20	20- 30	30- 40	40- 50	Total
	40- 60	2	2	2	1	1	1
60- 80	3	7	1	—	—	—	11
Total	5	9	3	1	1	1	20

TABELA 6

Distribuição dos pacientes infartados, internados em UTI, segundo a idade e a d(A-D) da pressão arterial sistólica. São Paulo, 1976

Idade \ d(A-D) da PAS	diferença positiva		diferença negativa				diferença nula	Total
	0- 10	10- 20	0- 10	10- 20	20- 30	30- 40		
40- 60	2	—	—	3	2	—	2	9
60- 80	1	2	4	1	—	1	2	11
Total	3	2	4	4	2	1	4	20

TABELA 7

Distribuição dos pacientes infartados, internados em UTI, segundo a idade e a d(A-D) da pressão arterial diastólica. São Paulo, 1976

Idade \ d(A-D) da PAD	diferença positiva		diferença negativa		diferença nula	Total
	0- 10	10- 20	0- 10	10- 20		
40- 60	1	—	1	4	3	9
60- 80	—	1	5	1	4	11
Total	1	1	6	5	7	20

Por essas tabelas constatamos que os pacientes da faixa etária de quarenta a sessenta anos tiveram alterações mais significativas dos três parâmetros, principalmente da FC, após a visita de familiares. Isto nos levou a crer que as expectativas com relação ao futuro dos indivíduos dessa faixa etária, podem ser fatores desencadeantes de ansiedade promovendo maior emotividade ao paciente na visita de familiares.

TABELA 8

Distribuição dos pacientes infartados, internados em UTI, segundo o dia de internação e a d(A-D) da frequência cardíaca. São Paulo, 1976

Dia de internação \ d(A-D) da FC	zero	0- 10	10- 20	20- 30	30- 40	40- 50	Total
	1.º	1	5	—	—	1	
2.º	3	3	2	1	—	—	9
3.º	1	1	1	—	—	—	3
Total	5	9	3	1	1	1	20

TABELA 9

Distribuição dos pacientes infartados, internados em UTI, segundo o dia de internação e a d(A-D) da pressão arterial sistólica. São Paulo, 1976

Dia de internação \ d(A-D) da PAS	diferença positiva		diferença negativa				diferença nula	Total
	0- 10	10- 20	0- 10	10- 20	20- 30	30- 40		
1.º	1	2	2	1	1	—	1	8
2.º	2	—	2	3	—	—	2	9
3.º	—	—	—	—	1	1	1	3
Total	3	2	4	4	2	1	4	20

TABELA 10

Distribuição dos pacientes infartados, internados em UTI, segundo o dia de internação e d(A-D) da pressão arterial diastólica. São Paulo, 1976

Dia de internação \ d(A-D) da PAD	diferença positiva		diferença negativa		diferença nula	Total
	0- 10	10- 20	0- 10	10- 20		
1.º	1	1	1	3	2	8
2.º	—	—	4	1	4	9
3.º	—	—	1	1	1	3
Total	1	1	6	5	7	20

Nas tabelas 8, 9 e 10, observamos que as alterações foram mais acentuadas no primeiro dia de internação, sugerindo que a ansiedade é maior nos primeiros dias

após a falência cardíaca aguda, o que vai de encontro ao achado de DELLIPIANI <sup>1</sup>, no qual o padrão de ansiedade em pacientes infartados encontrava-se elevado no início da doença, caindo nos primeiros dias.

TABELA 11

Distribuição dos pacientes infartados, internados em UTI, segundo o grau de parentesco e a d(A-D) da frequência cardíaca. São Paulo, 1976

Grau de parentesco \ d(A-D) da FC	zero	0— 10	10— 20	20— 30	30— 40	40— 50	Total
	Cônjuge	3	5	3	—	1	1
Filho	1	2	—	1	—	—	4
Irmão	1	1	—	—	—	—	2
Neto	—	1	—	—	—	—	1
Total	5	9	3	1	1	1	20

TABELA 12

Distribuição dos pacientes infartados, internados em UTI, segundo o grau de parentesco e a d(A-D) da pressão arterial sistólica. São Paulo, 1976

Grau de parentesco \ d(A-D) da PAS	Diferença positiva		Diferença negativa				Diferença nula	Total
	0— 10	10— 20	0— 10	10— 20	20— 30	30— 40		
Cônjuge	2	2	1	3	1	1	3	13
Filho	—	—	1	1	1	—	1	4
Irmão	—	—	2	—	—	—	—	2
Neto	1	—	—	—	—	—	—	1
Total	3	2	4	4	2	1	4	20

TABELA 13

Distribuição dos pacientes infartados, internados em UTI, segundo o grau de parentesco e a d(A-D) da pressão arterial diastólica. São Paulo, 1976

Grau de parentesco \ d(A-D) da PAD	Diferença positiva		Diferença negativa		Diferença nula	Total
	0— 10	10— 20	0— 10	10— 20		
Cônjuge	1	1	3	2	6	13
Filho	—	—	1	2	1	4
Irmão	—	—	1	1	—	2
Neto	—	—	1	—	—	1
Total	1	1	6	5	7	20

Excetuando-se a PAD, os demais parâmetros tiveram sua alteração mais evidente nos pacientes que receberam visitas de cônjuge e filho, do que nos pacientes que receberam outra pessoa da família.

Verificamos ainda que dos pacientes que apresentaram crise de choro, quatro receberam visitas de esposa e dois de filhos, sugerindo que quanto maior a proximidade de parentesco, melhor se evidencia a reação emocional.

TABELA 14

Distribuição dos pacientes infartados, internados em UTI, segundo o tempo de permanência do visitante e a d(A-D) da frequência cardíaca. São Paulo, 1976

Tempo de permanência	d(A-D) da FC						Total
	zero	0— 10	10— 20	20— 30	30— 40	40— 50	
0 min- 30 min	4	4	2	1	1	1	13
30 min- 60 min	1	—	1	—	—	—	2
60 min- 90 min	—	1	—	—	—	—	1
90 min-120 min	—	4	—	—	—	—	4
Total	5	9	3	1	1	1	20

TABELA 15

Distribuição dos pacientes infartados, internados em UTI, segundo o tempo de permanência do visitante e a d(A-D) da pressão arterial sistólica. São Paulo, 1976

Tempo de permanência	Diferença positiva		Diferença negativa				Diferença nula	Total
	0— 10	10— 20	0— 10	10— 20	20— 30	30— 40		
0 min- 30 min	2	—	4	3	2	—	2	13
30 min- 60 min	1	—	—	—	—	—	1	2
60 min- 90 min	—	—	—	—	—	—	1	1
90 min-120 min	1	1	1	—	—	1	—	4
Total	4	1	5	3	2	1	4	20

TABELA 16

Distribuição dos pacientes infartados, internados em UTI, segundo o tempo de permanência do visitante e a d(A-D) da pressão arterial diastólica. São Paulo, 1976

Tempo de permanência	Diferença positiva		Diferença negativa		Diferença nula	Total
	0— 10	10— 20	0— 10	10— 20		
0 min- 30 min	—	—	4	5	4	13
30 min- 60 min	—	—	—	—	2	2
60 min- 90 min	—	—	—	—	1	1
90 min-120 min	1	1	2	—	—	4
Total	1	1	6	5	7	20

As tabelas 14, 15 e 16 mostram que o tempo de permanência do visitante variou de um mínimo de 5 minutos a um máximo de 105 minutos; observamos, ainda, que um número maior de visitantes (13) permaneceu durante o período de 0 a 30 minutos, ocorrendo neste período as mudanças mais acentuadas da FC, PAS e PAD. Este fato nos levou a supor que a alteração possa ocorrer no impacto inicial do contacto paciente-visitante.

## CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu concluir que os pacientes reagem emocionalmente à visita, uma vez que houve mudanças significativas na frequência cardíaca e na pressão arterial sistólica e diastólica após a visita de familiares.

Considerando que este estudo foi feito com uma amostra pequena, julgamos ser precipitado generalizar as conclusões obtidas. Entretanto, no nosso estudo houve

relação entre a idade e o dia de internação do paciente com a visita de familiares e as alterações de seus parâmetros cardiovasculares. O grau de parentesco, possivelmente, deve contribuir também para a ocorrência de tais alterações.

Outrossim, há indícios sugestivos de que quanto menor o tempo de permanência do visitante junto ao paciente, maiores são as alterações na FC e PA. Isto nos leva a supor que no impacto inicial do contacto paciente-visitante, poderia ocorrer uma alteração nos parâmetros cardiovasculares e, a medida que a visita fosse transcorrendo, esses valores retornariam aos níveis anteriores.

Essa última observação, aliada à necessidade de aumentar a amostra, nos conduziu a um novo estudo, com o qual pretendemos a obtenção de dados mais válidos.

TAKAHASHI, E. I. U. Cardiovasculares parameters' observation in infarcted patients face relative's visit. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 14(1):9-19, 1980.

*This survey was made with 20 infarcted patients; and their blood pressure and cardiac rate were examined before and after the visit of relative. It was verified that they showed alterations due to emotional situations.*

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DELLIPIANI, A. V. et alii. Anxiety after a heart attack. *British Heart J.*, London, 38: 752-7, 1976.
2. LEE, R. E. & BALL, P. A. Some thoughts on the psychology of the coronary care unit patient. *American Journal of Nursing*, New York 75(9): 1498-1501, 1975.
3. SECOR, J. Coronary care — a nursing specialty. New York, Meredith Corporation, 1971.



ANEXO 2

QUADRO 1 — Apresentação dos dados obtidos de 20 pacientes infartados, internados em UTI, no período de abril de 1975 a outubro de 1976.

II. CONTROLES										III. VISITAS						
I. IDENTIFICAÇÃO										Depois da visita			tempo perm.	IV. OBSERVAÇÕES		
n.º da ficha	sexo	idade	cor	estado civil	dia de intern.	Antes da visita		Depois da visita		visitante	FC	FC				
						1.ª	2.ª	PA	FC	1.ª	2.ª	PA	FC			
1	M	61	B	S	1.º	130x 70	130x 70	68	140x 90	140x 90	140x 90	74	74	irmã	30'	
2	M	66	Pda	C	2.º	120x 70	120x 70	90	130x 70	130x 70	130x 70	90	90	esposa	10'	crise de choro
3	M	47	Pda	C	3.º	130x 90	130x 90	86	130x 90	130x 90	130x 90	98	98	esposa	10'	crise de choro
4	M	63	B	S	2.º	100x 40	100x 40	58	100x 40	100x 40	100x 40	74	74	amásia	35'	bigemínismo
5	M	65	B	C	3.º	120x 80	120x 80	78	160x 90	160x 90	160x 90	82	82	esposa	100'	
6	M	60	B	C	1.º	100x 70	100x 70	92	100x 70	100x 70	100x 70	100	100	nora	85'	
7	M	74	B	C	1.º	110x 80	110x 80	106	120x 90	120x 90	120x 80	114	114	filho	25'	
8	M	61	B	C	2.º	110x 70	105x 70	82	120x 80	120x 80	120x 80	92	92	esposa	100'	
9	M	47	B	C	2.º	120x 70	115x 70	78	110x 80	110x 80	110x 80	78	78	esposa	20'	
10	F	49	B	C	3.º	110x 80	120x 80	82	130x 90	150x 100	150x 100	82	82	filho	5'	crise de choro
11	M	46	B	C	1.º	84x 65	86x 68	45	110x 80	110x 80	110x 80	90	90	esposa	25'	crise de choro
12	M	57	B	C	2.º	160x 110	160x 110	124	170x 110	170x 110	175x 110	138	138	esposa	10'	
13	M	45	B	C	2.º	110x 60	110x 60	74	110x 60	110x 60	110x 60	78	78	esposa	20'	
14	M	57	B	C	2.º	170x 120	180x 130	68	195x 135	195x 140	195x 140	98	98	filha	10'	ambos chorando
15	M	45	B	C	1.º	110x 80	110x 80	74	100x 70	100x 70	100x 70	80	80	esposa	105'	
16	M	60	Pda	C	1.º	150x 100	150x 100	80	135x 100	140x 100	140x 100	80	80	esposa	60'	
17	M	62	B	C	1.º	170x 110	170x 110	70	150x 90	150x 90	150x 90	80	80	esposa	105'	
18	M	50	B	C	1.º	105x 75	104x 75	90	130x 90	130x 90	130x 95	126	126	esposa	15'	crise de choro
19	F	70	B	C	2.º	118x 78	110x 78	104	120x 90	105x 80	105x 80	110	110	neto	15'	
20	M	61	B	C	2.º	132x 100	140x 98	71	135x 100	140x 100	140x 100	71	71	irmão	10'	bigemínismo