



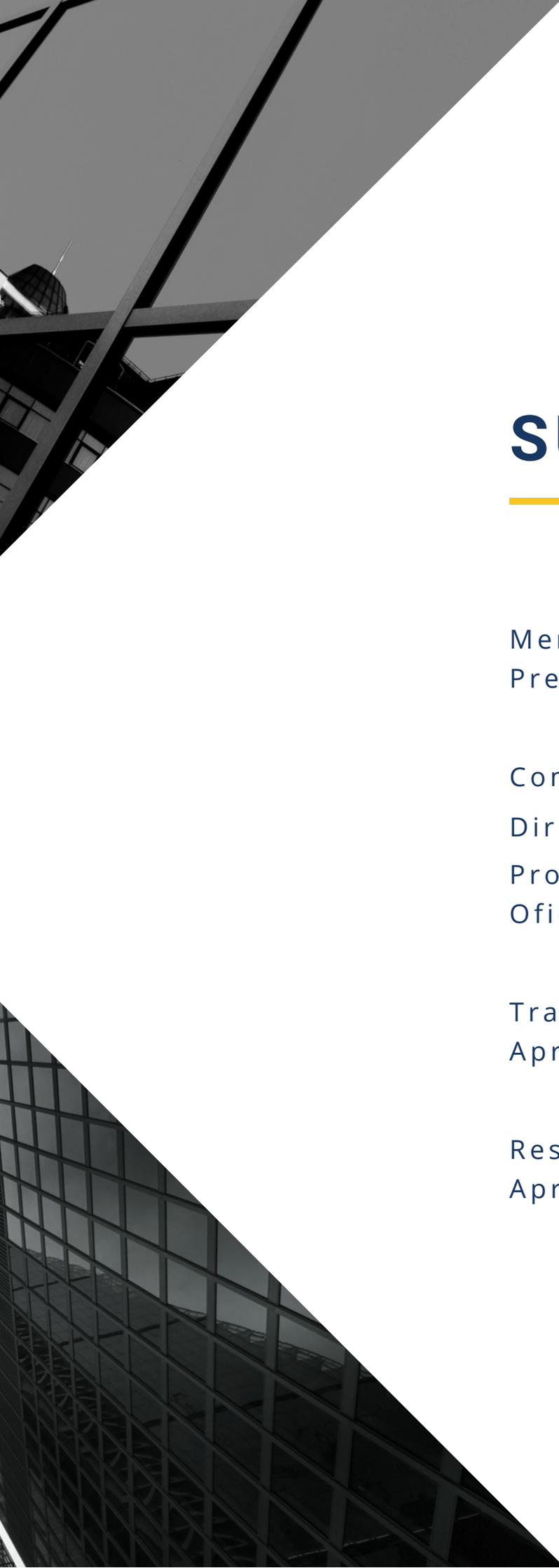
28° Congresso Cearense de Cardiologia

Gran Mareiro Hotel | Fortaleza - CE
14 e 15 de setembro de 2023

REVISTA CEARENSE DE CARDIOLOGIA

ISSN 1678-040X

ED ANO XXI / SETEMBRO 2023



SUMÁRIO

Mensagem dos Presidentes	3
Comissões	4
Diretoria Biênio	6
Programação Oficial	7
Trabalhos Aprovados	35
Resumos Aprovados	46

MENSAGEM DOS PRESIDENTES

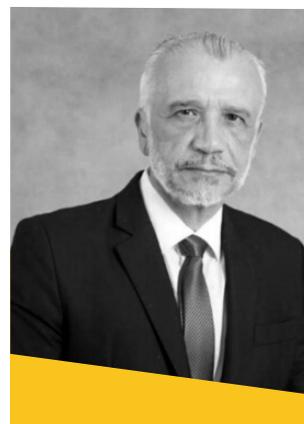
É com imensa satisfação que convido a todos a participar do 28º congresso cearense de cardiologia que será realizado nos dias 14 e 15 de setembro de 2023.

A cardiologia, tanto como a medicina, vive um momento de expansão tecnológica no campo dos métodos diagnósticos assim como na terapêutica das cardiopatias congênitas ou adquiridas. O acesso a informação e dispositivos diagnósticos a que nossos pacientes têm são instrumentos cada vez mais presentes no dia a dia, que assim como a inteligência artificial no manejo médico são um constante desafio. No entanto, a abordagem tradicional resiste ao tempo e nada substitui a relação médico-paciente, sobretudo uma boa anamnese e exame físico apurado. Nosso congresso tem o desafio de ofertar a todos os participantes uma relação simbiótica entre tradição e avanços na cardiologia. “tradição e avanços na batida certa” é o lema do nosso congresso.

O congresso é momento de revisar os conhecimentos antigos e refinar as novidades, trocar experiências com colegas das diversas partes do nosso estado e mostrar o que cada um tem feito em seu serviço, através de apresentação de trabalhos científicos. Para isso, nosso congresso estimula a participação ativa entre todos os cardiologistas, clínicos, cirurgiões e estudantes, pois todos temos o que ensinar e aprender. O cuidado multidisciplinar em cardiologia, envolvendo áreas de cuidado, como fisioterapia, nutrição, enfermagem e educação física já está bem sedimentado em nosso meio e deverá ser ressaltado em nosso congresso, fazendo parte tanto da tradição como, cada vez mais, dos avanços da cardiologia. Conclamo todos a se fazer presentes e se envolver no nosso tradicional congresso anual, mantendo seu brilho e sucesso.



Dr. José Ronaldo Mont'Alverne Filho
Presidente do 28º Congresso Cearense de
Cardiologia



Dr. Almino Cavalcante Rocha Neto
Presidente da SBC-CE

COMISSÕES

COMISSÃO EXECUTIVA

- Almino Cavalcante Rocha Neto (Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia/Ceará)
- José Ronaldo Mont'Alverne Filho (Presidente do Congresso)
- Ana Gardênia Liberato Ponte Farias (Coordenadora dos temas livres)
- Ane Karoline Medina Neri (Presidente da Comissão Científica)
- Eduardo Arrais Rocha (Coordenador do Fórum Nacional de Doença de Chagas)

COMISSÃO CIENTÍFICA DO SIMPÓSIO MULTIDISCIPLINAR

- Camila Ferreira Leite
- Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne
- Karleandro Pereira do Nascimento
- Rodrigo Tavares Dantas

COMISSÕES

COMISSÃO CIENTÍFICA CONGRESSO CEARENSE DE CARDIOLOGIA 2023

- Acrísio Sales Valente Alexandre Melo
- Karbage Almino Cavalcante Rocha Neto (Presidente da SBC-Ceará)
- Ana Gardênia Liberato Ponte Farias (Presidente da Comissão de Temas Livres)
- Ana Lúcia Sá Leitão Ramos
- Ane Karoline Medina Néri (Presidente da Comissão Científica)
- Antônio Thomaz de Andrade
- Augusto Celso de Araújo Lopes Junior
- Camila Pinto Cavalcante Miná
- Carlos José Mota de Lima
- Christiane Bezerra Rocha Liberato
- Danielli Oliveira da Costa Lino
- Fátima Rosane de Almeida Oliveira
- Filadelfo Rodrigues Filho
- Francisca Tatiana Pereira Gondim
- Francisco Thiago Tomaz de Sousa
- Gentil Barreira de Aguiar Filho
- Germana Porto Linhares de Almeida
- Henrique Luiz Dos de Godoy
- João David de Souza Neto
- José Carlos Jucá Pompeu Filho
- José Ronaldo Mont'Alverne Filho (Presidente do Congresso)
- Klébia Magalhães Pereira Castello Branco
- Márcia Maria Sales Gonçalves
- Marianna Luíza Bezerra Sampaio
- Maria Tereza Sá Leitão Ramos Borges
- Nilson de Moura Fé Filho
- Elana Couto de Alencar
- Daniel Patrícia Helena Alves Maciel
- Raquel Gondim Moreira
- Ricardo Paulo de Sousa Rocha
- Regina Coeli Marques de Carvalho
- Ulysses Vieira Cabral



SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
CARDIOLOGIA
CEARÁ

DIRETORIA BIÊNIO 2022/2023

PRESIDENTE: ALMINO CAVALCANTE ROCHA NETO
VICE-PRESIDENTE: NILSON DE MOURA FÉ FILHO
DIRETOR ADMINISTRATIVO: ULYSSES VIEIRA CABRAL
DIRETOR CIENTÍFICO: GENTIL BARREIRA DE AGUIAR FILHO
DIRETOR DE COMUNICAÇÃO: MARIA TEREZA SÁ LEITÃO RAMOS BORGES
DIRETOR FINANCEIRO: JOSÉ RONALDO MONT'ALVERNE FILHO
DIRETOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL: AUGUSTO CELSO DE ARAÚJO LOPES
JÚNIOR
DIRETOR REPRESENTATIVO DO FUNCOR: ISABELA THOMAZ TAKAKURA
GUEDES
CONSELHO FISCAL:
EFETIVOS:
- SANDRO SALGUEIRO RODRIGUES
- RICARDO PEREIRA SILVA
- MÁRCIA MARIA SALES GONÇALVES
SUPLENTE:
- FRANCISCO THIAGO TOMAZ DE SOUSA
- CHRISTIANE BEZERRA ROCHA LIBERATO
- RICARDO PAULO DE SOUSA ROCHA

ISSN 1678-040X
ED ANO XXI / SETEMBRO 2023



28º Congresso Cearense de Cardiologia

Gran Mareiro Hotel | Fortaleza - CE
14 e 15 de setembro de 2023

PROGRAMAÇÃO OFICIAL

Realização



Organização



acesse:
www.cardiologiace.com.br



Informações:

 producao@inpulsoeventos.com.br

 (85) 9 8963-8832

QUINTA-FEIRA, 14 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DRA. SHEYLA ROLIM

Sessão 01 – 8:30 – 9:30

ABORDAGENS PRÁTICAS NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Presidente: Dr. Ricardo Pereira Silva

Moderador: Dr. Luís Wilson Araújo

Tema 01 - *O tratamento da HA na mulher é diferente?*

Palestrante: Dra. Ana Lúcia Sá Leitão Ramos

Tema 02 - *A cronoterapia no tratamento da Hipertensão arterial reduz eventos cardiovasculares?*

Palestrante: Dr. José Carlos Pompeu Jucá Filho

Tema 03 - *Manejo da Hipertensão Arterial resistente – como lidar segundo as diretrizes?*

Palestrante: Dr. Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

Sessão 02 - 9:30 - 10:30

ATUALIDADES EM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CRÔNICA

Presidente: Dr. Carlos Augusto Lima Gomes dos Santos

Moderador: Dr. Eduardo Cavalcanti Lapa Santos

Tema 01 - *Gerenciamento atual do tratamento clínico da DAC*

Palestrante: Dra. Célia Maria Félix Cirino

Tema 02 - *Atualizações em estratégias anti-trombóticas após ICP na DAC estável*

Palestrante: Dra. Maria Cláudia de Azevedo Leitão

Tema 03 - *Como abordar meu paciente que tem angina refratária?*

Palestrante: Dra. Astrid Rocha Meireles Santos

10:30 – 11:00 – INTERVALO PARA APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES

QUINTA-FEIRA, 14 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DRA. SHEYLA ROLIM

Sessão 03 – 11:00 – 12:00

SESSÃO DE ABERTURA OFICIAL DO CONGRESSO

Palavra da Comissão Organizadora

Presidente SBC-CE: Dr. Almino Cavalcante Rocha Neto

Presidente do 28º Congresso Cearense de Cardiologia: Dr. José Ronaldo Mont'Alverne Filho

Presidente da Comissão Científica: Dra. Ane Karoline Medina Néri

Homenagem ao Hospital de Messejana – “Hospital de Messejana: 90 anos de história”

Palestrante: Dr. Frederico Augusto Lima e Silva

Aula Magna – “Impactos da inteligência artificial na prática Cardiológica atual”

Palestrante: Dr. Eduardo Cavalcanti Lapa Santos

12:00 -13:00 - INTERVALO PARA APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES

SIMPÓSIO DE CARDIOMETABOLISMO

Sessão 01 - 13:00 – 14:00

O QUE PRECISO SABER SOBRE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR, ESTILO DE VIDA E COMPORTAMENTO

Presidente: Dr. Ulysses Vieira Cabral

Moderador: Dr. Vicente Lopes Monte Neto

Tema 01 - Vacinação e prevenção cardiovascular: o que é evidência e o que é mito?

Palestrante: Dr. Alexandre de Andrade Cavalcanti

QUINTA-FEIRA, 14 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DRA. SHEYLA ROLIM

Tema 02 - *O que é importante saber sobre a Medicina do estilo de vida?*

Palestrante: Dr. Francisco Thiago Thomaz de Sousa

Tema 03 - *Que dieta sugerir para manter a saúde cardiovascular?*

Palestrante: Dra. Fabiana de Jesus Aguiar Belini Ribeiro

Sessão 02 - 14:00 – 15:00

DISLIPIDEMIA – COMO EU FAÇO?

Presidente: Dra. Ane Karoline Medina Néri

Moderador: Dra. Clarisse Mourão Melo Ponte

Tema 01 - *Intolerância à estatina – mitos, verdades e como abordar*

Palestrante: Dra. Maria Helane Costa Gurgel Castelo

Tema 02 - *Qual o papel dos novos hipolipemiantes?*

Palestrante: Dr. Alexandre Melo Karbage

Tema 03 - *Risco cardiovascular e perfil lipídico – além da meta?*

Palestrante: Dr. Ulysses Vieira Cabral

15:00 – 15:30 - INTERVALO PARA APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES

SIMPÓSIO CARDIOMETABOLISMO

Sessão 03 - 15:30 – 16:30

TEMAS ESSENCIAIS EM CARDIODIABETOLOGIA

Presidente: Dr. Antônio Augusto Guimarães Lima

Moderador: Dra. Cristina Figueiredo Sampaio Façanha

Tema 01 - *Entendendo a jornada do paciente com disglycemia: do pre-diabetes às complicações micro e macrovasculares*

Palestrante: Dra. Virgínia Oliveira Fernandes

QUINTA-FEIRA, 14 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DRA. SHEYLA ROLIM

Tema 02 - *Qual a melhor terapia anti-diabética para meu paciente de acordo o perfil de doença cardiovascular?*

Palestrante: Dra. Ane Karoline Medina Néri

Tema 03 - *Proteção renal no paciente diabético - onde não posso falhar?*

Palestrante: Dr. Geraldo Bezerra da Silva Júnior

Sessão 04 - 16:30 - 17:30

OBESIDADE: A PANDEMIA SILENCIOSA

Presidente: Dr. Francisco Thiago Thomaz de Sousa

Moderador: Dr. Renan Magalhães Montenegro Jr

Tema 01 - *Abordagens práticas no diagnóstico e manejo da obesidade*

Palestrante: Dra. Jéssica Silveira Araújo

Tema 02 - *Transtornos alimentares - Influência e considerações para o tratamento da obesidade*

Palestrante: Dr. Davi Martins de Araújo Costa

Tema 03 - *Qual a dieta mais recomendada atualmente para perda e manutenção do peso?*

Palestrante: Dr. Ítalo James Peixoto Maciel

QUINTA-FEIRA, 14 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DRA. SHEYLA ROLIM

Sessão 05 - 17:30 – 18:30

DOENÇA HEPÁTICA METABÓLICA – QUEM SOFRE É O CORAÇÃO!

Presidente: Dr. Alexandre Melo Karbage

Moderador: Dr. Rodrigo Vieira Costa Lima

Tema 01 – *Doença hepática metabólica: O que é, como diagnosticar e estratificar?*

Palestrante: Dr. José Milton de Castro Lima

Tema 02 - *O fígado é a ponta do Iceberg: as complicações cardiovasculares da Doença Hepática Metabólica*

Palestrante: Dr. Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho

Tema 03 - *Tratamento específico da doença gordurosa do fígado: o que temos de evidências para redução do risco cardiovascular?*

Palestrante: Dr. Renan Magalhães Montenegro Jr.

QUINTA-FEIRA, 14 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DR. JOSÉ RIBEIRO

Sessão 01 - 8:30 – 9:30

ATUALIDADES EM INTERVENÇÃO EM CARDIOPATIA ESTRUTURAL

Presidente: Dr. Antônio Augusto Guimarães Lima

Moderador: Dr. Nilson de Moura Fé Filho

Tema 01 – *Devemos avançar na indicação do fechamento do apêndice atrial esquerdo?*

Palestrante: Dr. Francisco Hedilberto Feitosa Filho

Tema 02 – *Desafios no implante percutâneo da valva aórtica em pacientes de baixo risco cirúrgico*

Palestrante: Dr. Gentil Barreira de Aguiar Filho

Tema 03 – *Refluxo valvar mitral: Qual o papel atual da intervenção percutânea?*

Palestrante: Dr. Augusto Celso de Araújo Lopes Júnior

Sessão 02: 9:30 – 10:30

DÚVIDAS FREQUENTES EM ELETROFISIOLOGIA

Presidente: Dr. Roberto Lima Farias

Moderador: Dra. Carla Sanford Rangel Xerez Leobino

Tema 01 – *Ablação da FA: em quem fazer e em quem não fazer?*

Palestrante: Dr. Almino Cavalcante Rocha Neto

Tema 02 – *Quando indicar EEF no paciente com Wolf assintomático?*

Palestrante: Dr. Evilásio Leobino da Silva Júnior

Tema 03 – *Arritmias ventriculares no paciente sem cardiopatia estrutural*

Palestrante: Dr. Pedro Yuri Paiva Lima

10:30 – 11:00 – INTERVALO PARA APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES

QUINTA-FEIRA, 14 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DR. JOSÉ RIBEIRO

Sessão 03 - 11:00 – 12:00 – HORÁRIO RESERVADO PARA SESSÃO DE ABERTURA NA SALA DRA. SHEYLA ROLIM

12:00 – 13:00 – INTERVALO PARA APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES

Sessão 01 – 13:00 – 14:00

TÓPICOS RELEVANTES EM INTERVENÇÃO EM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

Presidente: Dr. José Augusto Rocha Araújo

Moderador: Dr. Francisco Carleial Feijó de Sá

Tema 01 – *Oclusão coronária crônica: quando intervir e desafios*

Palestrante: Dr. Breno de Alencar Araripe Falcão

Tema 02 – *Importância dos métodos de imagem nas intervenções percutâneas*

Palestrante: Dr. João Luiz de Alencar Araripe Falcão

Tema 03 - *Quando abordar IAM com supra de ST com delta T prolongado*

Palestrante: Dr. Fernando Soares de Medeiros

Sessão 02 -14:00 – 15:00

MÉTODOS DE IMAGEM NA INVESTIGAÇÃO DA DAC CRÔNICA

Presidente: Dra. Christiane Bezerra Rocha Liberato

Moderador: Dr. Gustavo José Veras Pereira

Tema 01 - *Ecocardiograma de estresse com estudo da reserva de fluxo coronariano*

Palestrante: Dr. José Sebastião de Abreu

QUINTA-FEIRA, 14 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DR. JOSÉ RIBEIRO

Tema 02 - Avaliação funcional como teste inicial na investigação da DAC crônica: O papel da Cintilografia

Palestrante: Dr. Filadelfo Rodrigues Filho

Tema 03 - Tomografia de coronárias: quando começar pela avaliação anatômica não-invasiva?

Palestrante: Dr. Ricardo Paulo de Sousa Rocha

15:00 – 15:30 – INTERVALO PARA APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES

Sessão 03 - 15:30 – 16:30

NOVAS TECNOLOGIAS EM IMAGEM CARDIOVASCULAR

Presidente: Dr. Cezario Antônio Martins Gomes

Moderador: Dr. Jaime Paula Pessoa Linhares Filho

Tema 01 - Strain global e longitudinal pelo Ecocardiograma: Onde agrega valor?

Palestrante: Dra. Ana Aécia Alexandrino de Oliveira

Tema 02 - PET cardíaco além da viabilidade

Palestrante: Dr. Filadelfo Rodrigues Filho

Tema 03 - Qual o papel da ressonância no diagnóstico de miocardite?

Palestrante: Dra. Suellen Bergamin Tavares

Sessão 04 - 16:30 – 17:30

GINCANA DAS LIGAS ACADÊMICAS DE CARDIOLOGIA

Presidente: Dr. Glauber Gean de Vasconcelos

Moderadores: Dra. Bianca Lopes Cunha e Dra. Juliana de Freitas Vasconcelos Sugette

Sessão 05 - 17:30 – 18:30 | ASSEMBLEIA SBC – CE

QUINTA-FEIRA, 14 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DRA. MARIA TEREZA MORANO

Sessão 01 - 8:30 – 9:30

CARDIOPATIA NO IDOSO – TEMAS ESSENCIAIS

Presidente: Dra. Márcia Pereira de Holanda Roque Pires

Moderador: Dr. Arnaldo Aires Peixoto Júnior

Tema 01 - *Síncope no idoso: como abordar?*

Palestrante: Dr. Eduardo Arrais Rocha

Tema 02 - *A abordagem da ICFEP no idoso*

Palestrante: Dra. Laura Escóssia

Tema 03 - *Hipertensão Arterial no idoso: o que limita o tratamento?*

Palestrante: Dra. Maria Tereza Sá Leitão Ramos Borges

Sessão 02 – 9:30 – 10:30

CARDIO-ONCOLOGIA: O QUE O CARDIOLOGISTA CLÍNICO PRECISA SABER?

Presidente: Dra. Patrícia Helena Alves Maciel

Moderador: Dra. Ana Aécia Alexandrino de Oliveira

Tema 01 - *Todo quimioterápico causa cardiotoxicidade?*

Palestrante - Dr. Aurílio Rocha

Tema 02 - *Radioterapia e Cardiotoxicidade: O que o clínico necessita saber?*

Palestrante: Dr. Renato Pierre Lima

Tema 03 - *Como prevenir e tratar a cardiotoxicidade?*

Palestrante: Dr. Daniel Lucena Aguiar

10:30 – 11:00 – INTERVALO PARA APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES

QUINTA-FEIRA, 14 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DRA. MARIA TEREZA MORANO

Sessão 03 - 11:00 – 12:00

HORÁRIO RESERVADO PARA SESSÃO DE ABERTURA NA SALA SHEYLA ROLIM

12:00 – 13:00 – APRESENTAÇÃO DE TEMAS LIVRES ORAIS

TEMAS LIVRES ORAIS

Presidente: Dr. José Maria Bonfim de Moraes

Moderador: Dr. Mateus Paiva Marques Feitosa

APRESENTAÇÃO DE 5 TEMAS LIVRES

Sessão 01 - 13:00 – 14:00

COLÓQUIO: DÚVIDAS FREQUENTES NO CONSULTÓRIO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Moderador: Dra. Márcia Maria Sales Gonçalves

Debatedores:

Dra. Ana Lúcia Sá Leitão

Dra. Maria Tereza Sá Leitão Ramos Borges

Dr. Ricardo Pereira Silva

Dr. Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

QUINTA-FEIRA, 14 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DRA. MARIA TEREZA MORANO

Sessão 02 - 14:00 – 15:00

O QUE O CARDIOLOGISTA CLÍNICO PRECISA SABER SOBRE CARDIOPATIA CONGÊNITA NO ADULTO?

Presidente: Dra. Klébia Magalhães Pereira Castello Branco

Moderador: Dra. Célia Célia Maria Félix Cirino

Tema 01 - *Por que discutir doença congênita no adulto?*

Palestrante: Dr. Pedro Emanuel Barros Tavares

Tema 02 - *Principais métodos diagnósticos e Peculiaridades da abordagem cirúrgica no adulto com cardiopatia congênita*

Palestrante: Dr. Acrisio Sales Valente

Tema 03 - *Seguimento ao longo prazo do paciente com cardiopatia congênita*

Palestrante: Dra. Izabel Cristina Leite Maia

15:00 – 15:30 - INTERVALO PARA APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES

Sessão 03 - 15:30 – 16:30

CARDIOMIOPATIAS – CASOS CLÍNICOS

Presidente: Dr. João David de Souza Neto

Moderador: Dr. Glauber Gean de Vasconcelos

Tema 01 - Caso 1 - *Amiloidose*

Palestrante: Dra. Germana Porto Linhares de Almeida

Tema 02 - Caso 2 - *Miocardiopatia Hipertrófica*

Palestrante: Dr. Jefferson Luís Vieira

Tema 03 - Caso 3 - *Cardiomiopatia arritmogênica de VD*

Palestrante: Dra. Laura Escóssia

QUINTA-FEIRA, 14 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DRA. MARIA TEREZA MORANO

Sessão 04 - 16:30 – 17:30

ATUALIDADES EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Presidente: Dr. João David de Sousa Neto

Moderador: Dr. Laura Escóssia

Tema 01 - *Níveis de Ferro na IC - um novo alvo terapêutico*

Palestrante: Dr. José Albuquerque de Figueiredo Neto

Tema 02: 17:45 – 18:00 - *Como driblar a intolerância aos bloqueadores neurohormonais*

Palestrante: Dra. Germana Porto Linhares de Almeida

Tema 03: 18:00 – 18:15 - *Worsening heart failure* -

Palestrante: Dr. Jefferson Luís Vieira

Sessão 05 - 17:30 – 18:30

SESSÃO DE ELETROCARDIOGRAFIA “DRA. LÚCIA BELÉM”

Presidente: Dr. Francisco Rodrigues Santos Neto

Debatedores:

Dr. Antônio Thomaz de Andrade

Dr. Isnard Lúcio Melo Nascimento

Dr. Almino Cavalcante Rocha Neto

Dr. Wellington Antônio da Silva

SEXTA-FEIRA, 15 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DRA. SHEYLA ROLIM

Sessão 01 - 8:30 – 9:30

EXAMES COMPLEMENTARES NA CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO

Presidente: Dra. Márcia Maria Sales Gonçalves

Moderador: Dr. José Diógenes Marques Ribeiro Filho

Tema 01 - *Papel do teste cardiopulmonar de exercício na prática clínica*

Palestrante: Dr. Rafael Nogueira de Macedo

Tema 02 - *Remodelamento cardíaco do coração de atleta: como diferenciar do patológico?*

Palestrante: Dr. Carlos José Mota de Lima

Tema 03 - *Peculiaridades do ECG do atleta*

Palestrante: Dr. Carlos Abdias Veras Reis

Sessão 02 - 9:30 – 10:30

DOENÇA CARDÍACA VALVAR – TEMAS ESSENCIAIS

Presidente: Dr. João Marcelo Ancilon Cavalcante de Albuquerque

Moderador: Dr. Eldon Barros de Alencar

Tema 01 - *Indicações clínicas de Intervenção percutânea precoce em Estenose aórtica moderada a severa assintomática*

Palestrante: Dr. Sandro Salgueiro Rodrigues

Tema 02 - *Agentes anticoagulantes na doença cardíaca valvular*

Palestrante: Dra. Rochele Pinheiro Ribeiro

Tema 03 - *Desafios cirúrgicos contemporâneos no Tratamento da Endocardite de valva nativa e de valva protética*

Palestrante: Dra. Isabela Thomaz Takakura Guedes

10:30 – 11:00 – INTERVALO PARA APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES

SEXTA-FEIRA, 15 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DRA. SHEYLA ROLIM

Sessão 03 – 11:00 – 12:00

ATUALIDADES NA CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO

Presidente: Dra. Rochelle Pinheiro Ribeiro

Moderador: Dra. Márcia Maria Sales Gonçalves

Tema 01 - *Como orientar a prática de exercício físico no cardiopata?*

Palestrante: Dra. Marianna Luíza Bezerra Sampaio

Tema 02 - *Miocardiopatia Hipertrófica: como e quando liberar para atividade física?*

Palestrante: Dr. Ronaldo Vasconcelos Távora

Tema 03 - *Uso e abuso de hormônios no esporte e saúde cardiovascular*

Palestrante: Dr. Francisco Thiago Thomaz de Sousa

12:00 – 13:00 – **SIMPÓSIO SATÉLITE DAIICHI SANKYO**

Sessão 01 – 13:00 – 14:00

DILEMAS NAS AVALIAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS PARA CIRURGIAS CARDÍACAS E NÃO CARDÍACAS

Presidente: Dr. José Glauco Lobo Filho

Moderador: Dr. Roberto Augusto Carneiro de Mesquita Lobo

Tema 01 - *Nas cirurgias cardíacas, os escores de risco pré-operatório devem ser as únicas ferramentas utilizadas na tomada de decisão?*

Palestrante: Dra. Fátima Rosane de Almeida Oliveira

Tema 02 - *Estamos negligenciando a implantação do ERAS no pré-operatório de cirurgias cardíacas?*

Palestrante: Dr. Heraldo Guédís Lobo Filho

SEXTA-FEIRA, 15 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DRA. SHEYLA ROLIM

Tema 03 - *O que a atualização da diretriz de avaliação pré-operatória para cirurgias não cardíacas trouxe de novo?*

Palestrante: Dra. Raquel Gondim Moreira

Sessão 02 – 14:00 – 15:00

IC FEP: O QUE PRECISO SABER SOBRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO?

Presidente: Dr. João David de Souza Neto

Debatedores:

Dra. Germana Porto Linhares de Almeida

Dr. Jefferson Luís Vieira

Dr. José Albuquerque de Figueiredo Neto

Dr. José Carlos Pompeu Jucá Filho

Aula magna: *Escores diagnósticos e tratamento da IC Fep*

Palestrante: Dr. José Albuquerque de Figueiredo Neto

Caso clínico IC Fep

15:00 – 15:30 – INTERVALO PARA APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES

Sessão 03 – 15:30 – 16:30

AVANÇOS NA DOENÇA CARDIOVASCULAR NAS MULHERES

Presidente: Dr. José Nogueira Paes

Moderador: Dra. Maria Tereza Sá Leitão Ramos Borges

Tema 01 - *Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada na Mulher*

Palestrante: Dra. Regina Coeli Marques de Carvalho

Tema 02 - *Manejo da hipertensão arterial durante a gestação*

Palestrante: Dra. Elana Couto de Alencar Daniel

SEXTA-FEIRA, 15 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DRA. SHEYLA ROLIM

Tema 03 - Abordagem da Miocardiopatia Periparto

Palestrante: Dr. Octávio Alencar Barbosa Jr.

Sessão 04 - 16:30 – 17:30

TEMAS ATUAIS E DESAFIADORES EM CARDIOLOGIA

Presidente: Dra. Adriana Ancilon Cavalcante de Albuquerque

Moderador: Dr. Marcos Antônio Gadelha Maia

Tema 01 – Quando paliar o paciente com cardiopata grave?

Palestrante: Dr. Zilfran Carneiro Teixeira

Tema 02 - Doença carotídea e DAC grave com indicação cirúrgica: em que intervir primeiro?

Palestrante: Dr. Fabiano Gonçalves Jucá

Tema 03- Diagnóstico e manejo de complicações cardiovasculares da infecção por SARSCOV2

Palestrante: Dr. João José Aquino Machado

SEXTA-FEIRA, 15 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DRA. SHEYLA ROLIM

Sessão 05 -17:30 – 18:30

SESSÃO DE ENCERRAMENTO

Tema - “Deve o Médico estimular a Religiosidade?”

Palestrante: Dr. Eldon Barros de Alencar

Tema - “POESIA E METÁFORA NAS FORMAS DO ECG”

Palestrante: Dr. Almino Cavalcante Rocha Neto (Presidente da SBC-CE)

Palavra da Comissão Organizadora

Presidente do 28º Congresso Cearense de Cardiologia: Dr. José Ronaldo Mont’Alverne Filho

Presidente da Comissão Científica: Dra. Ane Karoline Medina Néri

Premiação dos melhores Temas Livres Orais e Temas Livres Pôsteres

Dr. José Ronaldo Mont’Alverne Filho

Dr. Almino Cavalcante Rocha Neto

Dra. Ane Karoline Medina Néri

Dra. Ana Gardênia Liberato Ponte Farias

SEXTA-FEIRA, 15 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DR. JOSÉ RIBEIRO

Sessão 01 - 8:30 – 9:30

CASOS DIFÍCEIS NA EMERGÊNCIA

Presidente: Dr. Francisco Marcelo Sobreira Filho

Moderador: Dr. Ricardo Lessa de Castro Júnior

Caso 01 - *Paciente pós angioplastia primaria que evolui com Hemorragia Digestiva Alta - o que fazer?*

Palestrante: Dr. Jorge Henrique de Carvalho Rocha

Caso 02 - *Paciente admitido grave na sala de emergência: quando o ecocardiograma pode ajudar no diagnóstico diferencial?*

Palestrante: Dra. Sandra Nívea dos Reis Saraiva Falcão

Caso 03 - *Onde está o trombo - no pulmão ou nas coronárias?*

Palestrante: Dr. Raphael Silva Rodrigues

Sessão 02 - 9:30 – 10:30

DESAFIOS ATUAIS EM ARRITMIA CLÍNICA

Presidente: Dr. Helbert Pereira Tomé

Moderador: Dra. Helena Nogueira Brasil

Tema 01 - *O Papel do Teste Genético no manejo das arritmias hereditárias*

Palestrante: Dra. Luciana Sacilotto

Tema 02 - *Armadilhas no HOLTER: o que valorizar?*

Palestrante: Dr. Antônio Thomaz de Andrade

Tema 03 - *Manejo da FA no pós-operatório de Cirurgias Cardíacas*

Palestrante: Dr. Eduardo Arraes

10:30 – 11:00 – INTERVALO PARA APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES

SEXTA-FEIRA, 15 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DR. JOSÉ RIBEIRO

Sessão 03 – DECISÕES DIFÍCEIS NAS SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS

Presidente: Dr. José Eirtônio Façanha Barreto

Moderador: Dr. José Maria Bezerra Filho

Tema 01 – *Revascularização completa no evento index ou estagiada – o que dizem os estudos?*

Palestrante: Dr. Jair Alves Pereira Neto

Tema 02 – *Dupla anti-agregação em pacientes com SCA com alto risco de sangramento – quando podemos antecipar a suspensão ou podemos deixar sem?*

Palestrante: Dr. Jairo de Carvalho Santos

Tema 03 – *IAM com coronárias normais – como será minha prescrição?*

Palestrante: Dra. Danielli Oliveira da Costa Lino

12:00 – 13:00 – INTERVALO PARA APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES

Sessão 01 - 13:00 – 14:00

INOVAÇÕES EM ESTIMULAÇÃO CARDÍACA

Presidente: Dra. Francisca Tatiana Pereira Gondim

Moderador: Dra. Stella Maria Vitorino Sampaio

Tema 01 – *Atividade física nos pacientes com dispositivos de estimulação*

Palestrante: Dr. Ronaldo Vasconcelos Távora

Tema 02 – *Estimulação Fisiológica*

Palestrante: Dr. João Paulo Pucci

Tema 03 – *Looper Implantável, onde estamos, para quem e para quando?*

Palestrante: Dr. Marcelo de Paula Martins Monteiro

SALA DR. JOSÉ RIBEIRO

Sessão 02 - 14:00 – 15:00

TEMAS ESSENCIAIS EM CARDIOINTENSIVISMO

Presidente: Dr. Francisco Daniel Sousa

Moderador: Dra. Fátima Rosane de Almeida Oliveira

Tema 01 - *ECMO no choque cardiogênico – quando indicar?*

Palestrante: Dr. Juan Alberto Cosquillo Mejía

Tema 02 - *Monitorização hemodinâmica invasiva – o que há de novo?*

Palestrante: Dr. Jairo de Carvalho Santos

Tema 03 - *Complicações peri-operatórias pós-TAVI*

Palestrante: Dr. Gabriel Menezes Albuquerque

Sessão 03 - 15:00 – 17:45 – **FÓRUM CEARENSE DE DOENÇA DE CHAGAS**

Coordenação geral: Eduardo Arrais Rocha.

Apoio: Programa de Pós-graduação em Ciências Cardiovasculares & Programa de Pós-graduação em Saúde Pública - Faculdade de Medicina de Universidade Federal do Ceará. Programa de Assistência Farmacêutica ao paciente com Doença de Chagas – Faculdade de Farmácia -UFC

SEXTA-FEIRA, 15 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DR. JOSÉ RIBEIRO

Programação do Fórum

15:00 – Mesa de Abertura:

Novas perspectivas trazidas pela Diretriz da SBC sobre Diagnóstico e Tratamento de Pacientes com Cardiomiopatia da Doença de Chagas – 2023

Palestrante: Dr. Anis Rassi Júnior

1- Vigilância e controle da doença de Chagas no Brasil: novos cenários

Representação do Grupo de Trabalho em Doença de Chagas

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

2- Epidemiologia, vigilância e controle da doença de Chagas no estado do Ceará

Palestrante: Dra. Claudia Mendonça Bezerra

3- Diagnóstico sorológico atual e fluxogramas para investigação. O que dizem as novas diretrizes?

Palestrante: Dra. Maria de Fátima Oliveira

4- Tratamento etiológico: quando e em quais casos há indicação? O que dizem as novas diretrizes?

Palestrante: Dr. Ivo Castelo Branco Coelho

SEXTA-FEIRA, 15 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DR. JOSÉ RIBEIRO

5- Doença de Chagas na forma crônica cardíaca: avanços em exames complementares por Imagens.

Palestrante: Dra. Danielle Melo de Leopoldino

6- Estratificação do risco de morte súbita: fluxograma atual e novas perspectivas.

Palestrante: Dra. Ieda Prata Costa

7- Desfibriladores e ressincronizadores na doença de Chagas: o que as novas diretrizes nos mostram?

Palestrante: Dra. Francisca Tatiana Pereira Gondim

8- Doença de Chagas na forma crônica digestória alta e baixa: processo de investigação e avanços no tratamento clínico.

Palestrante: Dr. Miguel Ângelo Nobre e Souza

9- Doença de Chagas na forma digestiva alta e baixa: quais os avanços no tratamento cirúrgico e os seus resultados na atualidade?

Palestrante: Dr. Fernando Antônio Siqueira Pinheiro

10- Doença de Chagas e síndromes neurológicas: anticoagulação mais precoce?

Palestrante: Dr. Alan Alves de Lima Cidrão

SEXTA-FEIRA, 15 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DR. JOSÉ RIBEIRO

11- Insuficiência cardíaca na doença de Chagas: avanços no tratamento farmacológicos e no transplante cardíaco.

Palestrante: Dr. João David De Souza Neto

12- Discussão ampliada [35 minutos]

Mediadores: Dr. Ricardo Pereira, Dr. Eduardo Arrais Rocha, Dr. Alberto Novaes Ramos Jr

Sessão 04 - 17:45 – 18:30 – HORÁRIO RESERVADO PARA SESSÃO DE ENCERRAMENTO

SEXTA-FEIRA, 15 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DRA. MARIA TEREZA MORANO

SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL

Sessão 01 - 8:30 – 9:30

COMO GARANTIR TRATAMENTO INTEGRAL EM PACIENTES COM MULTIMORBIDADES?

Moderador: Dr. Karleandro Pereira do Nascimento

Tema 01 - *Abordagem da multimorbidade e polimedicação*

Palestrante: Dra. Raquel de Oliveira Rabelo

Tema 02 - *Atenção odontológica ao paciente com multimorbidades*

Palestrante: Dra. Eliane Ferreira Sampaio

Tema 03 - *Manejo clínico: Cuidado à pessoa com multimorbidade*

Palestrante: Dr. Rodrigo Tavares Dantas

Sessão 02 – 9:30 – 10:30

LUTA UFC ENFERMAGEM – VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA PCR

Moderador: Dr. Rodrigo Tavares Dantas

Pró palestrante: Acesso Vascular Periférico Inviável: É osso

Palestrante: Dr. Jonas Allyson Mendes de Araújo

Contra palestrante: Acesso Venoso Viável: Acesse

Palestrante: Dr. Gleudson Alves Xavier

Réplica: 10:00 – 10:10

Tréplica: 10:10 – 10:20

10:30 – 11:00 – INTERVALO PARA APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES

SEXTA-FEIRA, 15 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DRA. MARIA TEREZA MORANO

Sessão 03 - 11:00 – 12:00

ANSIEDADE E A CARDIOLOGIA

Moderador: Dra. Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

Tema 01 – *Impactos da privação do sono no ambiente hospitalar*

Palestrante: Dra. Camila Ferreira Leite

Tema 02 - *Práticas integrativas e complementares na saúde cardiovascular*

Palestrante: Dr. Nilson Vieira Pinto

Tema 03: *Ansiedade e sua evitação – modos contemporâneos do adoecer*

Palestrante: Dr. Silverio Lucio Karwowski

12:00 – 13:00 – APRESENTAÇÃO DE TEMAS LIVRES ORAIS

Presidente: Dra. Regina Coeli Marques de Carvalho

Moderador: Dr. José Antônio de Lima Neto

APRESENTAÇÃO DE 5 TEMAS LIVRES

Sessão 01: 13:00 – 14:00

LUTA UFC FISIOTERAPIA - REABILITAÇÃO CARDÍACA QUAL A MELHOR ESTRATÉGIA?

Moderador: Dra. Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

Pró palestrante: O Hiit é a melhor estratégia

Palestrante: Dra. Maria do Socorro Quintino Farias

Contra palestrante – O uso de exercícios aeróbicos e resistidos continuam sendo a melhor opção

Palestrante: Dra. Andréa Stopiglia Guedes Braide

Réplica

Tréplica

SEXTA-FEIRA, 15 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DRA. MARIA TEREZA MORANO

Sessão 02 - 14:00 – 15:00

ERA DIGITAL NA CARDIOLOGIA: COMO PODEMOS AVANÇAR?

Moderador: Dra. Camila Ferreira Leite

Tema 01 – *Mídias Sociais e a divulgação de conhecimento*

Palestrante: Dr. Henrique Autran

Tema 02– *Uso do monitoramento remoto e outras tecnologias no processo de adesão à terapia pressórica*

Palestrante: Dra. Juliana Arcanjo Lino

Tema 03 - *Inteligência Artificial: possibilidades à prática clínica e cardiologia*

Palestrante: Dra. Lara Lídia Ventura Damasceno

15:00 – 15:30 – INTERVALO PARA APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES

Sessão 03 - 15:30 – 16:30 – LUTA UFC NUTRIÇÃO – OFERTA PROTEICA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: O QUE EXISTE DE EVIDÊNCIAS?

Moderador: Dr. Eduardo Paixão da Silva

Pró palestrante: Terapia nutricional conservadora: indicações e aplicação

Palestrante: Dra. Mayra Solange Lopes de Vasconcelos

Contra palestrante: Terapia nutricional na disfunção renal: quando e como intervir

Palestrante: Dra. Benedita Jales Souza

Réplica

Tréplica

SEXTA-FEIRA, 15 DE SETEMBRO DE 2023

SALA DRA. MARIA TEREZA MORANO

Sessão 04 - 16:30 – 17:30

LIGAS ACADÊMICAS – QUEM SOMOS, ONDE ESTAMOS E O QUE FAZEMOS

Moderador: Dr. Rodrigo Tavares Dantas

- Liga de Enfermagem Cardiovascular (LECV) – (UFC)
- Liga Cardiovascular da Fisioterapia – (UFC)
- Liga Acadêmica Enfermagem Cardiovascular – (UECE)
- Liga Multiprofissional Cardiovascular Unifor –
- Liga Acadêmica Multiprofissional em Cardiologia (LAMCARDIO) – (Uninta)
- Liga de Enfermagem Cardiologia (LECARDIO) - Sobral

Sessão 05 17:30 – 18:30 – HORÁRIO RESERVADO PARA SESSÃO GERAL DE ENCERRAMENTO DO CONGRESSO



28º Congresso Cearense de Cardiologia

Gran Mareiro Hotel | Fortaleza - CE
14 e 15 de setembro de 2023

TRABALHOS APROVADOS

Realização



Organização



acesse:
www.cardiologiace.com.br



Informações:

 producao@inpulsoeventos.com.br

 (85) 9 8963-8832

ID TÍTULO TIPO

1788	A ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇA RENAL CRÔNICA E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS ALTERAÇÕES NA MORTALIDADE DE AMBOS AO LONGO DAS ÚLTIMAS DÉCADAS NO CEARÁ	E-PÔSTER
1876	A ESPIRITUALIDADE COMO ENFRENTAMENTO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA: DISCURSOS MATERNOS	E-PÔSTER
1837	A FIBRILAÇÃO ATRIAL E SEU IMPACTO NA OCORRÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL CARDIOEMBÓLICO NO INTERIOR DO PIAUÍ.	E-PÔSTER
1880	A FORÇA DE PREENSÃO PALMAR TEM RELAÇÃO COM A CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ESTÁVEIS?	APRESENTAÇÃO ORAL.
1763	A PREVALÊNCIA E O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA OBESIDADE ENTRE ADULTOS NO BRASIL COMO INSTRUMENTO PARA POTENCIALIZAR O PODER DA SAÚDE PÚBLICA NO CONTROLE DA OBESIDADE	E-PÔSTER
1862	ABLAÇÃO DE SUBSTRATO ARRITMOGÊNICO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE BRUGADA - PRIMEIRO RELATO DA REGIÃO NORTE-NORDESTE	E-PÔSTER
1812	ABORDAGEM CARDIOVASCULAR DO PACIENTE COM PSEUDOXANTOMA ELÁSTICO: RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1844	SUSPEITA DE HEMANGIOMA VENTRICULAR DIREITO COM APRESENTAÇÃO ASSINTOMÁTICA: RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1855	ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM HISTÓRICO DE INFARTO AGUDO NO MIOCÁRDIO HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO CEARÁ.	E-PÔSTER
1842	AMILOIDOSE CARDÍACA DE CADEIAS LEVES EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SISTÓLICA DESCOMPENSADA E MIELOMA MÚLTIPLO, UM RELATO DE CASO.	E-PÔSTER
1892	AMILOIDOSE CARDÍACA SECUNDÁRIA A HANSENÍASE: RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1850	AMNÉSIA GLOBAL TRANSITÓRIA APÓS ECOCARDIOGRAMA SOB ESTRESSE: UM RELATO DE CASO.	E-PÔSTER
1803	ANÁLISE COMPARATIVA DE ASPECTOS CLÍNICOS E BIOQUÍMICOS ENTRE PACIENTES ACOMETIDOS POR COVID-19 NA "PRIMEIRA ONDA" NO BRASIL EM DESFECHO DE ALTA X ÓBITO	E-PÔSTER
1804	ANÁLISE COMPARATIVA DE FATORES DE MORBIMORTALIDADE EM PACIENTES COM COVID-19 COM E SEM CARDIOPATIAS EM 2020 NO BRASIL.	E-PÔSTER
1853	ANÁLISE COMPARATIVA DE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS DE PACIENTES ACOMETIDOS POR DOENÇA DE CHAGAS AGUDA COM E SEM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL ENTRE 2018 E 2021	E-PÔSTER
1769	ANÁLISE DA EXISTÊNCIA DE INSUFICIÊNCIA MITRAL E PRESENÇA DO SINAL DA TURGÊNCIA JUGULAR EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA CARDIOLÓGICA NO INTERIOR DO CEARÁ.	E-PÔSTER
1830	ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DE ARRITMIAS CARDÍACAS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO	E-PÔSTER
1806	ANÁLISE DA MORTALIDADE BRASILEIRA POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS	E-PÔSTER
1936	ANÁLISE DA MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO CEARÁ NO PERÍODO DE 2018-2022	E-PÔSTER
1821	ANÁLISE DAS 6 MAIORES MORTALIDADES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE 2017 E 2021 NO CEARÁ.	E-PÔSTER

ID TÍTULO TIPO

1791	ANÁLISE DO PAINEL DE MORTALIDADE POR DOENÇA DE CHAGAS COM COMPROMETIMENTO CARDÍACO NO INTERIOR DO CEARÁ ENTRE 2017 E 2021.	E-PÔSTER
1815	ANÁLISE DO PERFIL DE MORTALIDADE E DOS GASTOS PÚBLICOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA NO CEARÁ NO PERÍODO DE 2012 A 2021.	E-PÔSTER
1743	ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA CAUSA DE ÓBITOS POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO MAIS PREVALENTE NO CEARÁ ENTRE 2017 E 2021.	E-PÔSTER
1953	ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA NO CEARÁ NO PERÍODO DE 2008 A 2023	E-PÔSTER
1802	ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR DOENÇAS CARDÍACA PULMONAR E DA CIRCULAÇÃO PULMONAR ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 (2017-2022) NO BRASIL E NO CEARÁ	E-PÔSTER
1932	ANÁLISE DO RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES DIABÉTICAS	E-PÔSTER
1808	ANÁLISE DO TEMPO DE TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO – ITAIPÓCA/CE, REFERENCIADOS EM CARÁTER ELETIVO AO HOSPITAL CARDIOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE MESSEJANA/CE.	E-PÔSTER
1905	ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL BRASILEIRA	E-PÔSTER
1833	ANÁLISE DOS GASTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COM INTERNAÇÕES DE PACIENTES IDOSOS ACOMETIDOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA (CE), NO ANO DE 2022: UM ESTUDO DE CUSTO DE DOENÇA	E-PÔSTER
1960	ANÁLISE DOS ÓBITOS E INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO ESTADO DO CEARÁ, DURANTE O PERÍODO DE 2019 A 2022 POR FAIXA ETÁRIA, EM INDIVÍDUOS ADULTOS E IDOSOS.	E-PÔSTER
1799	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA DAS INTERNAÇÕES POR ATEROSCLEROSE E ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE 2018 E 2022 NO ESTADO DO CEARÁ.	E-PÔSTER
1768	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR ENDOCARDITE INFECCIOSA AGUDA E SUBAGUDA, NO CEARÁ, ENTRE 2018 E 2022	E-PÔSTER
1890	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS COARTECTOMIAS EM LACTENTES MENORES DE 4 MESES EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE FORTALEZA ENTRE 2018 E 2022.	E-PÔSTER
1959	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS NO CEARÁ E NO BRASIL EM 2022	E-PÔSTER
1847	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PADRÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR HIPERTENSÃO ESSENCIAL NO CEARÁ ENTRE 2018 E 2022	E-PÔSTER
1766	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERFIL DE ÓBITOS POR PARADA CARDÍACA NO CEARÁ E NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2021	E-PÔSTER
1776	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE MIOCARDITE AGUDA NO CEARÁ E NO NORDESTE NO PERÍODO ANTERIOR E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 (2017-2021)	E-PÔSTER
1950	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE MORTE SÚBITA CARDÍACA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE DURANTE O PERÍODO 2018-2022	E-PÔSTER
1930	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS NO NORDESTE EM 2021	E-PÔSTER
1912	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE 2019 E 2021	E-PÔSTER
1836	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS TRANSPLANTES CARDÍACOS NO CEARÁ DE 2017 A 2022	E-PÔSTER

ID TÍTULO TIPO

1793	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOBRE A TETRALOGIA DE FALLOT ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2019 NO CEARÁ.	E-PÔSTER
1780	ANÁLISE, POR FAIXA ETÁRIA, DO NÚMERO DE ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL	E-PÔSTER
1758	ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE EM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE MARFAN: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	E-PÔSTER
1965	ANEURISMA DE AORTA GIGANTE	E-PÔSTER
1886	ANEURISMA DE SEIO DE VALSALVA NÃO CORONARIANO COM COMUNICAÇÃO PARA O ÁTRIO DIREITO: RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1889	ANEURISMA SUBMITRAL: RELATO DE APRESENTAÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA	E-PÔSTER
1907	ANEURISMECTOMIA DE VE PARA TRATAMENTO DE ARRITMIA VENTRICULAR REFRATÁRIA E EPISÓDIOS RECORRENTES DE TEMPESTADE ELÉTRICA	E-PÔSTER
1871	ANGIOPLASTIA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE COM DEXTROCARDIA: UM RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1834	APLICAÇÃO DA FAILURE MODE AND EFFECT ANALYSIS NO GERENCIAMENTO DOS PROCESSOS E GESTÃO DE RISCOS DURANTE A HEMODIÁLISE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA	E-PÔSTER
1764	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE ALTO DÉBITO POR FÍSTULA EM AORTA: RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1895	ASSOCIAÇÃO ENTRE INSUFICIÊNCIA MITRAL E FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO NORTE DO CEARÁ	E-PÔSTER
1737	AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO VASCOR SCORE COMO PREDITOR DE RISCO DE EVENTOS HEMORRÁGICOS NA CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA	APRESENTAÇÃO ORAL.
1801	AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES TOMOGRÁFICAS VASCULARES POR ENCAMINHAMENTO EMERGENCIAL, EM HOSPITAIS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DO RIO GRANDE DO SUL.	E-PÔSTER
1832	AVALIAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS NAS FORMAS CARDÍACAS E INDETERMINADA ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA	E-PÔSTER
1884	AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.	APRESENTAÇÃO ORAL.
1962	AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS CARDÍACOS E NÍVEIS LIPÍDICOS EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA.	E-PÔSTER
1760	CAPACIDADE FUNCIONAL DE EXERCÍCIO EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	E-PÔSTER
1787	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E SEGUIMENTO A CURTO PRAZO DOS PORTADORES DE CARDIODESFRILADORES IMPLANTÁVEIS SUBCUTÂNEOS	E-PÔSTER
1903	CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1797	CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA COM VARIANTE PATOGENICA EM MYH7 DIAGNOSTICADA EM PACIENTE COM 15 ANOS DE IDADE: UM RELATO DE CASO	E-PÔSTER

ID TÍTULO TIPO

1939	CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA FAMILIAR TIPO 27: UM RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1861	CARDIONEUROABLAÇÃO EM SÍNCOPE DO SEIO CAROTÍDEO VASODEPRESSORA	E-PÔSTER
1824	CARDIOPATIA NA SÍNDROME DE CRI-DU-CHAT: UM RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1728	CARDIOTOXICIDADE APÓS USO DE FLUOROPIRIMIDINA NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO DO CÂNCER GÁSTRICO: RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1908	CIRURGIA CARDÍACA PARA RESOLUÇÃO DE ARCO AORTICO CONSTRICTOR DE ESÔFAGO E TRAQUEIA DISTAL EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1906	COMPARAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES QUE MORRERAM POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO NORDESTE BRASILEIRO ANTES E DURANTE A PANDEMIA DO SARS-COV-2	E-PÔSTER
1822	COMPARAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE REPARAÇÃO E O DE SUBSTITUIÇÃO DE VÁLVULA CARDÍACA NA ENDOCARDITE INFECCIOSA NO ESTADO DO CEARÁ	E-PÔSTER
1940	COMPORTAMENTO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO CEARÁ POR MACRORREGIÕES DE SAÚDE NO PERÍODO DE 2010 A 2021.	E-PÔSTER
1946	COMUNICAÇÃO INTEREVENTRICULAR POR LESÃO CARDÍACA PENETRANTE: UM RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1838	COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR TRAUMÁTICA CAUSADA POR LESÃO PENETRANTE POR ARMA BRANCA NA REGIÃO TORÁCICA	E-PÔSTER
1773	CONHECIMENTO E CONDUTA DA POPULAÇÃO LEIGA NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FORTALEZA.	E-PÔSTER
1851	CORRELAÇÃO DO ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO E O ESCORE DE RASSI NA ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO DE MORTE EM PORTADORES DE DOENÇA DE CHAGAS	APRESENTAÇÃO ORAL.
1792	CORRELAÇÃO ENTRE NÍVEL FUNCIONAL, INCAPACIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA	E-PÔSTER
1901	CORRELAÇÃO ENTRE O VALOR DA HEMOGLOBINA NA ADMISSÃO E A CLASSE FUNCIONAL (NYHA) DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA EM HOSPITAL TERCIÁRIO NA REGIÃO NORTE DO CEARÁ	E-PÔSTER
1786	COVID-19 COMO AGRAVANTE DE DOENÇA CARDIOVASCULAR: O AUMENTO NA INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA PANDEMIA DE COVID-19 NO CEARÁ	E-PÔSTER
1854	DADOS SEMIOLÓGICOS DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM HISTÓRICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO CEARÁ.	E-PÔSTER
1918	DEGENERAÇÃO MIXOMATOSA DA VÁLVULA AÓRTICA: UM RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1770	DELINEAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO CEARÁ ENTRE 2018 E 2023	E-PÔSTER
1894	DESEMPENHO DO CEARÁ E DE OUTROS ESTADOS NORDESTINOS NO TRANSPLANTE CARDÍACO	E-PÔSTER
1869	DIAGNÓSTICO E FOLLOW UP DE PACIENTES COM SÍNDROME DA HIPERSENSIBILIDADE DO SEIO CAROTÍDEO SUBMETIDOS A IMPLANTE DE MARCAPASSO DEFINITIVO - A ESTIMUAÇÃO ARTIFICIAL É SEMPRE EFICAZ?	E-PÔSTER

ID

TÍTULO

TIPO

1771	DIAGNÓSTICO E RESOLUÇÃO CIRÚRGICA DE TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS EM PACIENTE NEONATAL: UM RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1846	DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS NO ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	E-PÔSTER
1734	DISSECÇÃO DE AORTA DEVIDO A TRAUMA CONTUSO EM IDADE PRÉ-ESCOLAR – RELATO DE CASO.	E-PÔSTER
1790	DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIA ASSOCIADA A INFARTO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST: RELATO DE CASO.	E-PÔSTER
1941	DOENÇA DE CHAGAS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDADE NO NORDESTE BRASILEIRO	E-PÔSTER
1938	DOENÇAS AUTOIMUNES COMO CAUSA DE ENDOCARDITE NÃO INFECCIOSA: RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1823	EDEMA AGUDO DE PULMÃO CARDIOGÊNICO EM JOVEM COM ADENOMA PRODUTOR DE CORTISOL: RELATO DE AUTÓPSIA	E-PÔSTER
1893	EDEMA AGUDO DE PULMÃO SECUNDÁRIO À HIPERPLASIA CORTICAL ADRENAL NODULAR: RELATO DE CASO E ESTUDO DE AUTÓPSIA	E-PÔSTER
1877	EFEITOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR SOBRE A FORÇA E A CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES PÓS CIRURGIA CARDÍACA	APRESENTAÇÃO ORAL.
1741	ENDOCARDITE DE LIBMAN-SACKS COM ACOMETIMENTO DE VALVA TRISCÚSPIDE: RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1829	ENDOCARDITE INFECCIOSA POR SERRATIA MARCESCENS	E-PÔSTER
1739	ENDOCARDITE POR ESCHERICHIA COLI EM PACIENTE IDOSA: UM RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1957	ESTENOSE AÓRTICA SUPRAVALVAR EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE WILLIAMS: UM RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1942	ESTRATÉGIAS NO GERENCIAMENTO DOS ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS PARA TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM DOENÇAS CARDIOPULMONARES	E-PÔSTER
1742	EVOLUÇÃO A LONGO PRAZO DOS PORTADORES DE DESFIBRILADOR CARDÍACO: PACIENTES COM CÁRDIOPATIA DA DOENÇA DE CHAGAS VERSUS PACIENTES COM CARDIOPATIA NÃO-ISQUÊMICA.	E-PÔSTER
1783	EVOLUÇÃO DOS ÓBITOS POR DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA NO CEARÁ NO PERÍODO DE 2017 A 2021	E-PÔSTER
1949	FATORES ASSOCIADOS AO RISCO CARDIOVASCULAR EM DIABÉTICOS SEM DOENÇA CARDIOVASCULAR	APRESENTAÇÃO ORAL.
1772	FORÇA DE PREENSÃO MANUAL E FATORES ASSOCIADOS EM ADULTOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA	E-PÔSTER
1878	FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA OU REDUZIDA: ISSO IMPACTA NO DESFECHO FUNCIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR?	E-PÔSTER
1927	HIPERGLICEMIA MATERNA INDUZ DISFUNÇÃO AUTONÔMICA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PROLE ADULTA DE IDADE AVANÇADA	E-PÔSTER

ID

TÍTULO

TIPO

1917	HIPERTENSÃO ARTERIAL NO CEARÁ E NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES EM 2022	E-PÔSTER
1779	HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: AVALIAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	E-PÔSTER
1744	HIPOTIREOIDISMO INDUZIDO PELO USO CRÔNICO DE AMIODARONA EM PACIENTE COM FIBRILAÇÃO ATRIAL: RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1881	IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA JUNTO AO SETOR DE REABILITAÇÃO PULMONAR EM UNIDADE DE REFERÊNCIA EM CARDIOPNEUMOLOGIA	E-PÔSTER
1929	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO: ANÁLISE QUANTITATIVA E FINANCEIRA NO NORDESTE E NO RIO GRANDE DO NORTE EM 5 ANOS.	E-PÔSTER
1782	INCIDÊNCIA DOS ATENDIMENTOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO CONTEXTO PRÉ-HOSPITALAR DO SAMU FORTALEZA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.	E-PÔSTER
1891	INCIDÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM NASCIDOS VIVOS NO ESTADO DO CEARÁ	E-PÔSTER
1928	INCIDÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO ESTADO DO CEARÁ	E-PÔSTER
1738	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SECUNDÁRIO AO USO DE TADALAFILA: RELATO DE CASO COM ESTUDO DE AUTOPSIA	E-PÔSTER
1752	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: DESCRIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS EM PACIENTES ADULTOS JOVENS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	E-PÔSTER
1875	INFARTO DE ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR PROXIMAL COM PADRÃO ELETROCARDIOGRÁFICO "TOMBSTONE".	E-PÔSTER
1909	LEPTOSPIROSE E SUAS IMPLICAÇÕES CARDÍACAS: UMA ANÁLISE DO QUADRO CLÍNICO ENTRE PACIENTES COM E SEM EVOLUÇÃO PARA ALTERAÇÕES CARDÍACAS	E-PÔSTER
1934	MANEJO MULTIPROFISSIONAL DE UM PACIENTE CARDIOPATA EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1785	MORTALIDADE MATERNA POR CAUSAS HIPERTENSIVAS, LEVANTAMENTO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS ANTES E APÓS CRIAÇÃO DA REDE CEGONHA	E-PÔSTER
1961	MORTALIDADE POR CAUSAS HIPERTENSIVAS NO CEARÁ, LEVANTAMENTO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	E-PÔSTER
1778	MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAIS PÚBLICOS NO CEARÁ ENTRE JANEIRO DE 2018 E MAIO DE 2023 NA POPULAÇÃO ACIMA DE 40 ANOS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA EM PERÍODO PRÉ E PÓS PANDEMIA DA COVID-19.	E-PÔSTER
1811	MORTE SÚBITA CARDÍACA EM PACIENTE COM MÚLTIPLOS ÓSTIOS EM SEIO CORONARIANO ANTERIOR: UM RELATO DE CASO AUTOPSIADO.	E-PÔSTER
1888	MULHER LÚPICA GERA GEMELARES COM BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL	E-PÔSTER
1757	MULHERES TAMBÉM INFARTAM: UMA AVALIAÇÃO EM SEXAGENÁRIAS SUBMETIDAS AO CATETERISMO CARDÍACO	E-PÔSTER
1879	NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES CARDIOPATAS E DIABÉTICOS ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA-CE	E-PÔSTER

ID

TÍTULO

TIPO

1872	NÚMERO DE INTERNAÇÕES DECORRENTES DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE 2010 E 2020: APS COMO PROTAGONISTA PARA ATENUAR OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO.	E-PÔSTER
1732	O CONHECIMENTO E A CONDUTA DA POPULAÇÃO DIANTE DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E EM UNIVERSIDADE PÚBLICA ESTADUAL DE FORTALEZA	E-PÔSTER
1910	O DUKE ACTIVITY STATUS INDEX É CAPAZ DE IDENTIFICAR A CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?	E-PÔSTER
1860	O TESTE 4-METRE GAIT SPEED É VALIDO PARA AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?	E-PÔSTER
1857	O TESTE DO DEGRAU DE 6 MINUTOS PODE SER UM SUBSTITUTO DO TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ESTÁVEIS?	E-PÔSTER
1858	O TESTE SENTAR-E-LEVANTAR PODE SER USADO PARA AVALIAR CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?	E-PÔSTER
1863	O USO CRESCENTE DE CIGARRO ELETRÔNICO ENTRE ADOLESCENTES NO BRASIL: IMPLICAÇÕES NA PATOGÊNESE CARDÍACA. ESTUDO TRANSVERSAL.	E-PÔSTER
1964	ONDA T MACROSCÓPICA ALTERNANTE E PARADA CARDÍACA EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA. SÍNDROME DO QT LONGO CONGÊNITA OU ADQUIRIDA?	E-PÔSTER
1798	OS PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO TÊM UM MELHOR CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM COMPARAÇÃO COM AQUELES TRATADOS APENAS COM MEDICAMENTOS?	E-PÔSTER
1926	PACIENTE COM FENÓTIPO DE MINOCA COM SUSPEITA DE MIOCARDITE AGUDA POR MELIOIDOSE: RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1913	PADRAO ELETROCARDIOGRAFICO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM SUPRADESNIVELAMENTO DO ST EM PACIENTE COM MIOCARDITE AGUDA - COMO DIFERENCIAR?	E-PÔSTER
1868	PANORAMA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO CEARÁ NOS ÚLTIMOS 10 ANOS (2013-2022): UM ALERTA PARA A INTENSIFICAÇÃO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS	E-PÔSTER
1761	PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO TRATADOS COM TROMBOLÍSE NO AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR (APH) NO CEARÁ	APRESENTAÇÃO ORAL.
1951	PERFIL DE PACIENTES COM VALVOPATIA REUMÁTICA SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: DO PRÉ-OPERATÓRIO ÀS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS	E-PÔSTER
1789	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO CEARÁ	E-PÔSTER
1795	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO ESTADO DO CEARÁ, DE 2012 A 2022.	E-PÔSTER
1826	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES E DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS DE 2018 A 2022 NO ESTADO DO CEARÁ	E-PÔSTER
1756	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO CEARÁ E NO BRASIL (2017-2021)	E-PÔSTER
1745	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS BLOQUEIOS ATRIOVENTRICULARES TOTAIS ATENDIDOS PELO SAMU FORTALEZA: ANÁLISE DE CINCO ANOS	E-PÔSTER
1843	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS ASSOCIADOS À DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA, UM COMPARATIVO ENTRE O PERÍODO ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 (2017-2022) NO BRASIL E NO CEARÁ.	E-PÔSTER

ID

TÍTULO

TIPO

1754	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS ORIUNDOS DE CARDIOPATIA ISQUÊMICA CRÔNICA NO CEARÁ ENTRE 2017 E 2021	E-PÔSTER
1840	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR DOENÇAS DO PERICÁRDIO ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 (2017-2022) NO BRASIL E NO CEARÁ	E-PÔSTER
1775	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2023 NO ESTADO DO CEARÁ	E-PÔSTER
1733	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS PORTADORES DE DOENÇA DE CHAGAS (FORMA CARDÍACA) COM DESFIBRILADOR CARDÍACO IMPLANTÁVEL EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO TERCIÁRIO À SAÚDE DO NORDESTE DO BRASIL.	E-PÔSTER
1817	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHO DE PACIENTES INTERNADOS POR CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA NO CEARÁ ENTRE 2010 E 2023.	E-PÔSTER
1794	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE 2008 - 2023: INTERNAÇÕES E ÓBITOS	E-PÔSTER
1924	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO NO CEARÁ DE 2011 A 2021	E-PÔSTER
1750	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE ÓBITOS POR DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL (2010-2021)	E-PÔSTER
1896	PLASTIA VALVAR TRICÚSPIDE EM PACIENTE COM SÍNDROME CARCINOIDE. RELATO DE CASO.	E-PÔSTER
1736	PREDITORES DE CHOQUES E TERAPIAS APROPRIADAS EM PACIENTES COM CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL E CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA	APRESENTAÇÃO ORAL.
1749	PREVALÊNCIA DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E URGÊNCIAS DE ORIGEM CARDÍACA ATENDIDAS PELO SAMU FORTALEZA ENTRE 2019 E 2022 .	E-PÔSTER
1919	PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO BRASIL: ANÁLISE ESTATÍSTICA E FINANCEIRA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS	E-PÔSTER
1730	PREVALÊNCIA DO USO DE MARCAPASSO EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES TIPO 2.	E-PÔSTER
1904	PROCEDIMENTO MINIMAMENTE INVASIVO POR CATETERISMO CARDÍACO EM PACIENTE DE ALTO RISCO: RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1755	PROTOCOLO DE PROTEÇÃO RENAL APLICADO À CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA: ANÁLISE DE FATORES DE RISCO E DESFECHOS	E-PÔSTER
1948	QT PROLONGADO EM VIGÊNCIA DE UMA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA) - SERÁ A ISQUEMIA A CULPADA APENAS?	E-PÔSTER
1816	QUALIDADE NA AFERIÇÃO DA PRESSAO ARTERIAL EM USUARIOS DA ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE	E-PÔSTER
1933	RARÍSSIMO CASO DE PERICARDITE CONSTRITIVA: SANGRAMENTO PERICÁRDICO PÓS TRAUMÁTICO POR CAUSA INUSITADA	E-PÔSTER
1859	RECUPERAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA APÓS O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	E-PÔSTER
1873	RELAÇÃO DO BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO E INSUFICIÊNCIA MITRAL EVIDENCIADA POR ECOCARDIOGRAMA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ADMITIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DO CEARÁ.	E-PÔSTER

ID

TÍTULO

TIPO

1870	RELAÇÃO ENTRE O DESEMPENHO NO TESTE DE SENTAR E LEVANTAR E O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR	APRESENTAÇÃO ORAL.
1777	RELAÇÃO ENTRE PERFIL HEMODINÂMICO E MORTALIDADE EM PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA	E-PÔSTER
1882	RELATO DE CASO DE CARDIOTOXICIDADE RELACIONADA AO USO DE INIBIDORES DE TIROSINA QUINASE	E-PÔSTER
1937	RUPTURA DE ANEURISMA DE SEIO DE VALSALVA EM GESTANTE. RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1923	SÍNDROME BRASH: RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1954	SÍNDROME CORONARIANA COM SUPRA DO SEGMENTO ST COM PADRÃO OCLUSIVO SIMULTÂNEO DE DUAS CORONÁRIAS, UM RELATO DE CASO.	E-PÔSTER
1898	SÍNDROME DA HIPOPLASIA DO CORAÇÃO ESQUERDO: MANEJO MULTIPROFISSIONAL	E-PÔSTER
1845	SÍNDROME DO CORAÇÃO DIREITO HIPOPLÁSICO ASSOCIADA À FÍSTULA CORONÁRIO-CAVITÁRIA: RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1831	SÍNDROME METABÓLICA E DOENÇA DE CHAGAS: UMA ASSOCIAÇÃO INESPERADA	E-PÔSTER
1944	TABAGISMO COMO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ADMITIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA NO INTERIOR DO CEARÁ	E-PÔSTER
1920	TAQUICARDIA VENTRICULAR MONOMÓRFICA NO CONTEXTO DE UM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM OBSTRUÇÃO DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS.	E-PÔSTER
1885	TEMPO MÁXIMO DE FONAÇÃO: EXISTE RELAÇÃO COM A AVALIAÇÃO PULMONAR E MOBILIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA CARDIOVASCULAR?	E-PÔSTER
1746	TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR DOENÇA DE CHAGAS NAS REGIÕES BRASILEIRAS (2010-2021)	E-PÔSTER
1781	TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE POR ANEURISMA E DISSECÇÃO DE AORTA NO CEARÁ NO PERÍODO DE 2011 A 2021	E-PÔSTER
1825	TENDÊNCIAS TEMPORAIS E DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL	E-PÔSTER
1883	TESTE DE FORÇA X RESISTÊNCIA DE MEMBROS SUPERIORES EM PACIENTES COM DOENÇA CARDIOVASCULAR	E-PÔSTER
1865	TÍTULO ANÁLISE LONGITUDINAL DAS TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE E TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: IMPLICAÇÕES PARA ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO E CUIDADOS MULTIDISCIPLINARES	E-PÔSTER
1916	TRANS-4-METOXI-B-NITROESTIRENO, UM ESTIMULADOR DA GUANILATO CICLASE SOLÚVEL, NA PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR INDUZIDA POR MONOCROTALINA EM RATOS	E-PÔSTER
1925	TRANSPLANTE CARDÍACO NO CEARÁ: UM PANORAMA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS	E-PÔSTER
1922	TRATAMENTO DE DOENÇA REUMÁTICA COM COMPROMETIMENTO CARDÍACO: ANÁLISE QUANTITATIVA E FINANCEIRA POR REGIÃO FEDERATIVA EM 05 ANOS.	E-PÔSTER

ID

TÍTULO

TIPO

1902	TRATAMENTO DE DOENÇA REUMÁTICA COM COMPROMETIMENTO CARDÍACO: UMA ANÁLISE TRANSVERSAL	E-PÔSTER
1955	TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VÁLVULA NATIVA: ANÁLISE QUANTITATIVA E FINANCEIRA POR REGIÃO FEDERATIVA EM 5 ANOS.	E-PÔSTER
1887	TUMOR RENAL COM DISSEMINAÇÃO HEMATOGENICA PARA ÁTRIO DIREITO: RELATO DE DIAGNÓSTICO ECOCARDIOGRÁFICO	E-PÔSTER
1747	UMA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR FEBRE REUMÁTICA COM COMPROMETIMENTO CARDÍACO NO BRASIL E NO CEARÁ DURANTE O PERÍODO DE 2017-2021	E-PÔSTER
1818	USO DE TELAS E A SAÚDE CARDIOVASCULAR DE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO	E-PÔSTER
1952	VALVOPATIA REUMÁTICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CARDIOMIOPATIA PERIPARTO: RELATO DE CASO	E-PÔSTER
1807	VALVOPLASTIA AÓRTICA POR BALÃO COMO "TERAPIA PONTE" EM CASO DE ESTENOSE AÓRTICA SEVERA: UM RELATO DE CASO.	E-PÔSTER
1852	VARÍAVEIS CLÍNICAS ASSOCIADAS A DESFECHOS NO ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO EM PORTADORES DE DOENÇA DE CHAGAS	APRESENTAÇÃO ORAL.



28º Congresso Cearense de Cardiologia

Gran Mareiro Hotel | Fortaleza - CE
14 e 15 de setembro de 2023

RESUMOS APROVADOS

Realização



Organização



acesse:
www.cardiologiace.com.br



Informações:

 producao@inpulsoeventos.com.br

 (85) 9 8963-8832



1788 - A associação entre doença renal crônica e infarto agudo do miocárdio: uma análise epidemiológica das alterações na mortalidade de ambos ao longo das últimas décadas no Ceará [Clínico]

Rafael Cavalcante Lima Chagas , Renata Pinheiro Martins de Melo , Gabriel Barbosa Gaspar , Francisco Gabriel Rodrigues Dias , Isabelle Carvalho Gonçalves , Pedro Vinicius de Oliveira Cruz , Isabella Campos Bezerra , Marcos Antonio Rocha da Silva , Antonia Eloisa de Oliveira Barrozo , Maria Isabel Sales Lima

INTRODUÇÃO: A DRC tem como principais etiologias a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), doenças de elevada prevalência na população brasileira. Tais enfermidades contribuem para o dano endotelial predisponente para ataques isquêmicos no miocárdio. Como o rim é um principais responsáveis pelo controle da pressão arterial, a disfunção renal acarreta em alteração dos níveis pressóricos, sobrecarregando o aparelho glomerular. Tal fenômeno gera um ciclo vicioso. Desse modo, a HAS pode ser tanto causa quanto consequência da disfunção renal, sendo o seu controle fundamental para a prevenção de IAM. Já o diabetes pode danificar o endotélio renal, causando alterações estruturais e interferindo no funcionamento desses órgãos. Além disso, também ocorrem alterações no perfil lipídico, com aumento nos níveis séricos de colesterol, por elevação da síntese hepática, decorrente da redução dos níveis de albumina causada pelo dano renal. A maior concentração de lipídios séricos aumenta a aterosclerose nas artérias coronárias, amplificando o risco de IAM, sendo esta a maior causa de mortalidade em pacientes com DRC. **OBJETIVO:** Analisar a influência do aumento da mortalidade por DRC com o aumento da mortalidade por IAM no estado do Ceará. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e correlacional realizado por meio de dados fornecidos pelo Ministério da Saúde do Brasil, através dos Sistemas de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Foram acessadas os números absolutos de mortes decorrentes de DRC e IAM no estado do Ceará entre janeiro de 2001 e dezembro de 2010 e janeiro de 2011 e dezembro de 2020. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e analisados através de estatísticas descritivas. O anonimato de todos os casos estudados está preservado, não sendo necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Em relação à mortalidade por IAM no estado do Ceará, foram registrados 23.367 óbitos entre 2001 e 2010 e 38.490 óbitos entre 2011 e 2020, havendo aumento

de 64,72% nos óbitos por IAM. No que se refere à DRC, foram registradas 1.204 mortes em entre 2001 e 2010 e 2.740 mortes entre 2011 e 2020, com expressivo aumento de 127,57% nas mortes por DRC. Nesse contexto, diante do notório aumento na mortalidade por IAM e DRC na última década, é de suma importância o desenvolvimento de estratégias de prevenção primária de DM e HAS, como o estímulo a mudanças alimentares e à prática regular de exercícios físicos. Ademais, também é fundamental o acompanhamento rigoroso de pacientes com essas patologias e a avaliação do risco cardiovascular de pacientes com DRC, tendo em vista que estes estão mais propensos à isquemia miocárdica.

Palavras-chave: Doença renal crônica , Infarto , Hipertensão , Diabetes





**1862 - ABLAÇÃO DE SUBSTRATO
ARRITMOGÊNICO EM PACIENTE COM SÍNDROME
DE BRUGADA – PRIMEIRO RELATO DA REGIÃO
NORTE-NORDESTE [Intervencionista]**

RONALDO VASCONCELOS TÁVORA , Arnóbio Dias da Ponte Filho , Ieda Prata Costa , Paulo Renato Fernandes Mafaldo , Francisco Rodrigues dos Santos Neto

A síndrome de Brugada (BrS) é uma doença hereditária pertencente à família das canalopatias cardíacas. Apresenta maior risco de arritmias ventriculares graves ou mesmo morte súbita em pacientes sem cardiopatias estruturais identificadas. Estudos recentes mostraram que BrS está associada à fibrose intersticial e à expressão reduzida das junções intercelulares comunicantes na face epicárdica da via de saída do ventrículo direito (VSVD). A modificação desse substrato epicárdico na através de ablação percutânea por cateter desponta como um potencial tratamento eficaz para os casos de taquicardia ventricular / fibrilação ventricular (TV/FV) refratárias ao tratamento medicamentoso que, no Brasil, é ainda mais desafiador pela indisponibilidade da droga de escolha, a quinidina. A despeito de ser promissor, dados referentes a esse tema ainda são extremamente limitados. Relatamos aqui um caso de ablação por cateter de substratos arritmogênicos na BrS. Trata-se de um homem de 54 anos portador de BrS tipo I espontâneo com episódios recorrentes de taquicardia ventricular e síncope. Múltiplas terapias apropriadas deflagradas pelo cardiodesfibrilador (CDI) (30 choques em 6 meses com dois internamentos por tempestade elétrica). O procedimento foi feito sob anestesia geral com acesso epicárdico anterior. Áreas de potenciais tardios, fracionados e prolongados foram anotadas no mapa do substrato epicárdico e mostraram-se confinadas na VSVD. O mapeamento endocárdico não demonstrou potenciais anormais. Uma infusão de solução salina morna no espaço pericárdico resultou em um discreto aumento da área de potenciais tardios devidamente registradas no mapa eletroanatômico. A coronariografia confirmou uma distância segura das principais artérias coronárias. Realizamos ablação por radiofrequência (30-40W; 10-20g; 10-20s) em uma extensa área na fase epicárdica da VSVD visando a eliminação de todos os potenciais tardios encontrados, o que levou ao desaparecimento da elevação do segmento ST do tipo coved-shape em V1-V2, restando um padrão sugestivo de pericardite. Após 40 dias o ECG tinha um aspecto normal. Sem novos eventos arrítmicos nos seis meses subsequentes à intervenção. CONCLUSÃO: Esta foi

a primeira abordagem de modificação do substrato da VSVD epicárdica em um paciente com BrS tipo I sintomático realizada na região norte-nordeste do Brasil. Ela ressalta o fato importante de que, pelo menos em um subconjunto de casos, há um substrato patológico (fibrose) localizado em uma área relativamente pequena na VSVD epicárdica, cuja eliminação pode reduzir significativamente o risco de futuros eventos arrítmicos potencialmente fatais.

Palavras-chave: BRUGADA , TAQUICARDIA VENTRICULAR , ABLAÇÃO





1812 - Abordagem cardiovascular do paciente com Pseudoxantoma Elástico: Relato de caso [Clínico]

Gabriel Jhovani Sousa Dos Santos , Diego Levi Silveira Monteiro , Rodrigo Sátiro Primo , Arnaldo Ferreira Borges , Lucas Bernardino Marques , Leonardo Cardoso Correia Mota , Danielle Xavier do Nascimento , Antonio Iran Costa Magalhães Júnior , Gabriel Paiva Gomes , Daniel Salmito Chaves

Introdução: O pseudoxantoma elástico (PXE) é uma doença genética autossômica recessiva rara do tecido conjuntivo, causada por mutações no gene ABCC6. A proteína ABCC6 mutante promove a calcificação distrófica e destruição das fibras elásticas de diversos tecidos, evoluindo notadamente com acometimento cutâneo, ocular e cardiovascular (CV), este último justificando a necessidade da avaliação CV para o paciente com PXE. **Objetivo:** Discutir, a partir de um caso, a abordagem CV no paciente com PXE. **Descrição do caso:** Mulher, 29 anos, com suspeita clínica de PXE devido a histórico de lesões cutâneas características com início aos 20 anos, comparece ao ambulatório de cardiologia em Sobral-CE. Negou claudicação em membros superiores/inferiores e dispneia. Relatou sensação de "areia" e leve diminuição da acuidade visual no olho direito. A avó teve lesões dermatológicas semelhantes nos membros superiores. Ao exame, apresentou placas reticuladas em aspecto de "parelelepípedos" na região axilar, fossas cubitais, áreas poplíteas e laterais do pescoço, pele solta e enrugada na superfície medial dos braços e coxas. Realizou biópsia das lesões com cortes histológicos em hematoxilina-eosina que evidenciaram deposição de material basófilo com deposição de cálcio permeando as fibras colágenas, caracterizando PXE. Estabelecido diagnóstico provável de PXE. Foram solicitados eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma transtorácico (ECOTT), eco-doppler de carótidas (ECODC), teste ergométrico (TE) e fundoscopia. **Conclusão:** No PXE, a proteína ABCC6 anormal leva a uma calcificação ectópica, com deposição de cálcio/fosfato e fragmentação das fibras elásticas da pele, olhos e vasos sanguíneos. O primeiro sinal da PXE são pequenas pápulas amareladas na nuca, nas laterais do pescoço e nas áreas flexurais. Posteriormente, as pápulas coalescem em placas reticuladas com aspecto de "paralelepípedos" e a pele fica solta e enrugada. Pacientes com PXE possuem alto risco CV pois o tecido conjuntivo da camada média e íntima dos vasos sanguíneos também é afetado pela calcificação distrófica, e por isso, necessitam de investigação com ECG, ECOTT, ECODC e TE para avaliar complicações e estratificar

risco. A doença arterial periférica, com claudicação intermitente dos membros superiores/inferiores, representa a principal manifestação CV da PXE. Repercussões cardíacas como infarto agudo do miocárdio são raras. O manejo das repercussões CV consiste principalmente na mudança do estilo de vida. O uso de AAS é usualmente contra-indicado devido ao risco de sangramento da neovasculatura retiniana patológica presente no paciente com PXE. Portanto, conclui-se que é importante que o cardiologista realize uma avaliação consistente do paciente com PXE devido ao seu alto risco CV.

Palavras-chave: pseudoxantoma elástico , risco cardiovascular , prevenção primária





1876 - A espiritualidade como enfrentamento no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica: discursos maternos [Clínico]

JOANA ANGELICA MARQUES PINHEIRO ,
CLAUDIA CHRISTINA DE LIMA SILVA ,
MARIANA RODRIGUES DE ARAUJO ,
Marília Ximenes Freitas Frota ,
Virna Ribeiro Feitosa Cestari ,
Thereza Maria Moreira Magalhães

Introdução Doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo e a segunda maior causa de mortalidade infantil no Brasil. Estima-se que as malformações cardíacas acometam aproximadamente 0,9% dos nascidos vivos. Quando necessárias, as intervenções cirúrgicas podem ocorrer logo na primeira infância, aumentando a expectativa de vida de bebês e crianças com cardiopatia congênita. Trata-se de um procedimento de alto risco que pode evoluir com longos períodos de internação em unidades de terapia intensiva e com complicações no pós-operatório. A recuperação após a cirurgia é um período delicado, em que as mães podem sentir tristeza, angústia, solidão e medo pelo internamento enquanto aguarda a recuperação do filho. A estratégia de enfrentamento mais comumente vista é a espiritualidade, a religiosidade, associada a alívio de sofrimento e melhora do estado emocional materno. **Objetivo:** apresentar achados a respeito da espiritualidade, nos discursos maternos, utilizada como estratégia de enfrentamento no período após a cirurgia cardíaca dos filhos. **Método:** Trata-se de estudo descritivo acerca dos discursos maternos obtidos em rodas de conversa realizadas no mês de fevereiro a junho de 2021 que apontaram a espiritualidade como estratégia de enfrentamento de mães que acompanhavam os filhos na UTI após a cirurgia cardíaca. As falas foram organizadas e analisadas pelo software IRAMUTEQ. O estudo foi aprovado com parecer número 4.550.044. **Resultados e discussão:** Os discursos maternos encontrados creditam a Deus a cura da doença, o bem-estar no hospital, a oportunidade de atendimento especializado, depois de passar por serviços sem essa especificidade, e também, a recuperação da cirurgia. Ao mesmo tempo a religiosidade, a fé, parecem proporcionar fortalecimento, sentimentos de confiança, segurança e tranquilidade para enfrentar o internamento hospitalar e as repercussões advindas da doença. A espiritualidade é relatada como alívio de angústias e de força para acompanhar o filho na UTI, no pós-operatório, com todos os equipamentos necessários e assim estar presente e cuidar do filho nessa condição. **Conclusão:** a espiritualidade encontrada nos discursos maternos se mostra grande

aliada no processo de enfrentamento a nível hospitalar. A crença de que Deus proverá milagres e a cura, parece fortalecer as mães para se mostrarem ativas e presentes junto ao filho enquanto aguardam a recuperação e a alta hospitalar. A espiritualidade, a religião, o reafirmar da fé e o atribuir a Deus a força recebida para esse momento após a cirurgia cardíaca mostrou-se como suporte para o período delicado de pós cirúrgico e ao mesmo tempo um diferencial em relação ao estado emocional materno diante da internação.

Palavras-chave: Espiritualidade , Estratégias de enfrentamento , Cardiopatias Congênitas , Cirurgia cardíaca





1837 - A fibrilação atrial e seu impacto na ocorrência de acidente vascular cerebral cardioembólico no interior do Piauí. [Clínico]

Tarcisio Meirelle Aurélio França Júnior , Júlio Cesar de Castro e Silva Filho , Tércio Luz Barbosa , Ingrid Aragão Cavalcante , Bruno Enéas Rolim Paiva

INTRODUÇÃO: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia cardíaca em que os átrios se contraem de forma irregular e rápida, o que pode causar uma série de problemas, incluindo palpitações, dispneia, astenia e síncope, além do aumento do risco de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) em sua forma crônica decorrente da formação de trombos intracavitários e sua embolização através da carótida interna. Essa patologia é a arritmia cardíaca mais comum e afetando cerca de 10% das pessoas com 65 anos ou mais. O risco de FA aumenta com a idade, e também é maior em pessoas com hipertensão, cardiopatias, diabetes e obesidade e tem seu diagnóstico mais preciso através de eletrocardiografia Holter por 72 horas. O tratamento mais comum é a terapia medicamentosa, que pode ajudar a controlar a frequência cardíaca e o ritmo cardíaco. Em alguns casos, também pode ser necessário realizar um procedimento cirúrgico para corrigir a arritmia.

OBJETIVOS: Estabelecer o perfil epidemiológico dos pacientes que sofreram acidente vascular cerebral isquêmico com diagnóstico de fibrilação atrial em um hospital do interior do Piauí. **METODOLOGIA:** Foram utilizados os dados de pacientes registrados na plataforma SITS (Safe Implementation of Treatment in Stroke) pela direção do hospital no período de 2020 a 2021 para fazer a análise do número de pacientes, do sexo e da idade posterior à catalogação no Microsoft Excel. Para revisão bibliográfica foi utilizada a plataforma PubMed; as palavras-chave buscadas com base no Medical Subject Headings (MeSH) foram: "stroke", "atrial fibrillation" e "epidemiology"; o conectivo utilizado foi "and". **RESULTADOS:** Foram cadastrados ao longo dos dois anos analisados 262 pacientes, todos com diagnóstico de AVCi. 47 (17,9%) desses casos foram causados em decorrência de FA, consonantes com os achados de Naess et al, 2018, em que o percentual encontrado foi de 19%. Todos os casos foram avaliados com eletrocardiograma durante a admissão e foram fragmentados em 22 (47%) ocorrências em mulheres e 25 (53%) homens. A faixa etária média das ocorrências foi de 71,2 anos e a distribuição etária foi dividida em décadas, sendo a de maior ocorrência entre 71 e 80 anos com 32% das ocorrências, sendo seguida pela de 61 a 70 anos com 26% e 81 a 90 anos com 21% das ocorrências.

CONCLUSÃO: Dessa forma, percebe-se a

importância da fibrilação atrial como a principal causa de eventos isquêmicos cardioembólicos cerebrais, necessitando de medidas de rastreio, na população de 65 a 80 anos em decorrência de sua maior prevalência nesses eventos, para prevenção por meio de anticoagulação e medidas para controle de frequência, além de uma melhor avaliação dos pacientes com AVCi com a eletrocardiografia Holter por 72 horas devido a sua maior acurácia para identificação das arritmias causadoras desses eventos, objetivando a profilaxia secundária.

Palavras-chave: Fibrilação atrial , Acidente vascular cerebral , Epidemiologia , Cardioembólico , Arritmia





1880 - A FORÇA DE PREENSÃO PALMAR TEM RELAÇÃO COM A CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ESTÁVEIS? [Clínico]

Celiane Nogueira Morais de Sousa , Gyslane Felix Sousa , Marconi Pereira Brandão , Crislaine Silva Costa , Glenda Mariano de Queiroz Silva , Erica Almeida Silva , Caroline Alves Madeira , Cristiany Azevedo Martins , Rochelle Pinheiro Ribeiro , Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome onde o coração não consegue fornecer sangue e oxigênio para o corpo de forma eficiente, ocasionando alterações cardiovasculares que geram comprometimento da musculatura esquelética e a diminuição da qualidade de vida. Por isso, os pacientes têm força muscular reduzida gerando fraqueza muscular e dispneia as quais prejudicam a capacidade funcional. **OBJETIVO:** Verificar a relação entre a força de preensão palmar e a capacidade de exercício em pacientes portadores de IC estáveis. **MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa com pacientes portadores de IC no período de maio de 2021 a março de 2023. CEP aprovado nº4.987.763. Foram incluídos paciente portadores de IC independentemente do tipo, com idade superior a 18 anos, sendo excluídos pacientes com sequelas motoras. Foi aplicado um questionário com dados sociodemográficos e referentes à condição de saúde além da classificação funcional da New York Heart Association (NYHA) e da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). A FPP (Força de Preensão Palmar) foi avaliada utilizando um dinamômetro analógico e os valores encontrados foram comparados com o esperado para população saudável, de acordo com valores de referência publicados na literatura A capacidade de exercício (CE) foi verificada pelo Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6). Do resultado do teste os participantes foram classificados em CE preservada para aqueles que caminharam acima de 300 metros e CE reduzida para aqueles que caminharam 300 metros ou menos. Análise estatística realizada pelo Software SPSS versão 23, sendo considerado como estatisticamente significante quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram avaliados 111 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino ($n=57$, 51,4%), com média de idade, peso e altura de respectivamente 59,0;13,5 anos, 73,3±15,6kg e 1,60± 0,09m. Na FPP foi verificado uma redução de 29,7% no membro dominante quando comparado com o predito ($p=0,000$; FPP realizada 25,3±10,7 kgf e FPP esperada 36,0±8,2 kgf) e de 33,1% no membro não

dominante ($p=0,000$; FPP realizada 23,0±8,6 kgf e FPP esperada 34,4±8,2 kgf). No TC6 os participantes caminharam em média 357,4±107,2 metros, estando 4% acima do previsto (343,7±51,3 metros). Dos 111 participantes, 31 apresentavam CE reduzida. Ao realizar a associação entre a FPP com a CE não foi observado nenhuma relação entre as variáveis ($p=0,699$ no lado dominante e $p=0,590$ no lado não dominante), entretanto, quando correlacionado o TC6 com a FPP foi observado uma fraca correlação entre elas ($r=0,340$, $p=0,000$ do lado dominante e $r=0,215$, $p=0,025$ do lado não dominante). **CONCLUSÃO:** A força de pressão palmar não tem relação com a capacidade de exercício, entretanto, apresenta uma fraca correlação com o TC6. Além disso verificamos que a população estudada possui uma redução na força muscular de membros superiores.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca , Capacidade Funcional , Força de Preensão Palmar





1855 - Alterações eletrocardiográficas em pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca com histórico de Infarto Agudo no Miocárdio hospitalizados em um Hospital Terciário no Ceará. [Clínico]

Valder Cavalcante Maia Mendonça Filho , Vicente Lopes Monte Neto , Daniel Salmito Chaves , Leonardo Cardoso Correia Mota , Danielle Xavierdo Nascimento , Priscila de Sousa Duarte , Gabriel Jhovani Sousa dos Santos , Rodrigo Satiro Primo , João Marcos de Fonte Carneiro

é de suma importância a correta conduta da atenção primária quanto a orientação de fatores de risco modificáveis e o tratamento correto das principais doenças crônicas que cursam com alterações vasculares, como diabetes e hipertensão.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca , Infarto do Miocárdio , Eletrocardiograma

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa e multifatorial. Ela pode ter várias causas, como valvulopatia, distúrbios metabólicos, doença arterial coronariana e infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio. Após um episódio de IAM, há diversos fatores que contribuem para o desenvolvimento da IC. Entre eles, estão complicações mecânicas, como comunicação interventricular e ruptura do músculo papilar. A intervenção precoce é crucial, uma vez que, dentro de 30 minutos após a isquemia, ocorrem alterações estruturais nos cardiomiócitos, resultando em morte celular progressiva. Mesmo após o restabelecimento da circulação coronariana, a embolização de detritos trombóticos contribui para a contínua disfunção microvascular. **OBJETIVOS:** Avaliar as principais alterações eletrocardiográficas de pacientes admitidos e internados em um Hospital Terciário de referência em cardiologia. **METODOLOGIA:** Este é um estudo transversal realizado com pacientes admitidos por IC descompensada em um Hospital Terciário localizado na cidade de Sobral (CE). Foram coletadas informações a partir de um banco de dados composto por 327 pacientes, entre os anos de 2016 e 2020. Em seguida, foram selecionados pacientes que apresentaram histórico de IAM, totalizando 61 pacientes. Dessa amostra, as principais alterações eletrocardiográficas foram tabuladas com auxílio do Excel. **RESULTADOS:** Dos pacientes admitidos, 61/327 (18,65%) possuem histórico prévio de IAM e 24/61 evoluíram com óbito. A média de idade dos pacientes é de $68 \pm 11,05$. As principais alterações eletrocardiográficas são: "Zona inativa anterior" presente em 3/61, BRE presente em 9/61, IAM com supra de ST em 9/61, diferentes tipos de BAV (1º, 2º e 3º grau) em 11/61, Ondas Q patológica 8/61, SVE (critério Cornell e Sokolow-Lyon) 14/61 e FA em 19/61. Outras alterações foram documentadas, como FV, AESP e BDAS, em 1/61. **CONCLUSÃO:** Alterações eletrocardiográficas após episódio de IAM em pacientes portadores de IC são comuns e podem afetar tecido cardíaco de diferentes formas. Portanto,





1842 - Amiloidose cardíaca de cadeias leves em paciente com insuficiência cardíaca sistólica descompensada e mieloma múltiplo, um relato de caso. [Clínico]

Vinícius Chagas de Morais Moreira , Jayanne Antonia Ferreira Rabelo , Renata Noronha Ferreira , Aline Macêdo Ramos , Francisco Tomaz da Costa Filho , Affonso Henrique Sobreira Xavier , Paulo de Matos Brito Carneiro , Nara Kelly Ribeiro de Lima , Júlia de Hollanda Celestino , Eliseu Sousa do Amaral Junior

Introdução: A amiloidose cardíaca é uma condição rara mas com grande potencial de mortalidade precoce por falência congestiva do coração quando não tratada devidamente. Esta doença de depósito é responsável por inúmeros sintomas sistêmicos e, quando associada com mieloma múltiplo, intensas crises algícas. A confirmação do diagnóstico é feita com biópsias e exames laboratoriais. A suspeita deve ser feita de maneira precoce a fim de evitar potenciais complicações. **Objetivo:** Relatar um caso de um paciente com ICFER e suspeita de amiloidose e mieloma múltiplo. **Descrição do caso:** J. H. L., masculino, 69 anos, apresenta quadro de edema de membros inferiores com sinal de Godet (cacifo) progressivo há 1 ano, associando-se a dispneia aos esforços e dispneia paroxíptica noturna há 6 meses. Buscou assistência médica, sendo realizado ecocardiograma transtorácico, o qual demonstrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 31%, acinesia da parede septal anterior e inferior com hipocinesia das demais; eletrocardiograma com presença de fibrilação atrial e baixa voltagem difusa; angiografia coronariana percutânea sem doença coronariana obstrutiva e sorologia para Doença de Chagas não reagente (duas amostras de metodologias distintas). Iniciou então tratamento com posterior acompanhamento ambulatorial, sendo conduzido com metoprolol 100mg/dia, espironolactona 25mg/dia, digoxina 0,50 mg/dia, atorvastatina 20mg/dia, furosemida 80mg/dia, rivaroxabana 20mg/dia, dapagliflozina 10 mg/dia. Apesar da melhora do quadro cardiológico, evoluiu com dor neuropática em extremidades, predominantemente de membros superiores, associada a sinal de Tinel ao exame físico, sendo realizado ultrassonografia de punhos que evidenciou espessamento de nervo mediano bilateralmente, recebendo o diagnóstico de Síndrome do Túnel do Carpo. Apresentava também sinais de disautonomia cardiovascular com episódios de hipotensão ortostática sintomáticos, espessamento cutâneo de extremidades e aumento de partes moles nos ombros. Diante dos achados foi aventada a hipótese de

amiloidose de cadeias leves (AL), associada ou não a mieloma múltiplo, sendo internado para investigação. Em exames admissionais, apresentava anemia de doença crônica; hipercalcemia; eletroforese de proteínas séricas com presença de pico monoclonal de 0,11g/dL migrando na região das gamaglobulinas; pesquisa de cadeias leves com razão Kappa/Lambda de 30,91 e mielograma com presença de 34% de plasmócitos, compatível com mieloma múltiplo. Dessa maneira, foi também realizada biópsia de coxim adiposo corada com vermelho do congo que confirmou amiloidose AL. No momento segue tratamento com velcade, ciclosporina e dexametasona. **Conclusão:** Dessa forma, nota-se a importância de suspeitar e investigar a presença de doenças cardíacas de depósito, como a amiloidose, considerando-as um importante diagnóstico diferencial, além de sua correta avaliação e a apresentação de condições paralelas, devido ao seu caráter progressivo de morbimortalidade.

Palavras-chave: Amiloidose , Mieloma Múltiplo , Amiloidose AL , Insuficiência Cardíaca , Relatos de Casos





1892 - AMILOIDOSE CARDÍACA SECUNDÁRIA A HANSENÍASE: RELATO DE CASO [Clínico]

Gabriel Jhovani Sousa Dos Santos , Diego Levi Silveira Monteiro , Gabriel Paiva Gomes , Lucas Bernardino Marques , Gabriela Ecy Ribeiro Gonçalves Costa Cordeiro , Arnaldo Ferreira Borges , Priscila de Sousa Duarte , Danielle Xavier do Nascimento , Leonardo Cardoso Correia Mota , Valder Cavalcante Maia Mendonça Filho

Introdução: A amiloidose cardíaca (AC) é uma cardiomiopatia restritiva onde ocorre infiltração de proteína amiloide no tecido miocárdico, relacionando-se com a insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) e, raramente, é secundária a doenças inflamatórias crônicas, como artrite reumatóide e hanseníase (HSN). No contexto da amiloidose secundária (AS) à HSN, os relatos disponíveis descrevem sobretudo acometimento renal, com escassa literatura sobre o cardíaco. Assim, necessita-se de alto grau de suspeição para o diagnóstico da AC. **Objetivo:** Discutir, a partir de um caso, a investigação da AC secundária à HSN. **Descrição do caso:** Homem, 34 anos, com histórico de HSN há 8 anos, comparece a Policlínica de Sobral com queixa de palpitações esporádicas, referenciado de UBS onde foram solicitados ecocardiograma transtorácico (ECOTT) e eletrocardiograma (ECG). Relata dispneia NYHA II, taquicardia, dor em mmii e polineuropatia sensitivo-motora periférica (PNPSM). Nega ortopneia, dispneia paroxística noturna, angina, síncope, lipotímia, ascite, edema de mmii, síndrome do túnel do carpo (STC) e ruptura do tendão do biceps (RTB). Nega hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo e etilismo. Tem história familiar de cardiopatia. Realizou tratamento para hanseníase por 1 ano e 6 meses, há 2 anos sem sintomas. Exame físico sem alterações. ECG com importante sobrecarga de ventrículo esquerdo (VE). ECOTT com evidência de hipocinesia difusa de VE notadamente em parede septal, disfunção sistólica moderada de VE com fração de ejeção de 33%, disfunção diastólica de VE tipo 1, hipertrofia concêntrica de VE importante, strain longitudinal global reduzido com preservação dos segmentos apicais (padrão apical sparing) e dilatação de VE de grau importante, exame altamente sugestivo de AC. Foi então solicitada dosagem de kappa/lambda sérica. **Conclusão:** A AC é subdiagnosticada devido a ideia errônea de que é rara e sem tratamento. A sua incidência aumentou com o avanço dos métodos para o diagnóstico que, quando tardio, implica em pior prognóstico, pois retarda o início do tratamento. Portanto, deve-se manter alto grau de suspeição e atenção aos sinais de alarme nos

pacientes com ICFEP, como STC bilateral, RTB, PNPSM (confundidor no caso de HSN) e fenótipo infiltrativo ao ECOTT, em especial se coexistência de doenças ligadas a AS. Feita a suspeita clínica, é solicitada a relação kappa/lambda sérica. Se exame positivo, deve-se realizar consulta urgente com hematologista. Se negativo, segue-se com cintilografia cardíaca com pirofosfato Tc99m, e na ausência, biópsia com vermelho Congo. Feito o diagnóstico definitivo, procede-se com tipagem genética para seleção da terapêutica adequada. Concluímos que do ponto de vista clínico investigativo, melhor pensar em manifestação atípica de uma doença (HSN), do que na apresentação de duas patologias distintas (AC) primária e (HSN). Manteremos acompanhamento do paciente aguardando resultados dos exames complementares.

Palavras-chave: Amiloidose , Hanseníase ,
Insuficiência cardíaca





1850 - Amnésia global transitória após ecocardiograma sob estresse: um relato de caso. [Imagem Cardiovascular]

Jessyca Gonçalves Cruz , João David Leitão Lucena , Ana Gardenia Farias Liberato , Marcia Maria Carneiro , Francisco Farias Junior , Magda Dantas Figueiredo , Mauricio Costa Lima , Carlos André Bezerra e Silva , Christiane Bezerra Rocha Liberato

Introdução: O ecocardiograma sob estresse farmacológico com dobutamina e atropina é modalidade diagnóstica amplamente utilizada para avaliação de doença arterial coronariana. Embora raros, sintomas neuropsiquiátricos já foram relatados após o teste. A amnésia global transitória (AGT) é uma síndrome caracterizada por início agudo de amnésia anterógrada e, em algum grau, retrógrada, com demais funções cognitivas dentro da normalidade e resolução espontânea em até 24h. **Objetivo:** Relatar caso raro de episódio de AGT após ecocardiograma sob estresse farmacológico. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 67 anos, portadora de diabetes mellitus e hipotireoidismo, encaminhada para realização do ecocardiograma sob estresse para investigação de dor torácica. Admitida estável e assintomática, com ecocardiograma e eletrocardiograma (ECG) prévios sem alterações. Iniciada infusão de dobutamina conforme protocolo institucional na dose de 10 µg/kg/min, com incrementos de 10 µg/kg/min a cada 3 min, alcançando dose máxima de 40 µg/kg/min. Seis bolus intravenosos de atropina de 0,25 mg foram administrados durante o exame. A frequência cardíaca (FC) máxima alcançada foi de 145 bpm, equivalente a 94% da FC máxima estimada para a idade da paciente, e a pressão arterial (PA) no pico do esforço foi aferida em 117/65 mmHg. A paciente não referiu sintomas e não houve alterações na cinética cardíaca até o momento do pico da infusão. Após interrupção da infusão da dobutamina, no início da fase de recuperação, foi evidenciada hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo, com redução da fração de ejeção, estimada pelo método de Simpson em 48%. O ECG passou a apresentar padrão de isquemia circunferencial. A paciente queixou-se de forte cefaleia e náusea, com PA aferida em 160/90 mmHg, além de passar a perguntar repetidas vezes onde se encontrava e o motivo de estar ali. Informava não lembrar das últimas horas, bem como não parecia reter novas informações, esquecendo rapidamente o que lhe era dito. Ela negou dor torácica ou dispneia, bem como não apresentou déficits neurológicos focais. Realizada tomografia de crânio sem contraste, que não evidenciou alterações agudas. A paciente

permaneceu com a amnésia por cerca de 50 minutos após o exame, repetindo sucessivas vezes as mesmas frases, com posterior recuperação da memória, embora persistisse sem lembrar com exatidão do período da realização do exame. **Conclusão:** Relatamos um caso raro de AGT após ecocardiograma sob estresse, diagnóstico inferido pela história típica e compatível, na ausência de outras alterações clínicas e na neuro-imagem. Embora a etiologia não seja bem definida, várias fisiopatologias são cogitadas, incluindo mecanismos vasculares, epilépticos e psicogênicos. A AGT apresenta bom prognóstico e deve ser conhecida como potencial complicação da ecocardiografia sob estresse com dobutamina-atropina.

Palavras-chave: Ecocardiograma , Amnésia , Dobutamina , Atropina , Complicações





1803 - ANÁLISE COMPARATIVA DE ASPECTOS CLÍNICOS E BIOQUÍMICOS ENTRE PACIENTES ACOMETIDOS POR COVID-19 NA "PRIMEIRA ONDA" NO BRASIL EM DESFECHO DE ALTA X ÓBITO
[Clínico]

Camilla Beatriz Marinho Teles , Antonio Augusto Ferreira Carioca , Breno Douglas Dantas Oliveira , Eudoxia Sousa de Alencar , Julia Lemos Lima Verde , João Victor Monteiro Souza , Luiz Paulino Gomes Neto

ventilação mecânica e os valores de D-dímero e troponina foram os mais relacionados a apresentações clínicas complicadas, as quais revelaram maior risco para óbito. Faz-se relevante aplicar essa análise comparativa nas demais "ondas" epidemiológicas de Covid-19 no Brasil, a fim de reforçar o perfil epidemiológico de risco.

Palavras-chave: Covid-19 , Desfecho , Comorbidades , Óbitos

Introdução: No Brasil, a denominada "primeira onda de Covid-19", de acordo com os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, ocorreu no período de março de 2020 até o início de novembro de 2020, marcada por elevado número de casos notificados diariamente e intensa mortalidade. Em contexto de elevada transmissibilidade viral, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam como um maior preditor de complicações pacientes com mais de 60 anos com fatores de risco cardiovasculares (FRCV), incluindo diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e cardiopatias crônicas. Além disso, trombocitopenia, marcadores de inflamação, como elevação de D-dímero (> 1.000 ng/ml) e troponina, e o uso de ventilação mecânica também são fatores de risco para desfecho mais crítico. Objetivo: Correlacionar aspectos clínicos e laboratoriais de pacientes diagnosticados com Covid-19 com o maior risco para morbimortalidade nessa doença. Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com o uso de dados coletados de prontuários eletrônicos de 199 pacientes, com diagnóstico de Covid-19 positivo, internados em hospital de referência cardiopulmonar, em Fortaleza-CE, em 2020. A análise estatística foi realizada pelos programas Microsoft Excel, Epi Info 7 e SPSS. Resultados: Dos 199 pacientes diagnosticados com Covid-19, 39,7% (n=79) tiveram alta e 60,3% (n=120) foram a óbito, com idades médias respectivas de 66,43 vs. 69,31. Os aspectos clínicos mais relevantes foram, respectivamente, uso de ventilação mecânica (RR 3.80, IC95%, 2,57-5.61, $p<0,05$), parada cardiorrespiratória (RR 2.33, IC95%, 1.89-2.86, $p<0,05$), sepse (RR 1.70, IC95%, 1.43-2.01, $p<0,05$) e insuficiência renal aguda (RR 1.60, IC95%, 1.30-1.94, $p<0,05$). As avaliações laboratoriais que se destacaram foram a média do valor de D-dímero do grupo com desfecho alta comparada ao grupo com desfecho morte (4.890,16 ng/ml; n=34 vs. 18.233,89 ng/ml; n=64) e valor médio da troponina, respectivamente (0,37970 ng/ml; n= 46 vs. 4,71859 ng/ml; n=70). Conclusão: Observa-se, nesse grupo populacional, que a idade mais avançada, o uso de





1804 - ANÁLISE COMPARATIVA DE FATORES DE MORBIMORTALIDADE EM PACIENTES COM COVID-19 COM E SEM CARDIOPATIAS EM 2020 NO BRASIL. [Clínico]

Camilla Beatriz Marinho Teles , Antonio Augusto Ferreira Carioca , Breno Douglas Dantas Oliveira , Eudoxia Sousa de Alencar , Julia Lemos Lima Verde , João Victor Monteiro Souza , Luiz Paulino Gomes Neto

sofrer influência da presença ou não de cardiopatia, também foi evidente a prevalência das variáveis do qSOFA nos pacientes com essa comorbidade, indicando mais um fator de mortalidade para esse grupo.

Palavras-chave: Covid-19 , Cardiopatia , Morbidade , Mortalidade

Introdução: A Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, com expressão fisiopatológica importante no sistema cardiovascular, a partir de lesões agudas, marcadas por níveis elevados de troponina, que podem culminar em síndrome coronariana aguda (SCA), arritmias e miocardites, por exemplo. Ademais, a inflamação sistêmica promovida pelo vírus pode evoluir para sepse, apresentação clínica avaliada pelo escore quick Sepsis Organ Failure (qSOFA) contendo como variáveis a frequência respiratória (FR) acima de 22 irpm, rebaixamento de nível de consciência (Glasgow < 15) e pressão arterial sistólica (PAS) menor que 100 mmHg. A presença de pelo menos duas dessas três variáveis indicam pior prognóstico em pacientes com suspeita de sepse. **Objetivo:** Comparar a presença de fatores de morbimortalidade em paciente com Covid-19 com e sem cardiopatias. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com o uso de dados coletados de prontuários eletrônicos de 199 pacientes, com diagnóstico de Covid-19 positivo, internados em hospital de referência cardiopulmonar, localizado em Fortaleza-CE, em 2020. A análise estatística foi realizada pelos programas Microsoft Excel, Epi Info 7 e SPSS. **Resultados:** Dos 199 pacientes diagnosticados com Covid-19, 64,3% (n=128) não apresentavam cardiopatia e 35,7% (n=71) possuíam essa comorbidade, com idades médias respectivas de 67,14 vs. 70,31. Os aspectos clínicos mais relevantes foram evolução para síndrome coronariana aguda no grupo dos cardiopatas (RR 3,44, IC95%, 1,76-6,72, p=0,0001) e presença das variáveis que compõem o qSOFA, tais quais 36,7% (n=109) vs. 50% (n=66), p=0,044 com PAS<100 mmHg e 37% (n=81) vs. 50,9% (n=55), p=0,057 com Glasgow < 15. Os valores para FR>22 não foram estatisticamente relevantes. Acerca dos dados laboratoriais, os valores médios de troponina se destacaram (0,26623 ng/ml, n=70 vs. 7,15502 ng/ml, n=47). **Conclusão:** Avalia-se que a presença de Covid-19 em cardiopatas confere maior risco para SCA, caracterizando como consequência a longo prazo da doença , além da presença de sinais inflamatórios cardíacos, como a troponina elevada. Com exceção da variável FR>22, a qual não parece





1853 - ANÁLISE COMPARATIVA DE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS DE PACIENTES ACOMETIDOS POR DOENÇA DE CHAGAS AGUDA COM E SEM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL ENTRE 2018 E 2021 [Clínico]

João Vítor Monteiro Souza , Júlia Lemos Lima Verde , Luiz Paulino Gomes Neto , Camilla Beatriz Marinho Teles , Pedro Quaranta Alves Cavalcanti , Mirella de Castro Magalhães

Doença de Chagas aguda. Manifestações clínicas de Chagas também foram mais prevalentes em pacientes com IC.

Palavras-chave: Doença de Chagas , Doença de Chagas aguda , Insuficiência Cardíaca

Introdução: A doença de Chagas é causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, tendo como vetor insetos da família dos triatomídeos. A fase aguda da infecção por *T. cruzi* dura de 8 a 12 semanas e é caracterizada por tripomastigotas circulantes. Nessa fase, a maioria dos pacientes apresenta sintomas leves e inespecíficos (como mal-estar, febre e anorexia) ou são assintomáticos, não procurando atendimento clínico. A Insuficiência Cardíaca (IC) aguda por miocardite é uma das manifestações clínicas de pacientes chagásicos associada a pior prognósticos. Desse modo, torna-se imprescindível avaliar sinais e sintomas de indivíduos com IC na Doença de Chagas aguda. Objetivos: Comparar o perfil epidemiológico e desfechos de pacientes com e sem IC na fase aguda da Doença de Chagas. Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com dados anonimizados obtidos de casos notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 1 de janeiro de 2018 e 31 de dezembro de 2021. Incluímos pacientes com diagnóstico confirmado de Doença de Chagas aguda e comparamos o perfil epidemiológico de pacientes na fase aguda com ou sem IC. Resultados: Foram analisados 15332 pacientes, dos quais 906 apresentaram IC (5,91%). Dentre os pacientes com IC, 1,65% foram a óbito comparado com 0,10% do grupo sem IC (RR 15,92 IC95% 7,80-32,69 P 0,0001). Em relação ao perfil epidemiológico, os grupos com e sem IC apresentaram, respectivamente, idade média de 49,4±21,3 vs. 34,0±20,9 anos, sexo masculino em 58,9% vs. 51,8%, história de uso de sangue ou hemoderivados nos últimos 120 dias em 2,9% vs. 1,2%, vestígios de triatomídeos intra-domicílio em 6,8% vs. 22,4% e possibilidade de transmissão por via oral em 40,9% vs. 52,6%. Observamos febre persistente em 6,7% vs. 22,4%, astenia em 57,6% vs. 35,2%, edema em 50,1% vs. 15,3%, hepatomegalia em 18,3% vs. 5,5%, esplenomegalia em 11,4% vs. 4,4%, poliadenopatia em 5,1% vs. 1,0% e meningoencefalite em 3,3% vs. 0,6% comparando os grupos com e sem IC respectivamente. Conclusão: A ocorrência de Insuficiência Cardíaca esteve associada com maior mortalidade em pacientes com





1769 - ANÁLISE DA EXISTÊNCIA DE INSUFICIÊNCIA MITRAL E PRESENÇA DO SINAL DA TURGÊNCIA JUGULAR EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA CARDIOLÓGICA NO INTERIOR DO CEARÁ. [Clínico]

Lucas Bernardino Marques , Daniel Salmito Chaves , João Marcos de Fontes Carneiro , Rodrigo Satiro Primo , Arnaldo Ferreira Borges , Leonardo Cardoso Correia Mota , Gabriel Jhovani Sousa Dos Santos , Priscila de Sousa Duarte , Gabriel Paiva Gomes , Valder Cavalcante Maia Mendonça Filho

Introdução: A Insuficiência Mitral (IM) ocorre quando a válvula mitral fecha-se de maneira ineficaz, fazendo com que um volume de sangue considerável retorne para o átrio esquerdo e para os pulmões. Devido a isso, caso a IM não seja tratada o volume de sangue regurgitante aumenta de maneira progressiva ocasionando congestão relacionada à elevação das pressões de enchimento das câmaras esquerdas e, posteriormente, elevação das pressões de enchimento das câmaras direitas, o que caracteriza o mecanismo fisiopatológico da ocorrência do sinal da Turgência Jugular (TJ) durante o exame físico. Tal mecanismo de congestão afeta fortemente o débito cardíaco e, portanto, piora o quadro clínico da Insuficiência Cardíaca (IC). **Objetivo:** Avaliar o grau de correlação entre a presença de IM e ocorrência do sinal da TJ durante o exame físico de pacientes portadores de IC. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, que teve como amostras 320 pacientes que foram admitidos no pronto atendimento de hospital referência em cardiologia no período de 2015 a 2019 com diagnóstico de insuficiência cardíaca evidenciada por Ecocardiograma Transtorácico. As informações utilizadas para este estudo foram coletadas por profissionais da saúde devidamente orientados e presentes durante as admissões no pronto atendimento, com termo de consentimento assinado pelo paciente ou familiar responsável. Com base nos dados ecocardiográficos obtidos, os pacientes foram alocados em dois diferentes grupos: pacientes portadores de IM e pacientes não portadores. A partir disso, o exame físico foi realizado em ambos os grupos buscando a identificação da turgência jugular, registrando a presença ou inexistência deste sinal. Para demonstrar o nível de evidência da associação entre IM e o desenvolvimento de TJ, aplicou-se o teste Qui-quadrado. O cálculo estatístico foi feito no site Open Epi, usando como parâmetro o valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Dentre os 172 pacientes admitidos com IM, um total de 41 (23,84%) apresentaram TJ durante

o exame físico. Outrossim, dos 148 pacientes que não foram admitidos com IM, 70 (47,30%) tiveram TJ evidenciada no exame físico. Desse modo, foi possível analisar a existência de associação entre a IM como fator preditivo para o desenvolvimento de TJ, demonstrando assim, um nível considerável de significância, visto que o valor de p obtido no cálculo foi: 0.000005942. **Conclusão:** Apesar do alto número de pacientes admitidos com patologias associadas à IC diferentes da IM apresentando o sinal da TJ, foi possível perceber que este sinal esteve presente em uma quantidade considerável de pacientes acometidos pela IM (23,84%). Sendo assim, fica evidente que durante a abordagem de um paciente com história médica de IM, é importante a pesquisa de TJ visto que, esse sinal quando presente pode indicar de maneira satisfatória a existência de congestão e consequente piora do quadro clínico de IC.

Palavras-chave: Turgência Jugular , Insuficiência Mitral , Insuficiência Cardíaca





1830 - Análise da incidência e distribuição etária de arritmias cardíacas no Brasil nos últimos 5 anos: um estudo epidemiológico [Clínico]

Renata Pinheiro Martins de Melo , Rafael Cavalcante Lima Chagas , Gabriel Barbosa Gaspar , Francisco Gabriel Rodrigues Dias , Isabelle Carvalho Gonçalves , Pedro Vinicius de Oliveira Cruz , Isabella Campos Bezerra , Rayssa Lana Menezes de Sousa , Marcos Antonio Rocha da Silva , Antonia Eloisa de Oliveira Barrozo

esse grupo etário, que muitas vezes, apresentam fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia, os quais favorecem modificações do ritmo cardíaco.

Palavras-chave: Arritmias cardíacas , Distribuição etária , Ritmo cardíaco , Transtorno de condução

INTRODUÇÃO Em todo o mundo, as doenças cardiovasculares são responsáveis pela maioria das mortes, correspondendo a cerca de 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos. No Brasil, elas representam a principal causa de morte, sendo as arritmias uma dessas causas. Arritmia cardíaca é definida como uma alteração que ocorre na geração ou na condução do estímulo elétrico do coração e pode provocar modificações do ritmo cardíaco. Esta patologia atinge mais de 20 milhões de brasileiros, gerando mais de 320 mil mortes súbitas por ano, segundo a Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC) e tem como principais fatores de risco hipertensão arterial sistêmica (HAS), colesterol e triglicérides elevados, escassez de atividade física, diabetes, obesidade e tabagismo. **OBJETIVOS** Analisar o número de casos e óbitos por arritmias cardíacas e a distribuição etária desse evento cardiovascular no período de 2018 a 2023, no Brasil. **METODOLOGIA** Análise descritiva, obtida pela plataforma do DATASUS, da quantidade de internações por arritmias, da taxa de mortalidade e da distribuição por faixa etária deste acometimento cardiovascular, nos últimos 5 anos, no Brasil. **RESULTADOS** De março de 2018 a março de 2023, foram notificadas 331.702 internações por arritmias cardíacas, resultando em 43.681 óbitos, o que representa 13,17% de taxa de mortalidade. Tal panorama, resultou em um custo de mais de 154 milhões de reais para o Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, 3,3% desses casos de arritmias foram observados em indivíduos jovens de 0 a 19 anos; 27,1% em pessoas de 20 a 59 anos e 69,6% em pacientes idosos de 60 anos ou mais. **CONCLUSÃO** É possível concluir que, mesmo com o avanço da prática médica, as arritmias cardíacas permanecem com um considerável número de internações e taxa de mortalidade, evidenciando a necessidade de rastreamento, acompanhamento e prevenção deste evento cardiovascular, principalmente na população mais susceptível. Ademais, foi observado uma acentuada prevalência de arritmias na população idosa, o que alerta para a importância de uma maior atenção a





1806 - Análise da mortalidade brasileira por insuficiência cardíaca nos últimos 5 anos. [Clínico]

Rebeca Milka Lemos Magalhães Liberato , Francisco Gabriel Duarte Mendes

INTRODUÇÃO: Doenças cardíacas continuam sendo a principal causa de morte, sendo responsáveis por, aproximadamente, um terço das mortes no mundo. Conforme a Diretriz Brasileira, a insuficiência cardíaca congestiva (ICC) afeta mais de 23 milhões de pessoas, tendo uma sobrevida, após 5 anos de diagnóstico, de 35%. No Brasil a ICC foi a principal causa cardiovascular de hospitalização entre 2008 e 2017, totalizando 2,25% de todos os internamentos. **OBJETIVOS:** Avaliar os índices de mortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil, no período de 2017 a 2021, e suas particularidades em relação a idade, sexo e regiões. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, de cunho quantitativo e descritivo, cujos dados foram retirados do DATASUS utilizando as seguintes variáveis: ano do internamento, taxa de mortalidade, sexo, faixa etária e região. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** O número total de óbitos no período analisado foi de 140.134, e teve como taxa de mortalidade média 69,7 a cada 100mil habitantes. Foi identificado um maior número de registros no período de 2021, registrando uma média de, aproximadamente, 15/100 mil habitantes. Em relação às regiões, o maior número foi registrado no sudeste com 69.660 óbitos, tendo São Paulo como principal cidade acometida, em contrapartida, na região norte foi observado uma taxa média de 3,5 a cada 100 mil habitantes, revelando a região com menor taxa de mortalidade, possivelmente devido à subnotificação. Foi observado um maior número de casos de ICC em pessoas acima de 80 anos, com maior predominância no sexo feminino, correspondendo a, aproximadamente, 52% dos casos. Com os dados do estudo, observa-se que as regiões brasileiras com as mais altas taxas de mortalidade são as maiores em tamanho populacional e as que têm mais pessoas idosas. Há direta relação entre as comorbidades mais comuns do envelhecimento e a prevalência crescente da insuficiência cardíaca em idosos (Viana et al., 2018). Além disso, segundo um estudo feito em 2021 por Cestari et al., a raça/etnia pode estar associada às altas taxas de mortalidade na região sudeste, com maior prevalência entre brancos, visto que a doença tem uma sobrevida maior entre negros, hispânicos e asiáticos. Segundo Alencar et al., em seu artigo publicado em 2021, o estrogênio pode desempenhar um papel cardioprotetor na pré-menopausa em

relação à disfunção do ventrículo esquerdo. Níveis mais baixos de estrogênio após a menopausa estão envolvidos com um aumento do índice de doenças cardiovasculares, tais dados podem corroborar para o fato da doença ser mais prevalente em mulheres que em homens. **CONCLUSÃO:** Desta forma, conclui-se que a idade avançada é um fator de risco para o autocuidado, pouca aderência ao tratamento e manejo da doença. Sendo assim, surge a necessidade de mais investimentos para capacitação permanente dos profissionais de saúde nas práticas de cuidado, promoção e reabilitação em saúde, visto que trata-se de uma doença progressiva e prevalente na população brasileira.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca congestiva , mortalidade , doenças cardiovasculares





1936 - ANÁLISE DA MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO CEARÁ NO PERÍODO DE 2018-2022 [Clínico]

Aridênio Dayvid da Silva , Antônio Gabriel Oliveira dos Santos , Anderson Weiny Barbalho Silva , Gelton Fonteles

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) apresentam uma taxa de 36 milhões de óbitos anuais, além de incapacitar muitos dos indivíduos doentes. As doenças cardiovasculares (DCV) fazem parte do grupo de DCNT e ocasionam o maior número de óbitos nessa categoria, a ponto de ser a primeira causa de morte no Brasil. Um terço da mortalidade por DCV ocorre na faixa entre 30 a 69 anos, configurando mortalidade prematura. Além disso, estudos comprovam sua relação com vários quesitos sociais no Brasil como, por exemplo, a escolaridade. Nessa perspectiva, um estudo epidemiológico pode auxiliar na observação desses fatores. **OBJETIVO:** Analisar os dados relativos a mortalidade prematura por DCV no Ceará a fim de determinar o perfil epidemiológico da população acometida pelas DCV. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter retrospectivo, descritivo, de série temporal (2018-2022) com a utilização de dados secundários extraídos do IntegraSUS. Nesse contexto, foi analisada primeiramente a mortalidade por outras categorias de DCNT, sendo elas: Diabetes, Neoplasias e Doenças Respiratórias Crônicas, realizando-se o comparativo com a mortalidade por DCV. Em seguida, como forma de caracterizar o perfil epidemiológico foram estabelecidas variáveis analisadas: faixa etária, cor, escolaridade, sexo e ano de ocorrência. **RESULTADOS:** Foram registradas 55.832 mortes prematuras no período, desse total 25.737(46,09%) foram atribuídas às DCV, sendo a maior proporção de mortes prematuras entre às DCNT. Na análise do perfil epidemiológico, têm-se maior mortalidade entre o sexo masculino que totaliza 15.689 (62%), quanto a faixa etária destaca-se indivíduos entre 60 e 69 anos de idade, em ambos os sexos, resultando em um total de 12.422 (48,26%). Quanto a cor, a parcela parda se apresenta majoritariamente entre os óbitos, com 19.223 (75,91%). Com relação à escolaridade, os dados indicam menor instrução dentre o quantitativo no período em questão, foram 12.544 mortes entre aqueles que possuíam apenas o ensino fundamental (49,5%). Por fim, quanto ao ano de ocorrência, tem-se média de 5.103,4 mortes no período e mediana de 5.093 óbitos, número referente ao ano de 2018, já os valores máximo e mínimo estão registrados nos anos de 2022 e 2020, possuindo registro de 5.464 e 4.830,

respectivamente. Nos demais anos, 2019 e 2021, foram registrados 5142 e 5028. **CONCLUSÃO:** De acordo com os resultados obtidos, os homens, a população parda e as com menor escolaridade tendem a sofrer mais com o desenvolvimento das DCVs, porém a inexatidão do sistema limita as ponderações que podem ser feitas. Quanto a mobilidade no valor de óbitos é necessário destacar a pandemia da Sars-Cov-2 durante os anos de 2020 e 2021, anos em que os valores de mortalidade sofreram queda, tendo súbito aumento com relação ao ano de 2022, tal dado pode estar atrelado a subnotificação das DCVs no período pandêmico.

Palavras-chave: Mortalidade Prematura , Epidemiologia Clínica , Doenças Cardiovasculares





1821 - Análise das 6 maiores mortalidades por infarto agudo do miocárdio entre 2017 e 2021 no Ceará. [Clínico]

Francisco Gabriel Duarte Mendes , Rebeka Milka Lemos Magalhães Liberato

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) figura entre as principais causas de morte no mundo e é caracterizado pela incapacidade do coração de garantir um suporte sanguíneo adequado, causando falência parcial ou total do músculo cardíaco. No contexto cearense, segundo DUARTE, Deyjane Lima et al, 2022, essa patologia acometeu 5,61% dos cearenses de ambos os sexos com idade entre 30 e 69 anos, evoluindo com morte prematura, devido a gravidade do quadro nas 24 horas iniciais. **Objetivo:** Discriminar dados e particularidades dos municípios com Ceará com maiores índices de mortalidade por IAM entre os anos de 2017 e 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de cunho quantitativo e descritivo, cujos dados foram retirados do DATASUS utilizando as seguintes variáveis: ano de constatação do óbito, número de óbitos, sexo e região. Ademais, para realização do cálculo da taxa de mortalidade das localidades foram considerados os números populacionais descritos no último CENSO do IBGE (2022). **Resultados:** O número total de óbitos entre 2017 e 2021 foi quantificado em 21.102, sendo 11.977 do sexo masculino e 9.125 do sexo feminino. Nesse contexto, os 6 principais municípios com maior mortalidade, em ordem decrescente foram: Fortaleza (4325 óbitos), Juazeiro do Norte (833 óbitos), Caucaia (558 óbitos), Itapipoca (447 óbitos), Sobral (431 óbitos) e Maracanaú (357 óbitos), com taxa de mortalidade por IAM de 1.91/1000 habitantes. O ano de 2018 apresentou o maior número de casos da patologia supracitada, com 4523 óbitos. Os dados colhidos revelaram que as 6 maiores médias em ordem decrescente de óbitos ocorreram em Fortaleza (865 óbitos/ano), Juazeiro do Norte (166,6 óbitos/ano), Caucaia (111,6 óbitos/ano), Itapipoca (89,4 óbitos/ano), Sobral (86,2 óbitos/ano) e Maracanaú (71,4 óbitos/ano). Durante 2017 e 2021, 3 dessas 6 cidades demonstraram tendência de queda no número de óbitos, principalmente entre 2019 e 2021. Foram elas: Caucaia, em primeiro lugar, com queda de 37,42% no número de mortes por IAM, seguida por Maracanaú com queda de 33,3% e Fortaleza, que apresentou queda de 32,62%. Sobral apresentou queda de 12,32%. Por outro lado, Juazeiro do Norte e Itapipoca apresentaram aumentos de 6,35% e 28,94%, respectivamente. **Conclusão:** Portanto, é conveniente afirmar que, tais dados reafirmam a importância de garantir acesso,

diagnóstico e tratamento precoce nos casos de IAM no Ceará. Dado o exposto, é possível notar a necessidade de ampliar investimentos em estrutura e capacitação profissional em setores de hemodinâmica hospitalar, como forma de assegurar um atendimento rápido e eficaz, principalmente em cidades como Itapipoca e Juazeiro do Norte, que apresentaram aumento de mortalidade por IAM, de modo que, ao garantir acesso e eficácia de tratamento, ocorra, em breve, uma queda mais acentuada da taxa de mortalidade por IAM nessas localidades.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio , mortalidade , Ceará





1791 - Análise do Painel de Mortalidade por Doença de Chagas com comprometimento cardíaco no interior do Ceará entre 2017 e 2021. [Clínico]

José Guilherme Macedo , Lucas Monteiro Araujo , Vinícius Chagas de Moraes Moreira , Marcela Bernardino Lima , Guilherme Cordeiro Ávila Oliveira , Natan Santos Pereira , Isadora Lima Pontes , Victória Ivina do Nascimento Santos , Lais Maria Pereira Sousa , Gislei Frota Aragão

Introdução: Dentre várias doenças endêmicas que acometem a população brasileira, a Doença de Chagas (DC) ocupa um lugar de destaque devido sua alta letalidade. A associação entre essa doença com o coração é o foco de inúmeras discussões, entre elas, o acometimento cardíaco na fase crônica, que envolve relevante morbidade e mortalidade, sendo a principal causa de cardiomiopatia não-isquêmica na América Latina. Nos últimos anos, os dados de mortalidade de DC com implicações cardíacas alertam os sistemas de saúde, especialmente em regiões interioranas, por conta das construções residenciais e da transmissão parasitária. **Objetivo:** Examinar o quadro de mortalidade por Doença de Chagas com comprometimento cardíaco em regiões interioranas do Ceará, entre o período de 2017 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal e descritivo de agregado espaço-temporal. Os dados foram extraídos em julho de 2023 do Painel de Monitoramento da Mortalidade, desenvolvido pela Secretaria de Vigilância em Saúde. Assim, foram utilizadas Declarações de Óbitos por acometimento cardíaco advindo de DC, de residentes do estado do Ceará, no período de 2017 a 2021. A análise foi realizada por meio das frequências absolutas e percentuais, considerando-se a distribuição em cada mesorregião do estado durante o período de pesquisa. O estudo foi realizado com banco de dados secundários, não necessitando de aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Em uma análise realizada a partir do total de óbitos no período, foram observadas 190 mortes em toda região interiorana do Ceará, sendo uma média de 40 óbitos anuais durante 2017 a 2019, e uma média de 35 óbitos anuais durante 2020 e 2021, uma diferença de menos 5 casos em média por ano, um decréscimo de 12,5%. Dentre as mesorregiões, os Sertões obteve o aumento mais considerável de mortes no período estudado em comparação com os óbitos totais, de 17,5% (2017) a 29,5% (2021). O Jaguaribe foi a região com maior número de mortes confirmadas por acometimento cardíaco a partir da DC durante os anos estudados, possuindo cerca de 23,2% (56 óbitos

totais), além de ser o pico de mortes em 2017, 2019 e 2020. Nos anos de 2018 e 2021, os picos de mortes ocorreram na região Sul e nos Sertões, respectivamente. O Noroeste foi a mesorregião com maior redução de óbitos, de 7,5% dos óbitos em 2017 a 2,2% em 2021. Quanto ao menor número de mortes totais, o Norte cearense apresentou o número mais regular, com apenas dois óbitos em todo o período, uma em 2017 e outra em 2021. **Conclusão:** Mesmo com uma singela queda na concentração de óbitos no interior cearense por DC com acometimento cardíaco, ainda é alarmante o alto número de mortes em regiões interioranas no Ceará. Esse achado define que melhorias habitacionais nessas regiões são fatores que contribuem para a redução de óbitos dessa patologia, e que o surgimento de uma cardiopatia decorrente da Doença de Chagas é um alto fator de mortalidade em regiões não-metropolitanas do estado.

Palavras-chave: Doença de Chagas , Cardiopatia , Ceará





1815 - Análise do perfil de mortalidade e dos gastos públicos com cardiopatia congênita no Ceará no período de 2012 a 2021. [Clínico]

Maria Rita Torres Nogueira , Pedro Vianna Caldas Ribeiro , João Filipe Cavalcante Uchôa Furtado , Débora Vianna dos Santos

Introdução: Cardiopatias congênitas são malformações nas quais pode haver alteração da estrutura e função do coração, comprometendo o fluxo sanguíneo normal. No Brasil, cerca de 41.373 pessoas morrem por essas condições, com cerca de 1.712 (4,1%) ocorrendo no Ceará. Cardiopatias congênitas apresentam maior mortalidade do que a maioria das malformações, mesmo com a possibilidade de diagnóstico ainda na vida fetal. **Objetivo:** Descrever o quantitativo de mortalidade de pessoas portadoras de cardiopatias congênitas no Ceará e apresentar os gastos públicos destinados ao seu tratamento no período de 2012 a 2021. **Métodos:** Estudo transversal e documental com abordagem quantitativa, com dados do Sistema de Informações de Mortalidade e Sistema de Informações Hospitalares do SUS vinculados do DATASUS, no período de 2012 a 2021. Foram avaliados apenas óbitos consequentes de cardiopatia congênita no Ceará, com variáveis de faixa etária, gênero e óbitos por residência por ano, além da análise de custos destinados ao tratamento dessa condição. A partir da coleta de dados, foi utilizado o Excel para a organização das informações obtidas. **Resultados:** No período observado, foi possível identificar 1712 óbitos, sendo 1233 (72%) em crianças menores que 1 ano de vida. Já a faixa etária que apresentou a menor mortalidade foi entre 40 e 49 anos, com 18 casos, representando 1% dos óbitos. O sexo masculino teve maior prevalência, com 968 (56%) dos óbitos. O valor total usado pelo serviço de saúde foi de R\$ 9.498.448,29, com seu pico de gastos no ano de 2015, com o valor de R\$ 1.001.608,00, evidenciando o alto custo para tratamento e serviços hospitalares relacionados a essas condições. Percebeu-se discreta diminuição da quantidade de óbitos nos anos de 2020 e 2021, o que sugere subnotificação dos óbitos decorrentes de cardiopatia congênita durante a pandemia. **Conclusão:** Constata-se uma maior prevalência de óbitos em pacientes masculinos e que apresentam faixa etária menor que um ano. Ademais, observa-se os altos valores necessários para o tratamento e serviços hospitalares relacionados com as cardiopatias congênitas. Esse cenário evidencia a necessidade de que sejam tomadas medidas preventivas e de diagnóstico precoce, para haver uma abordagem adequada e precoce da criança, com o

intuito de reduzir o impacto e a incidência dessas graves situações na população cearense. Esse estudo apresenta como limitação a possível subnotificação durante o período da pandemia, além da incapacidade de relacionar o tipo de cardiopatia congênita com a mortalidade.

Palavras-chave: Cardiopatias Congênitas , Registros de Mortalidade , Sistema Único de Saúde , Gastos Públicos com Saúde





1743 - ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA CAUSA DE ÓBITOS POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO MAIS PREVALENTE NO CEARÁ ENTRE 2017 E 2021. [Clínico]

Lucas Monteiro Araujo , Guilherme Cordeiro Ávila Oliveira , Isadora Lima Pontes , Marcela Bernardino Lima , Natan Santos Pereira , Victória Ivina do Nascimento Santos , José Guilherme Macedo , Laís Maria Pereira de Sousa , Vinícius Chagas de Moraes Moreira , Gislei Frota Aragão

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) representam um problema de saúde pública, acarretando alterações na circulação sanguínea, onde há um desequilíbrio entre a necessidade e aporte de oxigênio, afetando as funções hemodinâmicas. Entre as DCV, pode-se citar o infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo observado um aumento de 54% entre 2008 a 2019. No Ceará, a epidemiologia do IAM também segue com aumento no número de casos, ultrapassando a incidência de agressões por arma de fogo, doenças virais e pulmonares. **Objetivo:** Analisar os óbitos causados pelo IAM, no Ceará, a partir da relação entre os óbitos e as variáveis selecionadas durante o período de 2017 a 2021. **Métodos:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado a partir de dados secundários coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), em julho de 2023, por meio da plataforma DATASUS, acerca das informações sobre a causa de óbitos mais prevalente dentre as doenças do aparelho circulatório (DAC), no Ceará, entre 2017 e 2021. Foi analisado, a partir da CID-10, o grupo de doenças mais prevalente dentre as DAC e, posteriormente, a causa mais prevalente nesse grupo. Foram analisadas, a partir do resultado encontrado, as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade e cor/raça. Não houve submissão ao comitê de ética por se tratar do uso de dados secundários. **Resultados:** Na análise dos óbitos por DAC, observou-se que o grupo de doenças isquêmicas do coração foi o predominante, com 24.952 (32,2%) óbitos do total de 77.400 do período de recorte, acima inclusive das doenças cerebrovasculares, responsáveis por 22.626 (29,2%) óbitos. Do total de óbitos por DAC, 21.102 (27,3%) foram ocasionadas por IAM, sendo esta a causa predominante no grupo de doenças isquêmicas do coração (84,6%). Durante a análise das variáveis, a variável "sexo" apresentou maioria (11.977; 56,8%) dos óbitos por IAM no sexo masculino, o que se manteve durante as faixas etárias a partir dos 15 até os 79 anos de idade, quando houve inversão do padrão apresentado. Entre as faixas etárias, observou-se progressão da quantidade de casos, a

partir dos 15 até acima dos 80 anos de idade, havendo uma predominância de óbitos acima dos 80 anos de idade (7.131; 33,8%). Ainda analisando as idades, a maioria dos óbitos esteve presente nas faixas etárias acima dos 70 anos (12.571; 59,6%). Em relação à escolaridade, observou-se uma relação inversa entre óbitos e anos de escolaridade, sendo um padrão mantido entre os indivíduos com nenhuma até os indivíduos com mais de 12 anos de escolaridade. Houve predominância dos óbitos em indivíduos sem escolaridade (7.235; 34,3%), com maioria (13.602; 61,9%) entre aqueles com nenhuma a até 3 anos de escolaridade. Observou-se também que a maioria dos casos (14.927; 70,7%) ocorreu em indivíduos de cor parda. **Conclusão:** Observa-se predomínio do IAM dentre as DAC, sendo os óbitos mais prevalentes entre indivíduos do sexo masculino, acima dos 80 anos de idade, sem escolaridade e pardos.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio , Doenças do aparelho circulatório , Perfil Epidemiológico , Ceará





1953 - Análise do perfil epidemiológico das internações por febre reumática aguda no Ceará no período de 2008 a 2023 [Clínico]

Francisco Felipe Campelo Barros , Leonardo Antônio Alves Guerreiro Silva

INTRODUÇÃO: A febre reumática (FR) é uma doença de caráter sistêmico e autoimune, que pode ser definida como uma complicação tardia de uma infecção de orofaringe pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A de Lancefield naqueles pacientes com predisposição genética para o quadro. A doença está intimamente associada às condições socioeconômicas da população, com maior prevalência nos países com maior índice de pobreza e menor infraestrutura de saneamento, sendo bastante presente no contexto brasileiro, com cerca de 30000 casos/ ano no Brasil. Ela ganha especial destaque por ser a principal causa de doença valvar nos países em desenvolvimento. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico das internações de adultos no Ceará por FR aguda no período de 2008 a 2023 com foco em demonstrar tendências socioeconômicas e demográficas da doença no território cearense. **MÉTODOS:** Estudo transversal de perfil descritivo e quantitativo realizado a partir da coleta e, posteriormente, análise dos números de internações por FR aguda do período de janeiro de 2008 a junho de 2023 que foram coletados por meio do banco de dados digital do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) hospedado no DATASUS. **RESULTADOS:** Com relação ao sexo dos pacientes internados por FR aguda, o contexto cearense segue a tendência geral da doença e acomete mais o público feminino que o masculino, embora não se tenha notado uma diferença muito considerável nos casos entre homens e mulheres, com 2038 casos no primeiro grupo contra 1872 no segundo grupo. Ainda, é possível observar que a raça parda lidera o ranking de hospitalizações por FR aguda quando comparada às outras; que os brancos possuem um número de 294 registros, enquanto a cor preta é a menos atingida no Ceará, com apenas 23 casos. Além disso, nesse quesito é válido ressaltar que um grupo numeroso de pacientes, 976 dos 3910 casos informados, não teve raça ou cor descritas. A análise da idade dos pacientes internados no Ceará fornece uma visão das faixas etárias mais acometidas pela doença e, apesar de acometer todas as idades, de modo geral, a doença acomete mais a população de 5 a 15 anos no mundo, porém, no Ceará, as hospitalizações são maiores nas faixas etárias acima de 50 anos até 79 anos, com mais de 500 casos referidos em cada faixa etária. Na análise dos

hospitalizados por município, Fortaleza, Barbalha e Crato concentram o maior número de casos. Fortaleza possui uma notável aglomeração deles, por ser o centro mais populoso e o que dispõe de melhor infraestrutura de saúde, entretanto a capital do Estado possui apenas 33 casos/100000 hab, enquanto que Barbalha concentra 2676 casos/ 100000 hab e Crato, 558 casos/100000 hab. **CONCLUSÃO:** Portanto, fica claro que a FR aguda é um quadro muito presente no Estado do Ceará e gera preocupações para os pacientes e gastos para o sistema de saúde. A tendência de uma presença maior nas pacientes femininas é mantida no território cearense, embora uma faixa etária mais idosa liderou

Palavras-chave: Epidemiologia , Ceará , Febre , Reumática , Hospitalização





1802 - Análise do perfil epidemiológico dos óbitos por doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar antes e durante a pandemia de COVID-19 (2017-2022) no Brasil e no Ceará [Clínico]

Amanda Gomes Barros Maia , Vinícius Chagas de Moraes Moreira , José Ítalo Damasceno Gomes , Lucas Monteiro Araújo , Filadelfo Rodrigues Filho

Introdução: Doenças cardiovasculares e broncopulmonares podem ocorrer juntas, tendo ambas alta prevalência na população. A Covid-19 está relacionada a desfechos cardiopulmonares e à ativação da coagulação. Das doenças cardíacas, a insuficiência cardíaca foi associada ao evento adverso da Covid-19, bem como a casos de embolia pulmonar. Essa alta carga de sintomas cardiopulmonares pós Covid-19 ressalta a necessidade de abordagens mais completas aos pacientes. **Objetivo:** Investigar como se comportaram os óbitos por doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar antes e durante a pandemia de Covid-19. **Métodos:** Estudo epidemiológico ecológico quantitativo a partir de dados coletados no painel de monitoramento da mortalidade CID-10 do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Foram analisados a quantidade de óbitos por doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar (CID-10: I26-I28) e suas subclassificações, entre 2017 e 2022, no Brasil e no Ceará. **Resultados:** Sobre os óbitos gerais, foram registrados, no Brasil, uma média de 8.381,7 casos por ano de 2017 a 2019 (período pré-pandêmico) e 8.219 casos por ano, de 2020 a 2022 (período pandêmico), representando queda de 162,7 (1,9%) casos em média por ano entre os intervalos. No Ceará, a média de mortes anual foi 280, entre 2017 e 2019, e 314, entre 2020 e 2022, um aumento de 34 (12,1%) óbitos em média por ano entre os recortes. Sobre as divisões pela CID-10, houve prevalência de redução dos óbitos entre os períodos pré-pandêmico e pandêmico. Observou-se uma diferença de mortes notificadas em média por ano entre os intervalos, no Brasil e no Ceará, respectivamente, de menos 33,3 (0,5%) e mais 43,3 (19,2%) óbitos em média por ano registrados por embolia pulmonar (I26), menos 122 (9,8%) e menos 9,7 (19%) óbitos em média por ano registrados por outras formas de doença cardíaca pulmonar (I27), menos 7,3 (12,22%) e mais 0,3 (11,11%) óbitos em média por ano registrados por outras doenças dos vasos pulmonares (I28). Nas subcategorias, destaca-se óbitos por outra hipertensão pulmonar secundária (I27.2), com aumentos expressivos de 98 (60,37%) casos em média por ano, no Brasil, e 7 (2100%) casos em média por ano, no Ceará, durante o período

analisado. **Conclusão:** Mesmo com uma relação entre a Covid-19 e as doenças cardiopulmonares, nota-se uma diminuição pouco expressiva da quantidade de óbitos gerais por doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar entre os períodos antes e durante a pandemia de Covid-19, o que pode estar associado a menor procura de assistência hospitalar ou subnotificação dessas doenças no período pandêmico. Apesar disso, o subgrupo de doenças da CID-10 hipertensão pulmonar secundária (I27.2) registrou aumento significativo de óbitos comparando os dois recortes temporais, expondo uma possível relação entre a condição e a infecção viral, demandando estudos detalhados sobre o assunto a fim de esclarecer melhor a temática.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico , doença cardíaca pulmonar , doença da circulação pulmonar , COVID-19





1932 - ANÁLISE DO RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES DIABÉTICAS [Clínico]

Beatriz Rodrigues dos Santos , Ane Karoline Medina Neri , Geraldo Bezerra da Silva Júnior , Marina Coelho Feitosa , Iasmin Saldanha Façanha , Thayane Rêgo Dantas , Leonardo Brito de Souza , Douglas Borges da Costa Filho , Bruno Cavalcante Linhares , Thiago Ribeiro Carvalho

Introdução: Doenças cardiovasculares (DCV), como a doença coronariana e o acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, são duas das mais importantes complicações do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), com 2 a 4 vezes mais chances de diabéticos desenvolverem tais doenças. Em mulheres diabéticas, a melhor estratégia para estabelecer o risco cardiovascular (RCV) ainda não foi definida. A inclusão de biomarcadores endoteliais nos escores de risco tradicionais poderia melhorar a avaliação do RCV, já que as células endoteliais são responsáveis por muitas funções na homeostase, como a regulação do tônus vascular por meio da síntese e liberação de fatores que relaxam e contraem a musculatura do vaso. Assim, sabe-se que a disfunção endotelial vascular está intimamente ligada à hipertensão arterial sistêmica e à inflamação local. **Objetivos:** Avaliar a associação entre biomarcadores endoteliais e o RCV em mulheres portadoras de DM2. **Métodos:** Estudo transversal, feito com mulheres com DM2 e idade entre 30 a 74 anos, acompanhadas na atenção primária a saúde entre janeiro e dezembro de 2017. Foram excluídas pacientes com doenças cardiovasculares (DCV) prévias. Avaliados dados clínicos e laboratoriais (idade; tabagismo; índice de massa corporal - IMC; pressão arterial; perfil glicêmico e lipídico) e presença de biomarcadores (VCAM-1, FGF-23, Syndecan-1 e Angiopietina-2). Utilizou-se do Escore de Risco de Framingham (ERF) laboratorial e do escore de risco do United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) para estratificar o RCV. Considerou-se significativo resultados com $p < 0,05$. **Resultados:** No total, foram avaliadas 88 mulheres com DM2, com idade média de 56 ± 10 anos, a maioria hipertensa (71,6%), com glicemia alterada (glicemia $8,53 \pm 3,65$ mmol/L e hbA1c de $6,5\% \pm 1$ mmol/mol), além de alto risco pelo ERF laboratorial (72,7%) e baixo risco pelo escore UKPDS. VCAM-1 mostrou associação com o RCV, principalmente com o alto risco pelo ERF laboratorial ($p = 0,024$). No entanto, à regressão logística evidenciou que apenas idade, níveis de LDL-colesterol e a presença de hipertensão arterial se associaram de forma direta com o RCV segundo o ERF laboratorial. **Conclusão:** As mulheres diabéticas sem DCV prévia avaliadas

apresentaram alto RCV pelo escore tradicional (ERF) e baixo RCV segundo o escore específico para diabéticos (UKPDS). É possível que VCAM-1 seja útil na detecção de disfunção endotelial subclínica em mulheres com DM2 e que a incorporação deste biomarcador em escores possa melhorar a precisão na estratificação de risco de mulheres com DM2, no entanto, estudos com maior poder estatístico devem ser realizados para se avaliar esta questão.

Palavras-chave: Biomarcadores endoteliais , Risco cardiovascular , Diabetes Mellitus , Disfunção endotelial , Mulheres diabéticas





**1905 - ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO
CARDIOVASCULAR EM ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE
FEDERAL BRASILEIRA [Clínico]**

Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago , Ana Kalyne Setúbal de Paiva Oliveira , Silvane Rodrigues Lima , Victor Emmanuell Fernandes Apolonio dos Santos , Maira Raissa de Queiros Gomes , Lídia Stella Teixeira de Meneses , Ana Carolina Lobo dos Santos

Introdução. As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo e no Brasil destaca-se elevada prevalência de fatores de risco para DCV na população universitária. **Objetivo.** Analisar os fatores de risco para DCV em acadêmicos de enfermagem de uma universidade pública federal. **Método.** Trata-se de um estudo transversal, realizado em um curso de graduação em enfermagem no Ceará, com 192 acadêmicos. Para coleta de dados utilizou-se questionário com perguntas sobre dados sociodemográficos, hábitos de vida, história familiar de doença cardiovascular, questionário internacional de atividade física (IPAQ) e questionário simplificado para avaliação de risco cardiovascular. A análise dos dados foram realizadas por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. A pesquisa teve aprovação em comitê de ética sob o parecer Nº 3.577.917. **Resultados.** Verificou-se predominância de mulheres, entre 21 e 25 anos, pardos, com renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos, solteiros e arranjo familiar acompanhado. Concernente aos dados clínicos, verificou-se maioria dentro dos padrões de normalidade para índice de massa corporal (IMC), pressão arterial (PA), circunferência abdominal (CA) e relação cintura quadril (RCQ). A maioria relatou nunca terem fumado (92,7%) e/ou ingerido bebida alcoólica (43,2%). Predominantemente, relataram não realizar atividade física (55,7%), não manter dieta hipossódica (63%) e/ou hipogordurosa (74,5%), embora considerados ativos pelo IPAQ e com consumo alimentar adequado, e não estarem satisfeitos com sua imagem corporal. Quanto ao histórico familiar prevaleceram as co-morbidades: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Identificou-se associação significativa do sexo com excesso de peso, pressão arterial elevada, tabagismo e alcoolismo. O número de disciplinas apresentou-se associado ao alcoolismo e o número de refeições à pressão arterial elevada ($p < 0,05$). **Conclusão.** Predominaram os fatores de risco relacionados ao consumo de sal e gordura e sedentarismo. Houve histórico familiar de hipertensão e diabetes, além de associação do sexo, número de disciplinas do curso e

número de refeições com fatores de risco cardiovascular. Desta forma, sugere-se maior acompanhamento dos fatores riscos de DCV nesse público, para redução dos prejuízos à saúde e morbimortalidade nessa população, bem como implantação de políticas de promoção à saúde, que atuem nos fatores de risco cardiovascular nessa população.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares , Fatores de risco , Estudantes , Enfermagem





1833 - Análise dos gastos do Sistema Único de Saúde com internações de pacientes idosos acometidos por infarto agudo do miocárdio no município de Fortaleza (CE), no ano de 2022: um estudo de custo de doença [Clínico]

Thiago Luís Marques Lopes , Thiciano Sacramento Aragão

INTRODUÇÃO: São consideradas idosas, no Brasil, pessoas de idade a partir de 60 anos. Analisando o perfil populacional do município de Fortaleza, do estado do Ceará, percebeu-se que, dos 2.428.678 habitantes, registrados no ano de 2022, uma vasta parcela era de idosos. Nesse sentido, sabendo-se que, em virtude das alterações fisiológicas cardíacas inerentes ao processo de envelhecimento, pessoas de idade a partir de 60 anos têm alto risco de serem afetadas por infarto agudo do miocárdio (IAM), é válido supor que os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS), no processo de internação, para o cuidado dos pacientes idosos afetados pelo IAM, sejam bastante elevados, distribuindo-se de forma heterogênea entre os subgrupos etários pertencentes a essa faixa de idade a partir dos 60 anos, bem como entre os sexos masculino e feminino. Logo, sendo relevante, já que se propõe a estudar uma temática muito presente na sociedade, este estudo de custo de doença tem sua justificativa alicerçada na intenção de melhor compreender como se deram, no município de Fortaleza (CE), em 2022, os gastos do SUS oriundos dos processos de internação de pacientes idosos acometidos pelo IAM. **OBJETIVO:** Analisar os gastos do SUS com internações de pacientes idosos acometidos por IAM no município de Fortaleza (CE), no ano de 2022. **MÉTODOS:** Acessou-se a plataforma "TabNet", disponibilizada pelo DATASUS. Foi acessado o eixo "epidemiológicas e morbidades", selecionando-se o tópico "Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)". A seguir, foi selecionado o subtópico "Geral, por local de Internação - a partir de 2008", escolhendo-se "Ceará" como área de abrangência geográfica. Por fim, selecionou-se o município "Fortaleza", o conteúdo "valor total", o período "2022", a morbidade "Infarto agudo do miocárdio", as faixas etárias "60 a 69 anos", "70 a 79 anos" e "80 anos e mais" e sexo: "masculino" e "feminino", obtendo-se os dados deste trabalho. **RESULTADOS:** O gasto total do SUS com internação de pacientes idosos acometidos por IAM, no município de Fortaleza (CE), no ano de 2022, foi, em reais, de 10.727.242,13. Somente para o sexo masculino, nas faixas etárias de "60 a 69 anos", "70 a 79 anos" e "80 anos e mais", o valor total dos gastos foi, em reais, respectivamente de: 3.657.214,87, 2.039.038,72 e 932.377,58. Já para

pacientes do sexo feminino, nas respectivas faixas etárias, foi, em reais, de: 1.827.801,66, 1.578.033,10 e 692.776,20. **CONCLUSÃO:** Pode-se afirmar, portanto, que os custos do SUS com a internação de pacientes idosos afetados por IAM são, de fato, bastante elevados, destacando-se os gastos com a internação de pacientes do sexo masculino da faixa etária de 60 a 69 anos, o que se faz pressupor que esta seja a parcela populacional idosa mais acometida por IAM. Desse modo, percebe-se, também, a importância de políticas públicas que conscientizem a população sobre os fatores de risco associados ao IAM, a fim de diminuir os seus casos e de, por conseguinte, reduzir seus custos para o SUS.

Palavras-chave: Análise de gastos , Sistema Único de Saúde , Infarto agudo do miocárdio , Pacientes idosos , Município de Fortaleza





1960 - Análise dos óbitos e internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no estado do Ceará, durante o período de 2019 a 2022 por faixa etária, em indivíduos adultos e idosos. [Clínico]

Paulo de Matos Brito Carneiro , Eduardo de Matos Brito Carneiro , Thiciano Sacramento Aragão , Vinícius Chagas de Moraes Moreira , João Teles Lima , Filadelfo Rodrigues Filho

Introdução: Os transtornos de condução e as arritmias cardíacas são caracterizados por alterações no sistema de condução cardíaco, composto pelo nó sinoatrial, nó atrioventricular, feixe de His e fibras de Purkinje, promovendo mudanças nos padrões eletro-rítmicos normais do coração. Eles apresentam elevada incidência, além de grande mortalidade associada. **Objetivos:** O presente estudo objetiva analisar a relação entre internações e óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas por faixa etária no Ceará e o período da pandemia por COVID-19 para melhor entendimento da sua questão epidemiológica. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico de série temporal (2019 a 2022) no estado do Ceará, com dados obtidos pela plataforma DATASUS de Sistemas de Informação de Saúde (TABNET), para avaliar e comparar o número de internações e óbitos pelos transtornos de condução e arritmias cardíacas por macrorregião de saúde, na aba Morbidade Hospitalar do SUS, geral, por local de internação - a partir de 2008, com abrangência geográfica correspondente ao estado do Ceará. Foram colhidos dados referentes a internações e óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas considerando a faixa etária e o ano de processamento, relativos ao período de janeiro de 2019 a dezembro de 2022. Os dados foram tabulados e submetidos a análise estatística. **Resultados e conclusões:** De acordo com os dados fornecidos, foram identificados um aumento crescente do número absoluto de internações com a progressão da idade em indivíduos adultos e idosos. Indivíduos entre 50 e 59 anos apresentaram a maior relação óbito/internação, de aproximadamente 14,48%, enquanto as outras faixas etárias variaram de 11,44% (20-29 anos) e 13,73% (80 anos e mais). Durante o período de 2019 a 2022, houve uma inconstância no crescimento das internações e dos óbitos, respectivamente, sendo em 2019: 1686 e 202; em 2020: 1564 e 153; em 2021: 1620 e 240; e em 2022: 2144 e 317. As proporções das faixas etárias seguiram tais inconstâncias. Esses dados evidenciam uma redução, em 2020, de internações em 7,18% e de óbitos em 24,26%; seguido de aumentos bruscos,

em 2021, das internações em 3,58% e dos óbitos em 56,86%; e , em 2022, das internações em 32,34% e dos óbitos em 32,08%. Portanto, a análise desses dados evidencia que diversos casos foram menosprezados ou ignorados durante a pandemia, promovendo a queda brusca de internações, o que possivelmente causou o aumento da mortalidade observado. Esse grande aumento do número de internações e de óbitos no último ano tende a permanecer para os próximos, evidenciando um alerta aos médicos para controlar tais resquícios da pandemia.

Palavras-chave: Transtornos de condução , Arritmia cardíaca , Ceará , Epidemiologia , COVID-19





1808 - Análise do tempo de transferência de pacientes atendidos no Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo - Itapipoca/CE, referenciados em caráter eletivo ao hospital cardiológico no município de Messejana/CE. [Clínico]

Caio Guilherme Moura Marques , Camila Marchet Ragnini , Dayrelle Araújo de Oliveira Leite , Leila Carla da Cunha Silva Magalhães

INTRODUÇÃO: As Doenças cardiovasculares abrangem graves enfermidades prevalentes em diversos países, tanto industrializados quanto em desenvolvimento. As taxas de mortalidade por Doenças Cardíacas Coronarianas (DCC) continuam sendo a causa mais comum, responsáveis por 35% de todos os óbitos, chegando a cerca de 1 milhão de casos letais a cada ano.¹ Restringindo esse importante tema a vinte e três pacientes vítimas de DCC atendidos no Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, no município de Itapipoca, o qual dispõe de atendimentos hospitalares de nível secundário, realizando atendimentos de média complexidade, este trabalho evidencia o tempo de espera destes pacientes para a transferência a um centro de destaque em atendimento cardiológico no Município de Messejana, o qual está a 147,5 Km do hospital de origem, via BR-402 e BR-222, sendo equivalente a um tempo virtual de duas horas e dezessete minutos para o deslocamento de carro.⁴

OBJETIVO: Identificar no serviço de nível secundário o tempo de transferência dos pacientes referenciados para o serviço de atendimento cardiológico.³

MÉTODOS: Análise do relatório de transferência do Núcleo Interno de Regulação (NIR) com posterior verificação dos prontuários, pela obtenção de autorização através do comitê do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, do município de Itapipoca/CE, a fim de qualificar o tempo entre solicitação de transferência em caráter eletivo até a liberação da vaga via central de regulação de leitos do Estado no período entre Janeiro de 2023 até o mês de Junho de 2023.²

RESULTADOS: Dos vinte e três pacientes analisados, houve sete pacientes vaga zero e um paciente realocado, os quais foram excluídos do levantamento. Dos quinze pacientes validados, evidencia-se um tempo médio de aproximadamente doze dias para efetivação da transferência dos pacientes, partindo do Hospital em Itapipoca/CE, até o centro de referência em atendimento cardiológico no município de Messejana/CE. Levando também em conta que o município de Itapipoca/CE dispõe de uma unidade de pronto atendimento - UPA 24H, a qual oferta serviço de pronto atendimento e de emergência cardiológica, e que esta unidade também referencia

pacientes ao centro hemodinâmico no município de Messejana/CE, tais indivíduos não foram contabilizados nesse estudo pelo caráter de urgência e de local do atendimento.⁵

CONCLUSÃO: O prolongado tempo de transferência de pacientes atendidos em municípios que tanto não dispõem de centros hemodinâmicos quanto estão relativamente distantes de conglomerados urbanos que os dispõe evidencia-se como uma problemática relevante que acaba prejudicando o prognóstico de pacientes vítimas de doenças cardiovasculares. Com isso, é imperioso destacar a necessidade de políticas públicas visando a ampliação de vagas com enfoque hemodinâmico, bem como a instalação de novos serviços em áreas geográficas estratégicas para redução do tempo de transferência e a densidade ocupacional de leitos.⁷

Palavras-chave: transferência , cardiológico , atendimento





1799 - Análise epidemiológica comparativa das internações por Aterosclerose e óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio entre 2018 e 2022 no estado do Ceará. [Clínico]

Marisa Bezerra de Araújo, Guilherme Nobre Nogueira

Introdução: A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica, em que há a deposição de materiais gordurosos na parede vascular, com a formação das placas de ateroma, as quais provocam mudanças funcionais e estruturais no endotélio. Como resultado, ocorrem alterações hemodinâmicas que favorecem o desenvolvimento de patologias que acometem o coração, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), a doença cardiovascular que mais provoca óbitos no mundo. Observa-se uma maior incidência de casos de Aterosclerose e de IAM nos últimos anos, devido à disseminação de um estilo de vida caracterizado por hábitos não saudáveis, como sedentarismo e tabagismo. **Objetivos:** Fazer uma análise comparativa entre as internações por Aterosclerose e óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio no estado do Ceará e observar sua incidência de acordo com diferentes faixas etárias e com ambos os sexos. **Métodos:** Foi feita a análise de 3115 casos de internação por Aterosclerose e 2902 casos de óbito por Infarto Agudo do Miocárdio no período de 2018 a 2022. Utilizou-se a base de dados do TABNET/DATASUS, na aba de Morbidade Hospitalar do SUS geral, por local de internação no Ceará. Considerou-se as seguintes faixas etárias: 50-59 anos; 60-69 anos; 70-79 anos e >80 anos. Ademais, também foram geradas tabelas para os sexos feminino e masculino nos intervalos de idade descritos. **Resultados:** De 2018 a 2022, foi possível observar um incremento mais significativo da quantidade de casos no sexo feminino, que obteve aumento percentual de 83,51% e 65,97% contra 68,04% e 53,02% do sexo masculino em relação aos óbitos por IAM e às internações por aterosclerose, respectivamente. A faixa etária de >80 anos apresentou crescimento substancial de mortes por infarto (92,5%), enquanto que, no tocante aos internamentos, o grupo de 50-59 anos foi o que obteve um acréscimo mais expressivo (80,39%). Esse maior aumento das internações por Aterosclerose entre 50-59 anos pode se relacionar ao incremento mais significativo de óbitos por IAM em indivíduos com idade >80, uma vez que o acúmulo de placas de ateroma, se não cuidado nos primeiros anos de diagnóstico, progride até ocasionar uma morte por infarto. Ao fazer uma análise nas faixas etárias descritas somadas, encontrou-se um aumento geral de 75,3% nos óbitos por IAM e de 58,87% nas

internações por Aterosclerose. **Conclusão:** Conclui-se que há uma clara tendência de aumento de casos de Aterosclerose e de IAM nas faixas etárias descritas. Mais especificamente, o crescimento da vulnerabilidade feminina em desenvolver Aterosclerose e IAM nos últimos anos reforça a necessidade de um preparo cada vez mais especializado para a diferenciação do diagnóstico de infarto em homens e em mulheres, pois os sinais variam em ambos os sexos.

Palavras-chave: ATEROSCLEROSE, CEARÁ, INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, INTERNAÇÕES, ÓBITOS





1768 - Análise epidemiológica da mortalidade por endocardite infecciosa aguda e subaguda, no Ceará, entre 2018 e 2022 [Clínico]

Lais Maria Pereira de Sousa , José Guilherme Macedo , Marcela Bernardino Lima , Guilherme Cordeiro Ávila Oliveira , Victória Ivina do Nascimento Santos , Vinícius Chagas de Moraes Moreira , Natan Santos Pereira , Isadora Lima Pontes , Lucas Monteiro Araujo , Fernando Virgílio

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença que atinge o endotélio cardíaco e possui diversas manifestações clínicas que podem afetar tanto o coração quanto outros órgãos. Ela é ocasionada por microrganismos, especialmente bactérias, como estreptococos e estafilococos. Apesar das diversas atualizações no diagnóstico e no tratamento, a mortalidade por endocardite infecciosa aguda e subaguda ainda permanece alta. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por endocardite infecciosa aguda e subaguda entre 2018 e 2022, no Ceará. **Métodos:** O estudo apresenta caráter ecológico descritivo com abordagem quantitativa, sendo realizado uma análise frequencial. Foram utilizados dados secundários coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), mediante à plataforma do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT), no mês de Julho de 2023, sobre a mortalidade por EI aguda e subaguda no estado do Ceará entre 2018 e 2022. As variáveis analisadas foram: as mesorregiões cearenses, o sexo e a faixa etária. Não foi necessário a submissão ao comitê de ética por se tratar de dados secundários. **Resultados:** Consoante os dados coletados, observou-se que, dos 170 óbitos por EI notificados entre 2018 e 2022, no Ceará, a maioria ocorreu na mesorregião Metropolitana de Fortaleza 96 (56,4%). O Norte e Noroeste Cearense também apresentaram significativa relevância no quadro de mortalidade, com 20 (11,8%) óbitos cada. A fatalidade por tal doença foi menos prevalente em Jaguaribe, com 12 (7%) óbitos, no Sul Cearense com 11 (6,5%), nos Sertões Cearenses com 9 (5,3%) e no Centro-Sul Cearense com 2 (1,2%). A análise permitiu a constatação do aumento da mortalidade por EI aguda e subaguda, que passou de 30 (17,6%) óbitos, em 2017, para 43 (25,4%), em 2022, o que representa uma aumento de 43,3%. Ademais, notou-se que a maioria das mortes por EI atinge a população masculina. Dos 170 óbitos, 110 (64,7%) foram homens e 60 (35,3%) foram mulheres. O ano de 2021 representou a maior mortalidade para o sexo masculino, resultando em 27 mortes. Já para o público feminino, 2022 foi o ano com

mais óbitos: 18. Em relação às faixas etárias mais atingidas pela EI aguda e subaguda, ficou evidente que as mais avançadas são mais vulneráveis ao desfecho fatal da doença. Os dados mostraram que a mortalidade é maior na faixa etária dos 50 a 59 anos, na qual apresentou um total de 41 (24,1%) óbitos. **Conclusão:** Tornou-se evidente que o perfil epidemiológico da mortalidade por EI aguda e subaguda, no Ceará, concentra-se na mesorregião Metropolitana de Fortaleza, por indivíduos masculinos com uma idade mais avançada. Também, foi possível perceber um suave aumento na mortalidade por essa doença no período de 2018 a 2022. Esses achados podem auxiliar na elaboração de políticas de saúde específicas para o combate à EI.

Palavras-chave: Endocardite Infecciosa Aguda e Subaguda , Ceará , Mortalidade





1890 - Análise epidemiológica das coartectomias em lactentes menores de 4 meses em hospital terciário de Fortaleza entre 2018 e 2022. [Cirúrgico]

Francisco Viana Arruda Junior , Larissa Mariane Amorim Silva , Suzane Silva Amorim Soza , Ricardo Maria Nobre Othon Sidou

Introdução: A coartação de aorta (CoAo) é um estreitamento da aorta descendente que se localiza na inserção distal do canal arterial (CA) na artéria subclávia esquerda. Este defeito geralmente resulta em sobrecarga de pressão do ventrículo esquerdo, sendo responsável por 4 a 6% de todos os defeitos cardíacos congênitos, com prevalência de aproximadamente 4 por 10.000 nascidos vivos, prevalecendo no sexo masculino. Sua patogênese ainda é desconhecida. As manifestações clínicas principais variam com a idade, sendo nos recém-nascidos e lactentes pequenos observada desde insuficiência cardíaca até choque ao fechamento do CA resultando em palidez, irritabilidade, diaforese, dispneia, pulsos femorais ausentes e hepatomegalia e nas CoAo críticas cianose diferencial. A intervenção cirúrgica está indicada nas situações de gradiente de CoAo >20 mmHg; evidência radiológica de fluxo colateral clinicamente significativo; hipertensão arterial sistêmica atribuível à CoAo e insuficiência cardíaca atribuível à CoAo. Os tipos cirúrgicos de reparo são, a depender do tamanho do defeito, a ressecção com anastomose término-terminal com reparo direito da CoAo e a aortoplastia com retalho subclávio em lactentes com CoAo de segmento longo quando a distância a ser percorrida é muito longa para um reparo término-terminal. O reparo cirúrgico da CoAo é geralmente sem complicações, porém a recoartação é uma importante complicação potencial a longo prazo, especialmente em neonatos e lactentes jovens e a mortalidade perioperatória é rara (<1% dos casos). Como complicações mais comumente observadas no pós-operatório precoce temos a hipertensão arterial, paralisia do nervo laríngeo recorrente esquerdo e lesão do nervo frênico. **Objetivos:** Avaliar os dados epidemiológicos das cirurgias de CoAo em hospital terciário de Fortaleza entre 2018 e 2022. **Método:** Trata-se de estudo observacional e longitudinal com informações coletadas a partir de dados secundários em registros de hospital terciário em Fortaleza entre 2018-2022. **Resultados e conclusões:** Entre fevereiro de 2018 a outubro de 2022 foram realizadas 1300 cirurgias cardíacas em crianças no hospital que abrigou o estudo, sendo 73 (5,6%) de coartectomia. Destas 58 foram realizadas em lactentes < 4 meses,

assim distribuídos: < 30 dias de vida, 20 pacientes; entre 30 e 60 dias, 22 pacientes; entre 60 e 90 dias, 12 pacientes e > 90 dias, 19 pacientes. Como na literatura preponderou o sexo masculino com 54% dos casos. Observamos que 60% dos pacientes operados apresentavam mais de um defeito cardíaco congênito além da CoAo, sendo a hipoplasia do arco aórtico observada em 27% destes. Os dados coletados reforçam que pacientes do sexo masculino são os mais frequentemente submetidos a coartectomia e que as indicações em operar até os 3 meses de idade foram observadas neste serviço.

Palavras-chave: Coartectomia , Lactentes , Epidemiologia





1959 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS NO CEARÁ E NO BRASIL EM 2022 [Clínico]

Maria Rita Leite Monteiro Hasbun , Caio Silas Rodrigues Costa , Ciro de Castro Queiroz , Francisco Jordy Martins de Vasconcelos , Letícia Lôbo Braga , Tiago Pereira Olimpio , Beatriz Guimarães Amorim Luna , Thais da Silva Camelo , Giselle Barroso Vieira Costa , Heraldo Guedis Lobo Filho

Introdução: Segundo o Atlas do Diabetes de 2021, havia 15,7 milhões de pessoas com diabetes no Brasil em 2021, estimando-se que esse número aumente para 23,2 milhões em 2045. Ademais, o DM tem grande potencial para gerar várias complicações, entre elas as cardiovasculares. Assim, é importante conhecer essa doença, especialmente quanto à necessidade de internação. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das internações por diabetes mellitus no Ceará e no Brasil em 2022. **Métodos:** Estudo comparativo retrospectivo a partir da análise de dados relacionados às internações por diabetes mellitus que ocorreram em 2022 no Ceará e no Brasil retirados do DATASUS quanto à Morbidade Hospitalar no SUS (SIH/SUS). Foram analisados número de internações, sexo, faixa etária, localidade, caráter do atendimento e taxa de mortalidade (TM) dos internados por DM. **Resultados:** Em 2022, houve 5.246 internações por DM no Ceará, com média de 437,1 casos/mês e proporção de 58,7 a cada 100.000 habitantes (hab.). A faixa etária de 60 a 69 anos foi a que mais teve casos no estado, totalizando 1.206 (23%), seguida pela de 70 a 79 anos, com 1.030 (19,6%), e de 50 a 59 anos, com 956 (18,2%). O sexo masculino representou 53,6% dos pacientes. Áreas não pertencentes a regiões metropolitanas (RM) contabilizaram 51,3% dos casos, seguidas pela RM de Fortaleza (39,1%) e pela RM do Cariri (9,5%). atendimentos com caráter de urgência representaram 90,8%, e os eletivos, 9,2%. A TM cearense entre os internados por DM foi 4,29. No Brasil, foram registrados 137.242 internações por DM em 2022, com média de 11.436,8 casos/mês e proporção de 67,5 casos por 100.000 hab. A faixa etária de 60 a 69 anos teve 33.265 casos (24,2%), seguida pela de 50 a 59 anos, com 26.382 (19,2%) e de 70 a 79 anos, com 24.946 (18,1%). A maioria dos pacientes era do sexo masculino (51,8%). A região com o maior número de internações foi o Sudeste, com 49.937 (36,3%), seguida pelo Nordeste, com 43.950 (32%), Sul, com 18.489 (13,4%), Norte, com 15.389 (11,2%) e Centro-Oeste, com 9.477 (6,9%). O Norte foi a região com o maior número de casos por 100.000 hab. (88,6), seguida do Nordeste (80,4 casos por 100.000

hab.), Sul (61,7 por 100.000 hab.), Sudeste (58,8 por 100.000 hab.) e Centro-Oeste (58,1 por 100.000 hab.). O Nordeste foi a região com maior TM de internados por DM (4,72), seguida pelo Sudeste (4,45), Sul (4,13), Norte (3,68) e Centro-Oeste (3,31). atendimentos de urgência compõem 94,3% dos casos, e os eletivos, 5,7%. A TM dos pacientes internados por DM no Brasil foi 4,33. **Conclusão:** Evidenciou-se que a prevalência de internações por DM por 100.000 hab. é 58,7 no Ceará e 67,5 no Brasil. Ademais, a taxa de mortalidade entre os internados por DM no Ceará foi menor do que esse mesmo dado relacionado ao Brasil. Por fim, no território cearense e nacional, a maior porcentagem dos pacientes pertenciam ao sexo masculino e à faixa etária de 60 a 69 anos, e a maioria dos atendimentos tiveram caráter de urgência.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus , Internação Hospitalar , Epidemiologia





1847 - Análise epidemiológica do padrão de internações hospitalares por hipertensão essencial no Ceará entre 2018 e 2022 [Clínico]

Palavras-chave: Hipertensão essencial, Epidemiologia, Ceará

Leonardo Antônio Alves Guerreiro Silva, Mariana Cunha Soares de Sousa

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a elevação persistente da pressão arterial sistólica a valores maiores ou iguais a 140 mmHg ou da pressão arterial diastólica a valores maiores ou iguais a 90 mmHg. Considera-se essencial quando não se é possível estabelecer sua causa. **Objetivo:** Avaliar o perfil de internações por hipertensão essencial no estado do Ceará entre os anos de 2018 e 2022. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico transversal, de caráter retrospectivo e quantitativo, a partir de informações retiradas do banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), entre os anos mencionados no estado do Ceará. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 3206 internações, 1012 delas realizadas em 2018, 827 em 2019, 532 em 2020, 426 em 2021 e 409 em 2022. Em todos os anos, houve prevalência de acometimento em mulheres, com a maior razão mulher/homem em 2018 (1,58) e a menor razão em 2020 (1,34). A principal faixa etária acometida foi a de indivíduos com mais de 50 anos, com 2436 casos; seguida por 754 ocorrências naqueles entre 15 e 49 anos; 6 registros entre indivíduos de 5 a 14 anos; 3 eventos entre 1 a 4 anos e 7 casos em indivíduos com menos de 1 ano. No que se refere ao tempo de internação, 2751 pessoas demandaram até 5 dias, com distinção de 1048 pacientes que necessitaram de apenas um dia. Dos 3206 registros de hipertensão essencial, 49 resultaram em óbito. **Conclusão:** Observou-se queda nos registros de internações pela doença em foco entre 2018 e 2022, provavelmente porque parte do período exposto coincide com a pandemia do Sars-cov-2 e há provável correlação entre a dificuldade de acesso ao serviço de saúde durante esse intervalo de tempo — bem como das subnotificações das internações por hipertensão essencial — e os casos registrados. Além disso, os achados de idade confirmam o padrão visualizado na literatura atual, em que a HAS prevalece entre os indivíduos de maior idade. Contudo, as informações referentes aos sexos não, tendo em vista que estudos prévios indicam que a prevalência feminina ocorre apenas a partir dos 60 anos. Tais achados contribuem para um melhor direcionamento de verbas aos pacientes acometidos por hipertensão essencial, sobretudo àqueles nas faixas etárias mais acometidas.





1766 - Análise Epidemiológica do Perfil de Óbitos Por Parada Cardíaca no Ceará e no Brasil Entre os Anos de 2017 e 2021 [Clínico]

Natan Santos Pereira , Herlice do Nascimento Veras , Isadora Lima Pontes , Lucas Monteiro Araujo , Vinícius Chagas de Moraes Moreira , Marcela Bernardino Lima , Victória Ivina do Nascimento Santos , Guilherme Cordeiro Ávila Oliveira , José Guilherme Macedo , Laís Maria Pereira de Sousa

Introdução: A Parada Cardíaca (PC) é a cessação súbita da função mecânica cardíaca levando a um colapso hemodinâmico. É potencialmente fatal quando manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) não são imediatamente e adequadamente realizadas. Cerca de 8 milhões de indivíduos são vítimas de PC anualmente no mundo, sendo 50% menores de 65 anos. Por ser prevalente e grave, a análise do perfil de óbitos anuais por PC no Ceará e no Brasil torna-se relevante por possibilitar a orientação de medidas públicas como a capacitação leiga para realizar RCP adequada. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de óbitos por PC no Ceará e no Brasil no período de 2017 a 2021. **Metodologia:** Estudo ecológico descritivo de abordagem quantitativa realizado a partir de dados secundários consolidados, colhidos do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) por meio da plataforma DATASUS, acerca das informações de mortalidade por parada cardíaca no estado do Ceará e no Brasil. As variáveis analisadas foram: faixa etária, sexo e cor/raça. Não houve necessidade de submissão ao comitê de ética em pesquisa por se tratar de uso de dados secundários e de domínio público. **Resultados:** De 2017 a 2021, o estado do Ceará e o Brasil apresentaram 1768 e 9674 desfechos fatais por PC, respectivamente. O maior número de óbitos se deu no ano de 2021 no estado (692/39%) e no país (3242/33%). O estado apresentou tendência de queda de 2017 a 2019 com posterior aumento, culminando em 286 mortes (41%) em 2021. O país também apresentou maior mortalidade por PC em 2021 (1156/35%), ocorrido após diminuição em 2017-2018 e acréscimo posterior. Quanto à faixa etária, indivíduos com 80 anos ou mais representaram o maior número de mortes tanto no Ceará (701/39%) como no Brasil (3497/36%) durante todo o período analisado. O sexo masculino predominou entre os dados de mortalidade nos anos analisados tanto no estado como no país com, respectivamente, 979 (55%) e 5560 (57%). A cor/raça parda apresentou a maior mortalidade no estado do Ceará (1203/68%) com redução de óbitos até 2019 e aumento em anos posteriores, culminando em 456 registros (65%) em

2021. No Brasil, a cor/raça parda predominou no período (4383/45%), seguida da branca (4337/44%), a qual obteve o maior indicador do período no ano de 2021 (1491/45%). **Conclusão:** Nota-se um pico de óbitos recentes por PC, o que pode indicar uma continuação da tendência de crescimento verificada em anos anteriores por razões a serem investigadas. A faixa etária de 80 anos ou mais foi a mais acometida possivelmente por predisposição a problemas cardiovasculares. O sexo masculino predominou sobre o feminino possivelmente devido a hábitos e outros fatores mais presentes nesse sexo. O predomínio pardo pode ser entendido devido a grande quantidade de indivíduos com tal raça/cor no país, levando ao seu maior acometimento de forma proporcional. Com isso, a adoção de medidas públicas pode ser direcionada a tal público como tentativa de redução de óbitos por PC.

Palavras-chave: Parada Cardíaca , Mortalidade , Ceará , Brasil





1776 - Análise Epidemiológica dos Casos de Miocardite Aguda no Ceará e no Nordeste no Período Anterior e Durante a Pandemia de Covid-19 (2017-2021) [Clínico]

Natan Santos Pereira , Maria Clara da Costa Fernandes , Timóteo Bezerra Ferreira , Pedro Samuel Mendes Carneiro da Ponte , Júlia de Hollanda Celestino , Tayanne Silva Sampaio , Flávia Caminha Rocha , Lorena Agra Ramos , Tifane Alves da Silva , Herlice do Nascimento Veras

Introdução: Miocardite é uma condição de inflamação cardíaca, geralmente por agentes infecciosos. Foram relatados casos de pacientes com Covid-19 que cursaram com miocardite aguda causada pelo vírus de forma direta ou indireta. A associação é indicativa de gravidade, sobretudo quando se dá de forma fulminante. Desse modo, é relevante analisar a existência de possível associação entre óbitos por miocardite e Covid-19 a partir do perfil de mortalidade do período pandêmico. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de óbitos por miocardite aguda entre os anos de 2017 e 2021 (antes e durante a pandemia de Covid-19). **Metodologia:** Estudo ecológico descritivo de abordagem quantitativa realizado a partir de dados secundários consolidados, coletados do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) por meio da plataforma DATASUS em julho de 2023, acerca das informações sobre a mortalidade por miocardite aguda no Ceará e no Nordeste de 2017 a 2021. Foram utilizadas as variáveis: faixa etária, sexo, cor/raça e escolaridade. Não houve submissão ao comitê de ética em pesquisa por se tratar do uso de dados secundários públicos. **Resultados:** No período analisado, o Ceará apresentou 25 desfechos fatais e um padrão oscilatório de mortalidade por miocardite aguda (Anos de aumento e de decréscimo), tendo em 2020 o pico de óbitos (7/28%). Já o Nordeste obteve 119 mortes com redução de 2017 a 2019 e posterior crescimento até 2021 (35/29%). De acordo com a faixa etária, o maior número de mortes no Ceará foi de indivíduos entre 40 e 49 anos (6/24%), enquanto no Nordeste foi de 80 anos ou mais (20/16%). Parda foi a cor/raça com maior mortalidade no período no estado (19/76%) e na região (76/63%). O sexo feminino predominou entre os óbitos em todo o período no Ceará (14/56%), enquanto houve predomínio do masculino no Nordeste (67/56%). A escolaridade foi ignorada em 6 mortes no estado (24%) e 32 na região (26%) de 2017 a 2021. A macrorregião Fortaleza predominou entre os desfechos fatais no período (15/60%), com o município de Fortaleza apresentando 13 óbitos totais (52%). Bahia foi o estado nordestino com maior

número de mortes por miocardite entre 2017 e 2021, com 32 desfechos fatais totais (26%). **Conclusão:** Nota-se um padrão recente crescente de óbitos por miocardite no Nordeste, o qual pode se relacionar à Covid-19. Tal paradigma não foi verificado no Ceará, em que o padrão oscilatório anterior à pandemia indica pouca relação estatística entre óbitos pela cardiopatia e Covid-19. As idades mais acometidas podem indicar relação entre fatores de exposição e predisposição ao óbito pela afecção cardíaca. O predomínio pardo pode ter se dado pela grande concentração da etnia na população. As regiões mais acometidas no Ceará e no Nordeste podem indicar relação com a concentração populacional e exposição à Covid-19 ou subnotificação nas demais áreas. Há necessidade de maior investigação quanto à escolaridade a fim de promover um perfil epidemiológico mais fiel da miocardite.

Palavras-chave: Miocardite , Covid-19 , Mortalidade , Ceará , Nordeste





1950 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE MORTE SÚBITA CARDÍACA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE DURANTE O PERÍODO 2018-2022 [Clínico]

Nara Kelly Ribeiro de Lima , Ana Paula do Vale Marques , Mylena Braga Davi , Andressa de Sousa Siqueira , Júlia de Hollanda Celestino

Introdução: A morte súbita é definida pela Organização Mundial da Saúde como a morte inesperada dentro de uma hora do início dos sintomas ou, em casos de morte não testemunhada, quando a vítima foi vista em “boas condições de saúde” nas 24 horas prévias ao evento. Em dados mundiais, estima-se que 17 milhões de pessoas morram anualmente por doenças cardiovasculares e 25% delas são de morte súbita. No Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas, a morte súbita é responsável pela morte de cerca de 300 mil brasileiros por ano, acometendo qualquer idade. Logo, é essencial entender o cenário de óbitos por morte súbita no município de Fortaleza. **Objetivos:** Analisar os aspectos epidemiológicos dos casos de Morte Súbita de origem cardíaca registrados no Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico com dados coletados no Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10. Nesse sistema foi gerada uma tabela relacionando o indicador de morte súbita com as variáveis: cor, sexo e grupo etário. O estudo foi delimitado ao período 2018-2022 no município de Fortaleza-CE. **Resultados:** Durante o período entre 2018-2022 houve um total de 739 de óbitos registrados por morte súbita de origem cardíaca (CID I46.1). O aumento de óbitos de 2018 para 2022 por essa causa foi de 15,49%. Sendo os anos de 2020 e 2021 destaques com maiores valores absolutos: 241 (32,61%) e 323 (43,71%), respectivamente. Em 2018, o número de óbitos por morte súbita foi de 69 (9,34%) e em 2022 foi de 82 (11,10%). Somente o município de Fortaleza-CE corresponde a 45,28% dos óbitos de morte súbita de origem cardíaca de todo o Estado do Ceará. É importante destacar que o aumento de óbitos de morte súbita de origem cardíaca nos anos de 2020 e 2021 pode estar relacionado ao cenário pandêmico da COVID-19, visto que durante esse período houve um pico no número de casos de COVID. Analisando o perfil epidemiológico observou-se uma predominância de casos da cor parda por morte súbita de origem cardíaca (471 ; 63,73%), seguidos da cor branca (254; 34,37%) e da cor preta com 13 (1,76%). Ainda constatou-se a prevalência de 383 (51,83%) óbitos do sexo masculino. No sexo feminino esse número cai para 356(48,17%). O grupo

etário predominante durante o período corresponde ao de 80 anos ou mais. Considerações finais: Desse modo, infere-se que os índices de mortalidade registrados por morte súbita de origem cardíaca em Fortaleza-CE são significativos quando comparados aos dados de todo o Estado do Ceará. Quanto ao perfil relacionado ao sexo, notou-se que há uma predominância de óbitos do sexo masculino. Em relação a cor, diante dos resultados, observou-se um predomínio da cor parda. Além disso, destaca-se o grupo etário maior que 80 anos como prevalentes nos índices de mortalidade por morte súbita de origem cardíaca. Por fim, durante todo o período analisado, destaca-se um aumento do número de casos nos anos de 2020 e 2021.

Palavras-chave: morte súbita, epidemiologia, Fortaleza-CE





**1930 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS
POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS NO NORDESTE
EM 2021 [Clínico]**

Victor da Silva Lima , Thais da Silva Camelo , Anna Letícia Bezerra da Silva do Nascimento , Tiago Tanimoto Ribeiro , Ana Gabriela Ponte Farias , Caio Silas Rodrigues Costa , Ciro de Castro Queiroz , Francisco Jordy Martins de Vasconcelos , Letícia Lôbo Braga , Heraldo Guedis Lobo Filho

INTRODUÇÃO: A doença vascular hipertensiva pode ser primária/essencial ou secundária a alguma doença renal ou supra renal subjacente. Cerca de 90 a 95% dos casos é de hipertensão primária, também chamada de essencial ou idiopática, visto que não possui causas bem definidas, sendo uma doença multifatorial, relacionada a polimorfismos genéticos e interação de fatores ambientais. Essa doença constitui fator de risco importante para aterosclerose, pode causar danos a órgãos-alvo, como o rim, e também pode gerar alterações cardíacas, como hipertrofia cardíaca. Além disso, é uma condição que afeta uma grande parcela da população brasileira, e foi responsável por 68529 óbitos no ano de 2021, o que justifica a importância da realização de um estudo epidemiológico acerca dessa doença. **OBJETIVO:** Realizar uma análise epidemiológica dos óbitos por doenças hipertensivas na região Nordeste no ano de 2021. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal, descritivo, quantitativo, avaliando a ocorrência de óbitos por doenças hipertensivas entre janeiro e dezembro de 2021 na região Nordeste, sendo utilizados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) acerca das variáveis referentes à faixa etária, sexo, etnia e local de ocorrência dos óbitos. **RESULTADOS:** No ano de 2021, foram registrados 20319 óbitos devido a doenças hipertensivas na região Nordeste, sendo a maioria do sexo feminino (52,9%) e de etnia parda (59,4%). Em relação à faixa etária, nota-se um aumento na prevalência dos óbitos com o aumento da idade, sendo mais acometida a população com 80 anos ou mais (49,3%), seguida pelo grupo com 70 a 79 anos (22,3%), demonstrando a necessidade de cuidados especiais para pacientes nessas faixas etárias. Além disso, a maior parte dos óbitos ocorreu em ambientes extra-hospitalares (59,5%), mostrando a importância da realização de intervenções médicas fora do ambiente hospitalar. **CONCLUSÃO:** Diante do presente trabalho, é possível sugerir que tratam-se de enfermidades que acometem com frequência a população idosa, principalmente aqueles que possuem 80 anos ou mais, um grupo que é mais frágil e mais suscetível a lesões de órgão-alvo devido a

presença de hipertensão de longa data. Ademais, muitos óbitos ocorrem fora do ambiente hospitalar, principalmente em domicílios, justificando a necessidade de intervenções extra-hospitalares, ajuste de medicações e implementação de um estilo de vida mais saudável, com prática de exercícios físicos e alimentação saudável, com o intuito de diminuir o número de óbitos devido a doenças hipertensivas.

Palavras-chave: Óbitos , Doenças , Hipertensivas , Nordeste





1912 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE 2019 E 2021 [Clínico]

Victor da Silva Lima , Ana Gabriela Ponte Farias , Caio Silas Rodrigues Costa , Ciro de Castro Queiroz , Francisco Jordy Martins de Vasconcelos , Letícia Lôbo Braga , Maria Rita Leite Monteiro Hasbun , Tiago Pereira Olimpio , Jean Lopes Queiroz , Heraldo Guedis Lobo Filho

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorre devido a presença de placas ateromatosas nas artérias coronárias, que sofrem uma alteração súbita, gerando trombos que se expandem e ocluem completamente a luz do vaso, causando uma isquemia prolongada e necrose do tecido muscular cardíaco, responsável pelo quadro clínico da doença. No Brasil, as doenças cardiovasculares afetam uma grande parcela da população, sendo o IAM uma das condições de maior morbimortalidade, o que justifica a necessidade de um estudo epidemiológico para melhor compreensão da doença. **OBJETIVO:** Realizar uma análise epidemiológica dos óbitos por IAM no Ceará entre 2019 e 2021. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal, descritivo, quantitativo, avaliando a ocorrência de óbitos por IAM entre janeiro de 2019 e dezembro de 2021 no Ceará, sendo utilizados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) acerca das variáveis referentes à faixa etária, sexo e etnia. **RESULTADOS:** Durante o período estudado, foram registrados 199775 óbitos no Ceará, sendo 12394 óbitos (6,2%) causados por IAM. Comparando esse número com o de outras causas bastante comuns na região, como pneumonia, uma doença infecciosa altamente transmissível, que causou 11672 óbitos nesse período, e neoplasias de mama e pulmão, bastante prevalentes na população, que causaram 5988 mortes, percebe-se a importância de se estudar o impacto epidemiológico do IAM. Ao realizar uma análise ano a ano, nota-se um aumento no número de óbitos totais no estado, provavelmente devido a pandemia de COVID-19, sendo de 56580 em 2019, 69512 em 2020 e 73683 em 2021. Ao fazer um comparativo com os óbitos de IAM ano a ano, observa-se que esse número sofreu alterações mínimas, sendo de 4417 (7,8%) em 2019, 3966 (5,7%) em 2020 e 4011 (5,4%) em 2021, evidenciando a estabilidade da ocorrência de IAM no Ceará. A maioria dos óbitos é de pacientes do sexo masculino (57%) e de etnia parda (71%). Em relação à faixa etária, há um aumento do número de casos com o avanço da idade, evidenciado pelo grande predomínio dos óbitos na população acima de 40 anos (97%),

sendo a população acima de 70 anos a mais afetada (59%). **CONCLUSÃO:** Diante do presente trabalho, é possível concluir que trata-se de uma enfermidade relativamente comum, que é responsável por um número grande de óbitos no período, ultrapassando outras doenças bastante prevalentes na população, como pneumonia e alguns tipos de câncer. Além disso, é uma doença que apresentou um número estável de óbitos ano a ano, mesmo com a presença da pandemia. Outrossim, é possível sugerir que trata-se de uma enfermidade que afeta com frequência a população adulta/idosa, especialmente os que possuem idade acima de 70 anos, evidenciando a necessidade da realização de medidas para diminuir o número de óbitos por IAM nesse grupo. Além disso, há um predomínio dos casos em pacientes do sexo masculino, mostrando uma possível presença de fatores de risco associados a IAM em homens.

Palavras-chave: Óbitos , Infarto , Ceará





1836 - Análise Epidemiológica dos Transplantes Cardíacos no Ceará de 2017 a 2022 [Cirúrgico]

Thiciano Sacramento Aragão , Alan Gustavo Vieira França , Thiago Luís Marques Lopes , José Ítalo da Silva Damasceno Gomes , Pedro Diógenes Peixoto de Medeiros

transplante, bem como ampliar o manejo preventivo à insuficiência cardíaca no Ceara.

Palavras-chave: Transplante cardíaco , Epidemiologia Ceará

Introdução: O transplante de coração configura-se como uma das melhores vias terapêuticas para diversas patologias coronarianas crônicas e incapacitantes, em especial a insuficiência cardíaca refratária e visa a reabilitação do paciente e a melhora da qualidade de vida. Em âmbito nacional, no ano de 2016 foram realizados 357 transplantes cardíacos, com uma taxa de 1,7 transplantes por milhão de população (pmp), sendo um dado crescente a cada ano tendo em vista a epidemia de insuficiência cardíaca que acomete 1 a 2% da população. Assim, a análise epidemiológica dos transplantes cardíacos no Ceará é de suma importância, tendo em vista que possibilita direcionar as políticas públicas de saúde ao perfil de paciente, promovendo a prevenção de transplantes de coração neste estado. **Objetivo:** Realizar a análise epidemiológica dos transplantes cardíacos no Ceará de 2017 a 2022. **Métodos:** Este é um estudo ecológico de caráter descritivo e quantitativo, possibilitado pela coleta de dados secundários disponibilizados pelos boletins epidemiológicos do Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará veiculados de 2017 a 2022. O total de transplantes cardíacos, a faixa etária, o sexo, a fonte pagadora, o grupo sanguíneo e o diagnóstico dos receptores transplantados foram as variáveis analisadas. **Resultados:** No período de 2017 a 2022, foram realizados no Ceará 124 transplantes cardíacos, em que o SUS foi responsável como fonte pagadora de todos os procedimentos realizados. O sexo masculino apresentou a maioria dos casos, 90 (72,5%). Em relação à faixa etária, houve um predomínio dos casos em pacientes de 51 a 70 anos, 57 (45,9%) acometidos. E o grupo sanguíneo O predominou nos casos, com 61 (49,1%) pacientes, seguido do grupo sanguíneo A, 49 (39,5%). Todos os pacientes que realizaram o transplante de coração no Ceará nesse intervalo tiveram como diagnóstico a insuficiência cardíaca em classe III. **Conclusão:** Observou-se, portanto, que o SUS garante, através de seu programa de transplantes, a realização dos transplantes cardíacos no Ceará. O perfil de paciente do sexo masculino, com idade de 51 a 70 anos, do grupo sanguíneo O ou A, necessita de direcionamento de políticas públicas em promoção e prevenção de saúde, visando o combate da necessidade do





1793 - Análise epidemiológica sobre a Tetralogia de Fallot entre os anos de 2009 e 2019 no Ceará. [Clínico]

Lorrana do Vale Moreira , Dimas Paiva Bonfim , Diego da Silva Menezes , Eliab Vasconcelos Rocha , Esterffane Rodrigues de Paiva , Francisco Renan Pontes Araújo Filho , Lucas Fernandes Flores Ferraz , Maria Letícia Caetano Araújo , Vitória Araújo Gonçalves Ribeiro , Vitória Prado da Cunha

Introdução: A Tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita caracterizada pela presença de comunicação interventricular, estenose pulmonar, dextroposição aórtica e hipertrofia do ventrículo direito. Trata-se de uma condição cianótica com hipofluxo pulmonar responsável por gerar crises de hipóxia, com risco de ocorrer graves complicações neurológicas. Nesse sentido, é importante reconhecer a condição de maneira precoce e iniciar o tratamento. A correção dos defeitos é possível através de procedimento cirúrgico, indicado entre 6 e 12 meses de vida, sendo um importante agente modificador da evolução natural dos pacientes. Devido à relevância dessa intervenção, torna-se essencial avaliar a proporcionalidade entre as internações por Tetralogia de Fallot e as intervenções cirúrgicas no Ceará. **Objetivo:** Realizar uma análise epidemiológica sobre os casos de internações e procedimentos de correção da Tetralogia de Fallot entre os anos de 2009 e 2019 no Estado do Ceará. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e correlacional sobre os casos de internações da Tetralogia de Fallot que ocorreram no Ceará entre os anos de 2009 e 2019. As informações de internações foram obtidas pelo Sistema de Internações Hospitalares do SUS disponibilizado na Plataforma de Ciências de Dados Aplicada à Saúde. Os dados sobre mortalidade, estabelecimentos habilitados e procedimentos cirúrgicos foram obtidos na plataforma DataSUS. **Resultados:** No período do estudo foram registrados um total de 678 internações por Tetralogia de Fallot. Em comparação ao ano de 2009, houve uma tendência de crescimento nos anos seguintes, exceto em 2014, 2017 e 2019 que obteve uma redução de 43,4%, 26,4% e 15,1%, respectivamente. O maior número de internações foi observado em 2011, um acréscimo de 94,3% quando comparado a 2009. Em relação à análise dos óbitos, 2019 teve o registro de 20 mortes, sendo o período com maior número de óbitos, um acréscimo de 100% comparado ao ano de 2009. Tratando-se da faixa etária, de 0 a 1 ano, houve a maioria das internações, com 42,1%, seguido pela faixa de 1 a 2 anos, com 19,1% e 2 a 3 anos, com 7,3%. No período do estudo, 3 estabelecimentos

estavam habilitados para a realização de cirurgia cardiovascular pediátrica. Já em relação ao número de procedimentos, foram registradas 202 cirurgias para a correção da Tetralogia de Fallot, que corresponde a 29,8% das internações. **Conclusão:** Houve uma queda das internações em alguns intervalos de estudo. O ano de 2019 foi o último período de redução de internamentos, porém, também o maior número de óbitos. Além disso, observa-se uma baixa cobertura de cirurgias, possivelmente associada à quantidade restrita de estabelecimentos habilitados para o procedimento. Nesse contexto, percebe-se a necessidade de ampliação do serviço clínico e cirúrgico para garantir um prognóstico favorável aos portadores desta cardiopatia.

Palavras-chave: Tetralogia de Fallot , Cardiopatia Congênita , Cardiopatia Cianótica





1780 - Análise, por faixa etária, do número de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio na região Nordeste do Brasil [Clínico]

Isabella Campos Bezerra , Renata Pinheiro Martins de Melo , Rafael Cavalcante Lima Chagas , Gabriel Barbosa Gaspar , Francisco Gabriel Rodrigues Dias , Isabelle Carvalho Gonçalves , Pedro Vinicius de Oliveira Cruz , Rayssa Lana Menezes de Sousa , Marcos Antonio Rocha da Silva , Antonia Eloisa de Oliveira Barrozo

Introdução O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de óbito na região Nordeste do Brasil, representando cerca de 11,67% das mortes. Tendo em vista esse índice elevado, pode-se constatar que o IAM é um grave problema de saúde pública, o qual traz uma série de problemas psicossociais e econômicos, merecendo destaque nos debates atuais. Portanto, esse estudo tem por finalidade trazer uma visão mais ampliada da distribuição dessa enfermidade, a fim de possibilitar um melhor direcionamento do tratamento. **Objetivo** Comparar dados acerca do número de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio, a fim de identificar as faixas etárias e os estados nordestinos de maior prevalência e, conseqüentemente, possibilitar uma atuação mais direcionada dos profissionais da saúde. **Metodologia** Foi realizado um estudo epidemiológico sobre indivíduos que foram a óbito por IAM na região Nordeste, comparando dados relativos à faixa etária e ao estado onde ocorreu o falecimento do paciente. As informações foram obtidas a partir da plataforma DATASUS, considerando o período compreendido entre janeiro de 2013 e maio de 2023. Na seção "linha" foi colocado "Região/Unidade da Federação", em "coluna" foi selecionada a opção "Faixa Etária 1" e em "conteúdo" foi escolhida a opção "Óbitos". **Resultados** Foi constatado um total de 28.599 óbitos por IAM no período descrito em toda a região Nordeste do país, notando-se um crescimento progressivo desse número, partindo das idades de 1 a 4 anos, com apenas 1 óbito, ocorrido na Paraíba, e aumentando até atingir seu ápice na faixa etária de 70 a 79 anos, com 8.563 mortes. Porém, entre os indivíduos com 80 anos ou mais, essa quantidade sofreu um decréscimo, marcando 7.091, e entre as crianças menores de um ano ocorreram 25 óbitos. Ademais, o estado com a maior quantidade de mortes pela enfermidade foi a Bahia, que totalizou 8.309, um número consideravelmente maior que os demais estados, com prevalência na faixa etária de 70 a 79 anos (2.439), sendo seguida do Ceará, com 4.946, os quais também ocorreram principalmente nesse intervalo de idades (1.481). Além disso, Alagoas e

Piauí registraram os menores valores, 1.436 e 1.466 respectivamente. Conclusão Portanto, é evidente que o IAM permanece como uma grave enfermidade entre os nordestinos, ocasionando um número bastante significativo de óbitos entre essa população, principalmente no estado da Bahia. Essa doença atinge principalmente pacientes de idades mais avançadas, sendo extremamente rara em crianças e adolescentes. Além disso, o Infarto Agudo do Miocárdio é um problema que pode prevenido com uma prática regular de exercícios físicos e com uma alimentação saudável, costumes estes que devem ser incentivados entre os mais diversos setores da população, seja pela propagação de uma cultura por parte da sociedade, seja pela participação do Estado com a realização de políticas públicas.

Palavras-chave: Infarto , Óbitos , Nordeste , Epidemiologia





1758 - Aneurisma de aorta ascendente em paciente portador de Síndrome de Marfan: Diagnóstico e Tratamento [Cirúrgico]

Maria Rilda Loiola de Vasconcelos , Acrisio Sales Valente , Pedro Emanuel Barros Tavares , Klebia Magalhães Pereira Castello Branco , Fabiano Gonçalves Jucá , Rafael Bezerra de Souza , Thomas Dominik de Souza dos Reis

Introdução: A síndrome de Marfan é um distúrbio degenerativo hereditário do tecido conjuntivo que afeta muitos sistemas do corpo ¹. Os aneurismas da aorta torácica são a principal complicação cardiovascular da síndrome de Marfan. A distrofia do tecido elástico da aorta ascendente é responsável pelo aparecimento de necrose cística da média nas formas maiores. A dilatação da aorta ascendente é progressiva com o tempo. O risco de dissecação e ruptura, complicação aguda da síndrome de Marfan, é muito alto quando a dilatação aórtica atinge 60 mm, embora a dissecação possa ser observada com dilatação de 50 mm. Regurgitação aórtica é encontrada em metade dos casos ². **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente jovem portador de Síndrome de Marfan e insuficiência aórtica, o qual foi submetido à cirurgia de troca de aorta ascendente por prótese tubular, com plastia da valva aórtica e reimplante das coronárias, pela técnica do reimplante, proposta por Tirone David. **Descrição do caso:** Paciente R.S.B, sexo masculino, 24 anos, acompanhado ambulatorialmente através de angiotomografia de aorta periodicamente, devido ao diagnóstico de aneurisma de aorta ascendente aos 12 anos. No exame realizado em fevereiro de 2023, foi detectado aumento expressivo do aneurisma e indicado correção cirúrgica. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral e normotenso, sem queixas. Peso: 80 quilos. Altura: 2 metros. Paciente foi internado assintomático do ponto de vista cardiovascular, na qual realizou os demais exames pré-operatórios, evidenciando dilatação de aorta ascendente de 6 cm e insuficiência aórtica moderada, na qual foi indicada intervenção cirúrgica. A cirurgia foi realizada com circulação extracorpórea com canulação central, temperatura a 32 graus e clampeamento aórtico com proteção miocárdica com solução HTK. A aorta foi incisada e apresentava dissecação bloqueada. Foi substituída por tubo de Dacron Nº 28. Os óstios coronarianos foram desinseridos, a valva aórtica reimplantada dentro do tubo com fixação do anel na extremidade proximal do enxerto e os seios de Valsalva suturados na parede interna do mesmo com suspensão das comissuras. Os óstios coronarianos foram reimplantados e em

seguida, anastomosado no segmento distal ascendente da aorta que estava saudável. O ecotransesofágico em sala operatória observou função biventricular normal, aorta ascendente sem dilatação e valva aórtica com regurgitação discreta. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória. **Conclusão:** O paciente foi submetido à correção cirúrgica com êxito, através do emprego de técnica que corrige a dilatação da aorta e preserva a valva restituindo sua competência funcional evitando o emprego de prótese valvar. Os benefícios de manter a válvula aórtica nativa, especialmente nessa faixa etária mais jovem, estão relacionados às complicações potenciais do uso prolongado de anticoagulantes no caso das próteses mecânicas e o desgaste precoce, nos casos de próteses biológicas³.

Palavras-chave: Síndrome de Marfan , Aneurisma de aorta , Tirone David





1965 - Aneurisma de Aorta Gigante [Cirúrgico]

Marcela Albuquerque de Holanda , Adriana Ancilon Cavalcante de Albuquerque , João Marcelo Ancilon Cavalcante de Albuquerque , Leticia Siqueira Mont' Alverne Duarte , Itala , Clara beatrice Gonçalves Cordeiro de Oliveira , Rafaella Iughetti da Costa

normalidade, com acompanhamento regular para outra doenças.

Palavras-chave: Aneurisma de Aorta , Cirurgia , Relato de caso

Introdução: Aneurismas de Aorta, independente de sua classificação, geralmente são diagnosticados em pacientes sem queixas e sem sintomas referentes a condição, sendo assim trazidos ao atendimento de saúde devido a outras doenças e acidentalmente recebem o diagnóstico de aneurisma aórtico. Apesar de sua silenciosa existência, muito se encontra em serviços médicos de emergência, rupturas espontâneas de aneurismas e em muito dos casos levando a fatalidades. Objetivo: Relatar o caso de um paciente com aneurisma de aorta gigante que foi operado com sucesso. Descrição do caso: Paciente de 33 anos, sexo masculino, foi internado no Hospital Regional da Unimed (HRU) depois de referir dor torácica importante. Posteriormente, o paciente começou a referir palpitações e teve um pico hipertensivo. Foi solicitado um ecocardiograma bidimensional com doppler para investigação do quadro, sendo identificado um leve aumento nas câmaras esquerdas cardíacas, insuficiência aórtica severa e uma dilatação severa de aorta ascendente, ademais o exame se encontrava dentro dos parâmetros de normalidade. Como seguimento, foi indicado a realização de Angiotomografia Multislice do Tórax para suspeita de Aneurisma Aórtico, sendo vista uma dilatação aneurismática fusiforme de aorta ascendente, com extensão de 14,6 cm e 10,2cm de diâmetro, não sendo associado a sinais de dissecção, ademais o exame se encontrava sem outras alterações dignas de nota. Como método de intervenção foi escolhido a cirurgia de Bentall, utilizada para correção de aneurisma de Aorta, troca valvar aórtica e reimplante dos óstios das coronárias direita e esquerda realizado no próprio HRU, no dia 23/09/2022, para correção do Aneurisma de Aorta e troca valvar aórtica mecânica, sendo a cirurgia resolutive e sem mais necessidade de re-intervenções, tendo alta no dia 10/10/2022. Atualmente, o paciente segue em acompanhamento apenas para acompanhamento de Hipertensão Arterial Sistêmica. Conclusões: Logo, Aneurismas de Aorta são em sua grande maioria, apesar de seu tamanho e classificação, anormalidades que se manifestam de forma silenciosa até sua ruptura, levando aos pacientes desfechos de forma rápida. O caso apresentado, no entanto, relata um desfecho bem sucedido, no qual o paciente segue em





1886 - Aneurisma de Seio de Valsalva Não Coronariano com Comunicação para o Átrio Direito: Relato de Caso [Imagem Cardiovascular]

Welison Gutherrez Silva e Sousa , Gabriel Coelho Almeida , Cezario Antonio Martins Gomes , Julia Lucena Domingues , Arthur Henrique Chaves Lages , Rhavena Brasil de Andrade

destas formas, a fim de que seja indicada a mais eficaz abordagem do caso.

Palavras-chave: Ecocardiografia , Aneurisma , Doenças da Aorta

INTRODUÇÃO: O aneurisma de Seio de Valsalva é uma patologia rara, consequente à fraqueza da lâmina elástica na junção da camada média aórtica e o anel fibroso. Pode ser congênito ou adquirido, sendo nesse caso secundário a lesões traumáticas ou inflamatórias, dentre outras. O aneurisma mais comum é o do seio coronariano direito, porém quando o folheto direito é o mais acometido, a fístula em geral drena para o átrio direito. Sua ruptura costuma ocorrer tipicamente entre os 20 e 40 anos, com a sua velocidade, tamanho e localização sendo os principais determinantes clínicos. O diagnóstico exige a utilização de métodos complementares, dos quais a Ecocardiografia costuma ser o preferencial, podendo ser complementado por outros métodos, como a ressonância magnética, tomografia computadorizada ou mesmo cateterismo cardíaco. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente com apresentação rara de aortopatia, na forma de comunicação aorto-atrial, com repercussões hemodinâmicas e comprometimento funcional progressivo, com diagnóstico ecocardiográfico. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 42 anos, evoluindo há cerca de 6 meses da avaliação com queixa de dispnéia progressiva aos esforços, bem como idas ao pronto-socorro por episódios de hipotensão sintomática, com mal-estar inespecífico associado a vertigem. Sem relato de seguimento cardiológico prévio. Ao exame físico, sem alterações dignas de nota além da ausculta cardíaca, com sopro diastólico 2+/6+, mais audível em borda esternal esquerda. Solicitada então ecocardiografia transtorácica, que evidenciou aumento de câmaras direitas, insuficiência tricúspide severa, além de aneurisma do seio aórtico não coronariano, com comunicação para o átrio direito, medindo cerca de 6mm, com evidência de fluxo reverso inclusive em aorta abdominal (Figuras 1 e 2). Sinais indiretos de hipertensão pulmonar ao ecocardiograma, com pressão sistólica de artéria pulmonar estimada em 44mmHg. Indicada então correção cirúrgica da patologia. Paciente encontra-se sob seguimento ambulatorial, em programação de abordagem. **CONCLUSÃO:** As patologias aórticas podem se manifestar sob uma grande variedade de tipos e manifestações clínicas, sendo essencial ao cardiologista/ecocardiografista a ciência a respeito





1889 - Aneurisma Submitral: Relato de Apresentação Ecocardiográfica [Imagem Cardiovascular]

Welison Gutherrez Silva e Sousa , Julia Lucena Domingues , Arthur Henrique Chaves Lages , Rhavena Brasil de Andrade , Cezario Antonio Martins Gomes , Jean Carlos Souza Machado dos Santos , Stéffany Gadelha de Macêdo Machado , Juliana Melo de Andrade

INTRODUÇÃO: O aneurisma submitral é uma rara patologia, caracterizada por protuberância congênita da parede do ventrículo esquerdo, adjacente ao folheto posterior mitral. Sua fisiopatologia envolve a fraqueza congênita do anel fibroso, secundária a um defeito no desenvolvimento na união fibromuscular do miocárdio e do esqueleto fibroso, podendo estarem frequentemente envolvidos fatores secundários, como processos inflamatórios. Dentre as complicações possíveis, podem ser encontradas regurgitação mitral grave, insuficiência cardíaca, embolia sistêmica, arritmias ventriculares e morte súbita cardíaca. A ecocardiografia é um dos pilares na abordagem diagnóstica da doença, porém não raro é necessário o uso da multimodalidade de imagens para a conclusão da etiologia. **OBJETIVO:** Relatar a apresentação clínica e o diagnóstico imagiológico (com foco na apresentação ecocardiográfica) desta rara, porém com potencial de morbimortalidade severa, patologia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 40 anos, iniciou há 2 anos quadro de dispneia progressiva, associada a episódios intermitentes de lipotímia. Relata acompanhamento esporádico com cardiologista, onde foi diagnosticado com insuficiência aórtica importante. Em ressonância cardíaca ambulatorial, foi evidenciado um aneurisma submitral ventricular, medindo 7,2 x 3,2 cm com presença de trombo em seu interior, medindo 2,4 x 2,5, observando-se ainda afilamento ventricular e dilatação da via de saída do ventrículo esquerdo. Admitido então, poucos meses após, na emergência por novo episódio de lipotímia e piora de dispneia. Exame físico com sopro diastólico em foco aórtico. Realizado ecocardiograma transtorácico, que evidenciou, dentre outros achados, a presença de estrutura de paredes calcificadas de localização lateral/posterior (mostra-se cilíndrica em cortes apicais e na janela paraesternal e em formato de crescente na janela transversal) que com anteriorização da imagem, apresenta-se como de forma retangular com paredes calcificadas, medindo cerca de 60 x 48 mm (Figuras 1 e 2). Trombos não visualizados. Indicada então troca valvar aórtica por prótese mecânica, além de revascularização de ramo

marginal de artéria circunflexa (lesão de 80% em terço médio, evidenciado em cateterismo pré-operatório) evoluindo no pós operatório imediato com tamponamento cardíaco, sendo necessária reabordagem. No intra-operatório, o aneurisma submitral foi avaliado pela equipe cirúrgica e decidido por conduta conservadora por alto risco de óbito, se abordagem. Conduzido ambulatorialmente desde a alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** Apesar de rara, é imprescindível que esta doença esteja no leque de diagnósticos diferenciais do cardiologista clínico, bem como do imagiologista que eventualmente se depare com achados peculiares de uma patologia com grande potencial de comprometimento funcional e letalidade.

Palavras-chave: Aneurisma cardíaco , Ecocardiografia , Técnicas de Imagem Cardíaca





1907 - ANEURISMECTOMIA DE VE PARA TRATAMENTO DE ARRITMIA VENTRICULAR REFRACTÁRIA E EPISÓDIOS RECORRENTES DE TEMPESTADE ELÉTRICA [Intervencionista]

ARNÓBIO DIAS DA PONTE FILHO , RONALDO VASCONCELOS TÁVORA , IEDA PRATA COSTA , ADRIANO LIMA SOUZA , FRANCISCO RODRIGUES DOS SANTOS NETO , ANA GABRIELA PONTE FARIAS , ANA CAROLINA PONTE FARIAS

O aneurisma do ventrículo esquerdo (AVE) é uma das complicações mecânicas do infarto do miocárdio (IM) e apresenta alta morbidade, podendo apresentar-se como insuficiência cardíaca, taquicardia ventricular (TV) sustentada e embolia sistêmica. Nos casos de arritmias ventriculares refratárias à terapia medicamentosa e múltiplas terapias apropriadas deflagradas pelo cardiodesfibrilador implantável (CDI), a ablação percutânea por cateter de radiofrequência (RFA) costuma ser uma opção terapêutica, embora nem sempre eficaz. Descrevemos aqui o caso de um homem de 46 anos portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus, doença arterial coronariana grave com IM prévio e miocardiopatia isquêmica. FEVE:30% sob tratamento otimizado. Sequela de acidente vascular encefálico isquêmico sem registro de fibrilação atrial. Implante de CDI em profilaxia secundária com registro de 163 choques apropriados em apenas quatro meses, além de dois internamentos por tempestade elétrica. Persistiu com episódios frequentes de TV a despeito do uso de combinação de antiarrítmicos. Coronariografia revelando lesões graves e sem possibilidade de revascularização. Bloqueio anestésico dos gânglios estrelados (D e E) com melhora parcial. Tentativa de ablação percutânea dos focos arritmogênicos com mapeamento 3D (CARTO, BWÒ) evidenciou extenso AVE de parede anterior. Fácil e consistente indução de TV com múltiplas morfologias e instabilidade hemodinâmica. Tentativa de homogeneização do substrato arritmogênico sem sucesso. Em decisão conjunta com o heart-team, optamos pela aneurismectomia cirúrgica após definição anatômica do AVE fornecida pela angiotomografia. Intervenção sem complicações. Sem novos episódios de TV nos quatro meses subsequentes à cirurgia. **DISCUSSÃO:** O tratamento da TV recorrente é particularmente desafiador em pacientes com cardiomiopatia isquêmica e presença de AVE. Tais arritmias potencialmente fatais são comuns nesses pacientes por dois mecanismos principais: 1- Aumento da automaticidade e atividade deflagrada pelo estiramento miocárdico secundário à isquemia. 2- Formação de circuitos de reentrada utilizando zonas

de condução lenta presentes na borda do aneurisma. Descrevemos um caso de TV recorrente em um paciente com cardiopatia isquêmica com múltiplas terapias apropriadas do CDI. O tratamento com antiarrítmicos e RFA não conseguiram controlar a arritmia e a ressecção cirúrgica do AVE forneceu uma resposta efetiva. **CONCLUSÃO:** A ablação percutânea por cateter de radiofrequência associada a drogas antiarrítmicas costuma ser a terapia padrão para reduzir a carga de TV em pacientes com miocardiopatia isquêmica e AVE. Entretanto, a complexidade e a extensão dos circuitos arritmogênicos implicados podem tornar a terapia usual insuficiente. O presente relato confirma que, em determinados pacientes com AVE pós-IM com TV recorrente e sem resposta ao tratamento convencional, a ressecção cirúrgica do aneurisma pode ser uma ferramenta salvadora.

Palavras-chave: Taquicardia Ventricular , Ablação , Aneurismectomia





1871 - Angioplastia no infarto agudo do miocárdio em paciente com dextrocardia: um relato de caso [Intervencionista]

Yan de Lima Soares Silva , José Augusto Rocha Araújo , Anderson Ramos Aguiar , Renan Camelo Oliveira , Gabriel de Castro Castelo , Sara Silveira Brandão , Júlia Mendes do Carmo

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) apresenta sinais e sintomas que indicam isquemia do miocárdio. A etiologia mais comum está relacionada a ruptura de placas ateromatosas com formação de trombo intravascular causando obstrução do fluxo sanguíneo para as artérias do coração. O infarto agudo do miocárdio (IAM) pode apresentar-se no eletrocardiograma (ECG) com ou sem supradesnivelamento do seguimento ST. Para pacientes com supra de ST o tratamento preconizado é o trombolítico ou angioplastia coronariana percutânea por meio de cateter balão, podendo ou não implantar stent coronariano. **Objetivo:** Nos últimos dois séculos houve uma transição epidemiológica em que as doenças infecciosas deixaram de ser a principal causa de mortalidade, dando espaço para as doenças cardiovasculares. O objetivo desse artigo é relatar um caso de IAM em um homem com dextrocardia. **Apresentação do caso:** homem de 60 anos, diabético, hipertenso e com dextrocardia, deu entrada na emergência do Hospital do Coração de Messejana com quadro clínico de desconforto torácico intenso com irradiação para o membro superior direito. Ao exame físico apresentava-se orientado, sem alterações motoras focais, bulhas normofonéticas em dois tempos, frequência cardíaca de 93 bpm, pressão arterial de 158/98 mmHg e crepitações bilaterais em nas bases pulmonares. No ECG apresentava supra de ST nas derivações anteriores e inferiores. Foi encaminhado para o serviço de hemodinâmica. Chegou com quadro de choque cardiogênico: pálido, hipotenso e dispnéico. A coronariografia evidenciou oclusão total na artéria descendente anterior, enchendo-se por colateral e lesões nas artérias coronária direita (95%) e no ramo marginal da artéria circunflexa (80%-90%). Após o diagnóstico foi realizada a angioplastia coronariana com implante de stent farmacológico (supraflex cruz 2.5x20 mm) na coronária direita, obtendo-se melhora clínica e hemodinâmica, com fluxo timi III na artéria tratada. O paciente foi transferido para a UTI com quadro de insuficiência cardíaca descompensada do tipo C com sinais de congestão periférica e pulmonar. Também apresentou acidose metabólica e hiperlactatemia. O ECG apresentava novo supra de ST em (V3 e V4) com persistência do supra em (DII,

DIII e AVF). O ecocardiograma evidenciava ventrículo direito normocontrátil e ventrículo esquerdo com disfunção importante, com fração de ejeção (15%-20%) e hipocinesia difusa. No dia seguinte apresentou dor torácica após o desligamento da nitroglicerina. Após o reinício o paciente apresentou parada cardiorrespiratória, que após ressuscitação retornou ao ritmo sinusal, evoluindo posteriormente para nova parada e óbito. **Conclusão:** Apresenta-se um caso de IAM em um paciente com dextrocardia, na qual apresentou lesões nas 3 principais coronárias, o que favoreceu as complicações do paciente, além das comorbidades. Destaca-se a importância do diagnóstico da SCA, embora mesmo com o tratamento bem indicado o óbito possa ocorrer.

Palavras-chave: Dextrocardia , Síndrome coronária aguda , Infarto agudo do miocárdio





1834 - APLICAÇÃO DA FAILURE MODE AND EFFECT ANALYSIS NO GERENCIAMENTO DOS PROCESSOS E GESTÃO DE RISCOS DURANTE A HEMODIÁLISE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA [Intervencionista]

Mara Joyce de Queiroz , Henrique Jorge Maia Costa , Riani Joyce Neves Nóbrega , Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa , Karla Carolline Barbosa Dote , Karliene Vieira Silva , Gabrielle Ferreira da Silva , Carmen Ruslana Ferreira Freires

INTRODUÇÃO: Os pacientes cardiopatas assistidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) enfrentam diversas vulnerabilidades clínicas que influenciam negativamente nos riscos inerentes ao tratamento e na qualidade dos resultados, haja vista que são frequentemente pacientes idosos, ou com doenças debilitantes, muitas vezes associadas à disfunção renal. A disfunção renal é frequente e muitas vezes necessita de métodos de substituição renal. Ocorre que a hemodiálise traz para dentro da UTI, uma equipe diferente do time de assistência original, utilizando-se de processos que não são da expertise da unidade e lidando, pois, com intercorrências gerenciadas por outro grupo. Neste contexto, necessitamos utilizar de um modelo de gestão de risco e problemas para reconhecer, elencar e se preparar para oferecer uma melhor resposta a estas ocorrências. A Failure Mode and Effect Analysis (FMEA) é uma ferramenta útil que analisa os modos e efeitos das anomalias e possíveis falhas de um processo, podendo prevenir danos e melhorar falhas potenciais e assim melhorar desempenho. **OBJETIVO:** Implantar uma FMEA para gerenciar e controlar as intercorrências observadas durante as sessões de hemodiálise numa UTI coronariana em Fortaleza - Ceará. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de inovação, com abordagem quantitativa, associado a uma rotina implantada no setor de UTI e aos casos que necessitam de hemodiálise. Os dados foram coletados por meio de um checklist desenvolvido pela equipe de técnicos e enfermeiros atuantes no referido setor, com vistas a avaliar os procedimentos, pontuando aspectos referentes ao processo de hemodiálise e possíveis intercorrências que necessitem de registro. **RESULTADOS:** Foram avaliados 120 procedimentos, com os seguintes percentuais e coeficientes de priorização que fazem parte dos aspectos inerentes ao FMEA: transporte CP: 378 (36,4%), hemotransfusão durante HD: CP:216 (13,6%), dispneia CP:200 (9,1%), suspensão de perdas CP:192 (6,1%) , hipotensão CP:192 (18,1%) , coagulação sistema CP: 192 (7,6%), crise hipertensiva CP:175 (21,2%) , aplicar medicações

durante HD CP:168 (12,2%) , sangramento sítio cateter CP:150 (9,1%) , sonolência CP: 147 (18,1%) , taquiarritmia CP:108 (1,5%) , elevação cabeceira CP: 96 (1,5%) , redução do fluxo cateter CP:96 (1,5%) , obstrução de cateter CP:96 (1,5%), vômitos CP:90 (1,5%) , cefaleias CP:70 (1%). Hipoglicemia CP:60 (3%) , troca de prontuário CP (<1%): 40, troca de pacientes CP: 40 (<1%), monitorização ruim CP:36 (59,1%), calafrios CP 35 (1,5%) , descontinuidade terapêutica: CP:32 (<1%), reação do sistema CP:32(<1%) , febre CP: 25(<1%) , tonturas CP:21(<1%), retirada cateter CP:15 (<1%), ajuste antibiótico CP:12 (<1%) .**CONCLUSÃO:** O uso da FMEA foi uma inovação que trouxe maior controle a um processo extremamente vulnerável e complexo, inclusive gerando subsídios para formalizar protocolo e indicadores de qualidade.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva , Hemodiálise , Cardiopatas , Gestão de Riscos





1763 - A prevalência e o perfil epidemiológico da obesidade entre adultos no Brasil como instrumento para potencializar o poder da saúde pública no controle da obesidade [Clínico]

Vitória Prado da Cunha , Vitória Araújo Gonçalves Ribeiro , Diego da Silva Menezes , Lorrana do Vale Moreira , Esterffane Rodrigues de Paiva , Francisco Renan Pontes Araújo Filho , Eliab Vasconcelos Rocha , Dimas Paiva Bonfim

INTRODUÇÃO: A obesidade é fator de risco para doenças cardio e cerebrovasculares, metabólicas, neoplásicas, entre outras, e se destaca como problema de saúde pública visto que sua alta prevalência eleva a morbimortalidade e onera o sistema. Além disso, por se tratar de um fator de risco, a obesidade se relaciona à atenção primária à saúde (APS), que busca manejá-la com projetos, dentre eles, o Programa Saúde na Escola e o Programa Academia da Saúde. Dessa forma, é importante a constante avaliação epidemiológica da obesidade para potencializar a atuação da saúde pública no controle desse fator de risco. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência da obesidade em adultos no Brasil ao longo dos anos e traçar seu perfil epidemiológico. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico descritivo e correlacional. Os dados da prevalência são do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). No SISVAN do DATASUS está disponível a quantidade de usuários da atenção básica, do Brasil, com estado nutricional de IMC maior que 30, de 2001 a 2007, já a de 2008 a 2022 está na página própria do SISVAN. Os dados do perfil epidemiológico são do site da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), no módulo de antropometria, o indicador de obesidade variando as abrangências em sexo, idade, escolaridade, renda e situação rural/urbana dos entrevistados de 2019. **RESULTADOS:** Acerca da prevalência, de 2001 a 2007 o número foi de 14 indivíduos em 2001 a 111.730 em 2007, aumentando de 1,15 a 10 vezes ao ano. Nos 15 anos seguintes, a porcentagem foi de 14,45%, em 2008, a 31,88%, em 2022, mantendo-se crescente, exceto pela queda de 1,04% de 2021 para 2022, com velocidade maior ou menor, na média de 1,37% ao ano. Acerca do perfil epidemiológico, a obesidade acomete 7,7% mais mulheres do que homens, com aumento gradual entre 18 e 45 anos, pico de 36,1% entre 45 a 59 e queda após essa idade. Quanto à escolaridade, a maior taxa está entre os menos escolarizados, chegando a 28,1% em adultos com fundamental incompleto. Observou-se ainda que a obesidade é maior em indivíduos com renda domiciliar per capita menor que meio ou maior que três salários mínimos, chegando a

24%, índice que varia diretamente proporcional à renda de valores intermediários. Ademais, destaca-se o meio urbano com taxas de 26,7%, sendo de 21% no rural. **CONCLUSÃO:** A elevação significativa dos índices de 2001 a 2007 sugere fragilidade da notificação até 2001 e tendência ao seu aprimoramento. Já o crescimento discreto com manutenção dos altos índices de 2008 a 2022 indica a ineficiência dos projetos no controle da obesidade em adultos. Quanto ao perfil epidemiológico, há prevalência em mulheres, entre 45 e 59 anos, de centros urbanos, com renda intermediária e menor escolaridade, ressaltando a importância de considerar tal epidemiologia para o sucesso dos projetos de incentivo à saúde. Portanto, cabe fortalecer o monitoramento antropométrico pela APS e readequar os projetos em vigor para otimizar o controle da obesidade pelo sistema público.

Palavras-chave: Saúde Pública , Obesidade , Brasil





**1764 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A
PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE
ALTO DÉBITO POR FÍSTULA EM AORTA: RELATO
DE CASO [Clínico]**

Ana Alice da Silva Pereira , Angel Evangelista Barroso
Magalhães , Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) de alto débito (ICAD) é um problema clínico relacionado à disfunção da bomba cardíaca, porém com débito cardíaco elevado ou preservado, em alguns casos associada à fístula aortocameral. A grande maioria dos casos de IC é associada à disfunção sistólica e baixo débito cardíaco, porém, menos frequentemente, os sintomas e sinais de IC podem ocorrer na circunstância de um débito cardíaco elevado devido à sobrecarga de volume secundária a disfunções cardiovasculares. Dados de ensaios clínicos nessa área são escassos, mostrando-se necessário aprofundar estudos na enfermagem sobre o assunto. **OBJETIVO:** Descrever a assistência de enfermagem a uma paciente com ICAD. **DESCRIÇÃO DO CASO:** E.M.A.P, 27 anos, feminino, casada. Paciente previamente gestante, iniciou quadro súbito de taquicardia e dispneia, evoluindo para dor lombar, disúria, hipotensão, persistência de dispneia, palpitação e quadro de anasarca, sendo encaminhada para internação em hospital-maternidade. Durante o internamento, evoluiu com abortamento necessitando de curetagem, sendo prosseguido tratamento para IC aguda após encaminhamento de internação para um hospital terciário em Fortaleza, onde teve diagnóstico médico de ICAD por fístula em aorta para átrio direito de 9,4mm secundária a aneurisma de seio valsava roto. Durante o cateterismo cardíaco, observou-se um fluxo contínuo pelo seio de valsalva direito para o átrio direito, o que levou ao diagnóstico de fístula aortocameral. Ao ecocardiograma, foram evidenciados: aumento leve do ventrículo esquerdo, fração de ejeção: 68%, pressão média em artéria pulmonar: 36 mmHg (V.R. < 25 mmHg), veia cava inferior túrgida, medindo 27mm e com colapso inspiratório diminuído sugerindo aumento da pressão do átrio direito. Concluiu-se, com esses achados, que a IC aguda se tratava de uma disfunção cardíaca relacionada à sobrecarga de volume causada por um shunt de débito da raiz da aorta para o átrio direito causando repercussões hemodinâmicas. Medicamentos em uso: ceftriaxona, piperacilina + tazobactam, furosemida, espirolactona, hidroclorotiazida, propranolol, omeprazol e cloreto de potássio. Os principais diagnósticos de enfermagem identificados: dispneia, função cardiovascular prejudicada, troca de gases prejudicada, fadiga, risco

de perfusão de tecido periférico ineficaz, risco de desequilíbrio eletrolítico e mobilidade física prejudicada. Os principais cuidados de enfermagem prescritos foram: realizar o balanço hídrico, verificar sinais de descompensação cardíaca, realizar ausculta pulmonar e cardíaca, administrar oxigenoterapia se necessário, auxiliar paciente no autocuidado e administrar drogas vasoativas prescritas. **CONCLUSÃO:** Apesar da resolução do quadro apresentar-se por conduta cirúrgica, os cuidados de enfermagem se incluem em um avanço quanto ao tratamento da ICAD, sendo necessária a identificação precoce dos sinais de IC para encaminhamento de exames complementares que conduzirão ao diagnóstico.

Palavras-chave: hemodinâmicas , débito , vasoativas ,
cardiovascular , assistência





1895 - ASSOCIAÇÃO ENTRE INSUFICIÊNCIA MITRAL E FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO NORTE DO CEARÁ [Clínico]

Gabriel Jhovani Sousa Dos Santos , Diego Levi Silveira Monteiro , Rodrigo Satiro Primo , Valder Cavalcante Maia Mendonça Filho , Priscila de Sousa Duarte , Leonardo Cardoso Correia Mota , Lucas Bernardino Marques , João Marcos de Fontes Carneiro , Antonio Iran Costa Magalhães Júnior , Daniel Salmito Chaves

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia cardíaca caracterizada pela completa desorganização da atividade elétrica dos átrios com consequente perda da contração atrial efetiva, podendo deteriorar o estado hemodinâmico e agravar a condição clínica de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). A FA pode ser desencadeada por qualquer condição que sobrecarregue o átrio esquerdo como a insuficiência mitral (IM), uma valvopatia que cursa com refluxo de sangue para esta câmara cardíaca, na qual a valva mitral é incompetente. Assim, a IM guarda uma importante relação com a FA em portadores de IC e é relevante reconhecer tal vínculo. **Objetivo:** Avaliar a influência da presença de insuficiência mitral na prevalência de FA em pacientes internados com IC. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, retrospectivo e analítico que utilizou dados primários coletados a partir de um banco de dados com 327 pacientes internados por IC descompensada no Hospital Do Coração De Sobral no período de 2015 a 2019. Para mensuração da exposição IM e do desfecho FA, foram realizados, durante a internação, ecocardiograma transtorácico e eletrocardiograma, respectivamente. Foram incluídos na amostra do estudo pacientes sem evidência de IM e pacientes com evidência de IM moderada e importante. Foram excluídos da amostra pacientes com evidência de IM leve ou discreta. O tamanho final da amostra foi de 231 pacientes. Os pacientes foram então divididos em dois grupos, um com IM e outro sem IM, e em seguida foram realizados testes de prevalência de FA em cada um dos grupos. Os dados foram submetidos a análise estatística através do teste Qui-quadrado utilizando o programa OpenEpi com um nível de confiança de $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 231 pacientes avaliados, 157 (54,54%) apresentaram IM durante a internação, dos quais 44 (19,04%) apresentaram FA, e 64 pacientes (26,83%) não apresentaram IM, dos quais apenas 8 (3,46%) apresentaram FA, com um valor de significância de $p = 0,01083$. Portanto, o risco relativo de FA em pacientes admitidos com IM moderada ou

importante em comparação aos pacientes sem IM é de 2,1. **Conclusão:** Em virtude dos dados analisados, conclui-se que a presença de IM desempenha um relevante papel na prevalência FA em indivíduos internados por IC, condição que pode descompensar o quadro clínico desse perfil de paciente e provocar complicações. Portanto, é necessário estar atento à presença de IM no paciente com IC, pois trata-se de um população com um risco aumentado para FA. Evidências que demonstrem medidas para a prevenção de FA nesse recorte de paciente visando diminuir o risco associado são necessárias.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca , Insuficiência mitral , Fibrilação atrial





1737 - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO VASCOR SCORE COMO PREDITOR DE RISCO DE EVENTOS HEMORRÁGICOS NA CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA [Intervencionista]

Caroline Araujo Lopes , Francisca Luana Gomes Teixeira , Thiago Martins de Sousa , Maria Clara Passos Araujo , Francisco Ariel Santos da Costa , Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa

Introdução: A cardiologia intervencionista está ganhando cada vez mais destaque no tratamento minimamente invasivo das Doenças Cardiovasculares (DCV), diminuindo o risco de morbimortalidade e melhorando a qualidade de vida. As técnicas de acesso e vias de punção são aprimoradas constantemente visando o conforto do paciente e o sucesso do procedimento, porém, não sendo isentas de complicações. O Vascular Complications Risk (VASCOR Score) é uma tecnologia criada com o objetivo de auxiliar os profissionais de saúde no manejo do paciente submetido aos procedimentos percutâneos cardiológicos, uma vez que estratifica o nível de risco de eventos hemorrágicos (EH) em cada cliente. O escore analisa alguns fatores como: idade ≥ 60 anos, sexo feminino, procedimento de intervenção, introdutor > 6 French, EH prévio e uso de anticoagulantes orais; onde cada fator é representado por uma pontuação. Desse modo, possibilita a articulação da equipe para minimizar ou extinguir esses eventos. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do VASCOR Score como preditor de risco de EH na cardiologia intervencionista. **Método:** Estudo observacional, quantitativo e descritivo. Realizado de janeiro a julho de 2022 em pacientes com diagnóstico inicial de Síndrome Coronariana Aguda no período pós-procedimento hemodinâmico em uma Unidade Coronariana de Fortaleza – CE. Parecer aprovado (CAAE 46440621.1.0000.5534). A amostra foi de duzentos e onze pacientes ($n=211$). As análises foram realizadas pelo Software Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS), utilizou-se o Teste Estatístico Qui-Quadrado de Pearson (χ^2), considerando como significância estatística $p < 0,05$. **Resultados:** Em relação ao perfil clínico dos participantes, 62,5% (132) tinham mais de 60 anos; 64% (135) eram do sexo masculino; e, quanto à comorbidades, como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 74,9% (158) eram acometidos por uma ou ambas. Conforme a referência de predição do VASCOR Score, sendo < 3 para sem risco e ≥ 3 para risco de ocorrência de EH, os participantes foram divididos em dois grupos de acordo com os respectivos parâmetros. Do grupo sem risco, composto por 85 pacientes, apenas 4,7% (4)

sofreram algum EH. Já o grupo de risco, formado por 126 pacientes, 17,5% (22) destes sofreram EH ($p=0,015$); ODDS Ratio= 10,2. Conclusão: Infere-se, portanto, que o VASCOR Score é efetivo ao prever o risco de sangramentos e/ou hematomas dos sítios de punção, após procedimentos hemodinâmicos em cardiologia intervencionista.

Palavras-chave: VASCOR Score , Eventos hemorrágicos , Cardiologia intervencionista





1801 - Avaliação das alterações tomográficas vasculares por encaminhamento emergencial, em Hospitais de atenção secundária do Rio Grande do Sul. [Clínico]

Guilherme Nobre Nogueira , Rafaela Fernandes Gonçalves , Guilherme Batista Nascimento , Gustavo Rassier Isolan

Introdução O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda principal causa de morte e invalidez em todo o mundo. Assim, se faz necessário o desenvolvimento de estratégias capazes de melhorar o tratamento do AVC isquêmico e hemorrágico no ambiente pré-hospitalar, pois o tempo de atendimento dentro da janela do AVC é imprescindível para um melhor prognóstico. Nesse contexto, a Telemedicina ajuda a proporcionar o gerenciamento seguro de pacientes com AVC no departamento de emergência. **Objetivos** O objetivo deste estudo é avaliar as alterações tomográficas vasculares, dentre os tipos de AVC (hemorrágico, isquêmicos antigos e novos e HSA aneurismática), a partir da comparação de casos de AVC encaminhados ou não via emergencial. **Métodos** Trata-se de um estudo transversal com 587 pacientes do “Centro Avançado de Neurologia e Neurocirurgia (CEANNE)”, presente em 14 hospitais dos estados do Rio Grande do Sul e de São Paulo. A análise estatística realizada envolveu a aplicação do teste de qui-quadrado de independência para investigar a associação entre as alterações tomográficas e os encaminhamentos emergenciais, no período de abril de 2019 a outubro de 2022. Além disso, o tamanho do efeito (ϕ) foi calculado dividindo o valor do qui-quadrado (130,05) pelo número de observações (587) para determinar a magnitude dessa associação. Todos os pacientes assinaram termo de consentimento para a presente pesquisa, sendo que as coletas respeitaram a lei geral de proteção de dados. **Resultados** Dos pacientes analisados (587), 199 foram encaminhados via emergência, sendo que destes, 117 foram por AVC Hemorrágico, 17 por AVC Isquêmico antigo, 31 por AVC Isquêmico novo e 34 por Hemorragia Subaracnóidea (HSA) aneurismática. Enquanto os casos que não foram via emergenciais (388), 120 foram por AVC Hemorrágico, 122 por AVC Isquêmico antigo, 143 por AVC Isquêmico novo e 3 por HSA aneurismática. Os resultados do teste de qui-quadrado mostraram um valor de 130,05 com 3 graus de liberdade e um P-valor <0,001. Esses resultados sugerem a existência de uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis em estudo. O tamanho do efeito (ϕ) foi de 0,47 entre as variáveis. Isso indica que a variável encaminhamento via emergencial exerce uma forte e significativa

influência sobre a variável alteração tomográfica. Como o encaminhamento via emergencial foi indicado após a consulta por telemedicina, podemos inferir que essa influenciou no manejo dessas enfermidades. **Conclusões** Observou-se a importância da telemedicina como maneira de abordar os AVCs, devido a eficiência e ao aumento da chance de tratar em janelas curtas de tempo de atendimento. Desta maneira é possível que esse sistema possa ser expandido para outras patologias cardiovasculares. Dessa forma, novas estratégias de saúde são necessárias para melhorar a sobrevida e a qualidade de vida dos indivíduos pós-AVC, sendo que a telemedicina entra como uma importante vertente para alcançar esse objetivo diagnóstico.

Palavras-chave: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL , EPIDEMIOLOGIA , SERVIÇOS DE SAÚDE , TELEMEDICINA





**1832 - AVALIAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO DE
PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS NAS
FORMAS CARDÍACAS E INDETERMINADA
ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO
FARMACÊUTICA [Clínico]**

Francisca Mylena Melgaço Nunes , Alanna Carla da Costa Belmino , José Igor de Oliveira Jacó , Maria de Fátima Oliveira , José Damião da Silva Filho , Laís Brasil , Luísa Benevides Lima , Ana Rosa Pinto Quidute , Eduardo Arrais Rocha , Raquel Carvalho Montenegro

ocorrência de eventos cardiovasculares decorrentes tanto da ação deletéria direta dos lipídeos nos vasos, como da ação indireta, colaborando com a infectividade do parasito.

Palavras-chave: Doença de Chagas , Perfil Lipídico , Risco Cardiovascular

A doença de Chagas (DC), causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, ainda é um problema de saúde pública grave na América Latina. Clinicamente, pode apresentar diversas manifestações e, em sua fase crônica, os indivíduos infectados podem ser assintomáticos ou sintomáticos, constituindo as principais formas da doença: indeterminada (FI), cardíaca (FC), digestiva (FD) e mista (FM). Alterações no perfil lipídico de pacientes com DC podem acarretar tanto danos diretos no tecido cardíaco ou vascular, como ocorre na aterosclerose, quanto podem contribuir na infectividade do *T. cruzi*. Pensando nesta problemática, nos propomos avaliar o perfil lipídico de pacientes chagásicos na FC e na FI. Trata-se um de estudo transversal, realizado no Laboratório de Pesquisa em Doença de Chagas (LPDC), da Universidade Federal do Ceará, no período de março 2018 a março de 2019. Participaram do estudo 150 indivíduos portadores de DC, sendo 76 da FC e 74 da FI, e um grupo controle de 109 indivíduos sem DC. Foram realizadas análises das variáveis antropométricas e bioquímicas. A avaliação antropométrica revelou que a maioria dos pacientes (74%) encontrava-se com sobrepeso ou com obesidade, sendo estes predominantemente na FI. Foi observada alta prevalência de dislipidemia (91,33%), estatisticamente maior que no grupo controle; porém não houve diferença significativa entre as formas da DC. O tipo de dislipidemia mais incidente foi a hiperlipidemia mista (37,95%). Alterações no metabolismo lipídico podem gerar, aliadas a outros fatores de risco, doenças e eventos cardiovasculares agudos e crônicos. Elevada prevalência de dislipidemia entre indivíduos chagásicos tem potencial para aumentar a morbimortalidade nesta população, tanto nos portadores da FC, como nos da FI. O tecido adiposo é considerado um reservatório do *T. cruzi*, e vem sendo evidenciado que elevada taxa de colesterol plasmático pode contribuir com a entrada do parasito nas células-alvo como o miocárdio. Diante disso, pode-se inferir que os indivíduos estudados estão sob elevado risco de





1884 - AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. [Clínico]

Glenda Mariano de Queiroz Silva , Brenno Lucas Rodrigues da Silveira , Maria Júlia Alves Damasceno , Amanda Silva da Costa , Lindemberg Barreto Mota da Costa , Erica Almeida Silva , Taynan Ferreira da Silva , Gyslaine Felix Sousa , Almino Cavalcante Rocha Neto , Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

INTRODUÇÃO: A Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda afirma que a Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. Tal síndrome pode ser causada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas e caracteriza-se por sinais e sintomas típicos, que resultam da redução no débito cardíaco e/ou das elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço. A despeito de avanços na terapêutica da IC, a síndrome mantém-se como patologia grave, afetando, no mundo, mais de 23 milhões de pessoas. Segundo a Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular, o principal objetivo da Reabilitação Cardiovascular (RCV) com ênfase nos exercícios físicos é propiciar a melhora da aptidão física aeróbica e anaeróbica (força, potência muscular, flexibilidade, equilíbrio). A RCV possui dados que demonstram significativas reduções da morbimortalidade cardiovascular e global. **OBJETIVOS:** Avaliar os efeitos da reabilitação cardiovascular em pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC). **MÉTODOS:** Estudo longitudinal prospectivo com pacientes portadores de IC. Foram incluídos indivíduos com idade superior a 18 anos, que não realizaram nenhum programa de reabilitação cardiovascular (RC) no ano anterior, sem histórico de internação por descompensação nos últimos 3 meses e ausência de contraindicações para realizar exercício físico. Foi realizada uma avaliação inicial e uma reavaliação após o 16º atendimento. O programa de RC foi composto de exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular conforme descrito na literatura. Os participantes foram avaliados pelo Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6) seguindo protocolo da American Toracic Society, pela força de prensão palmar (FPP) utilizando dinamômetro digital, e pela qualidade de vida avaliada pelo Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLHFQ). Análise estatística realizada pelo Software SPSS versão 23,

sendo considerado como estatisticamente significativo quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram reabilitados 26 indivíduos sendo 14 (53,8%) homens. A média de idade, peso, altura e fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) foram respectivamente 63,212,7 anos, 78,617,8 kg, 1,610,09 metros e 48,516,6%. No TC6 foi observado um aumento de 9,4% na distância percorrida, passando de 381,783,2 para 417,6107,4 metros, $p=0,019$). Na FPP observamos um aumento de 14% passando de 22,99,7 para 26,19,0 kg/f ($p=0,011$) e no MLHFQ foi observado uma melhora da qualidade de vida com redução na pontuação passando de 30,126,6 para 17,023,9 pontos ($p=0,005$). **CONCLUSÃO:** A reabilitação cardiovascular nesse estudo promoveu melhora na capacidade física, força muscular periférica e qualidade de vida dos participantes, promovendo uma reabilitação integral.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca , reabilitação cardiovascular , efeitos da reabilitação cardíaca





1962 - AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS CARDÍACOS E NÍVEIS LIPÍDICOS EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA. [Clínico]

Leonardo Brito de Souza , Leonardo Rangel Saunders , Iasmin Saldanha Façanha , Marina Farias Marcilio , Felipe Albuquerque Colares , João Gabriel Vale Catunda

Introdução: É sabido que a lipídemia, no que tange aos níveis séricos de HDL, LDL, Colesterol Total (CT) e Triglicerídeos livres (TGL), tem uma relação forte com o risco cardiovascular (RCV). Este, por conseguinte, aumenta consideravelmente na vigência da Doença Renal Crônica (DRC), condição progressiva caracterizada por alterações funcionais e estruturais dos rins por mais de 3 meses. Nesse contexto, em pacientes com DRC e portadores de dislipidemias, há implicações na função cardíaca, o que pode levar ao desencadeamento de sintomas cardíacos. **Objetivos:** Avaliar a associação entre os sintomas de angina e dispnéia e o estágio da DRC, como também a associação entre a taxa de filtração glomerular (TFG) CT, LDL, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e pressão arterial média (PAM) em pacientes ambulatoriais na cidade de Fortaleza. **Métodos:** Os dados foram coletados de maneira retrospectiva, a partir dos prontuários dos pacientes do ambulatório de nefrologia de um centro de atenção médica secundária na cidade de Fortaleza. O estudo foi aprovado no comitê de ética local. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos com DRC em qualquer estágio. Foram excluídos pacientes que estavam sendo submetidos à hemodiálise e pacientes portadores de marcapasso. Após aplicação dos critérios, foi determinado um total de 51 pacientes para análise. Foram utilizados métodos de análise univariada, especificamente teste exato de Fisher para as variáveis categóricas e regressão linear simples para as variáveis contínuas. As análises foram realizadas nos softwares R e Excel. **Resultados:** A análise de regressão linear entre a TFG e o CT teve um coeficiente de determinação (R^2) de 0,058, demonstrando que o aumento da TFG não explica de maneira satisfatória o aumento do CT. Resultados semelhantes foram observados para a relação entre TFG e LDL, onde foi encontrado um R^2 de 0,036. Além disso, as associações entre TFG e FEVE ($R^2=0,036$) e, especialmente, entre TFG e PAM ($R^2=0,00004$) também apresentaram níveis baixos de variância explicada. Em relação aos sintomas, não foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa na frequência nem de angina ($p=0,81$) nem de dispnéia ($p=0,76$) entre os diferentes estágios

da DRC. **Conclusões:** Ao analisar os dados, as variações de TFG não explicaram de maneira significativa as variações dos níveis séricos de CT e do LDL, da FEVE e da PAM. Além disso, não foram detectadas diferenças nas frequências de angina e de dispnéia entre pacientes em diferentes estágios da DRC. Vale destacar que, até a escrita deste resumo, ainda não foram publicados estudos avaliando a associação entre alterações cardiovasculares e de níveis lipídicos com a DRC em pacientes ambulatoriais na cidade de Fortaleza.

Palavras-chave: DRC , Fatores de risco cardiovascular , lipídemia





1760 - CAPACIDADE FUNCIONAL DE EXERCÍCIO EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA [Clínico]

Maria Júlia Alves Damasceno , Débora Nóbrega Barreto , Brenno Lucas Rodrigues da Silveira , Lívia Nepomuceno Soares , Marconi Pereira Brandão , Lícia Nair Matos Muniz , Lindemberg Barreto Mota da Costa , Amanda Silva da Costa , Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne , Almino Cavalcante Rocha Neto

Introdução: A capacidade funcional de exercício (CFE), obtido por meio do teste da caminhada de 6 minutos (TC6), tem sido identificado como um marcador de prognóstico importante em indivíduos com insuficiência cardíaca (IC). Os resultados encontrados permitem identificar indivíduos com uma CFE preservada ou reduzida. Contudo, pouco se sabe sobre quais variáveis podem impactar na CFE nessa população. **Objetivo:** Verificar a capacidade funcional de exercício em pacientes portadores de IC. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa com pacientes portadores de IC no período de maio de 2021 a março de 2023. CEP aprovado nº 4.987.763. Foram incluídos paciente portadores de IC independente do tipo, com idade superior a 18 anos, sendo excluídos pacientes com sequelas motoras. Foi aplicado um questionário de avaliação inicial contendo informações gerais e classificação funcional da New York Heart Association (NYHA). Logo após foi aplicado questionário de qualidade de vida de Minnesota, além do TC6. Após aplicação do teste, os participantes foram divididos em dois grupos, de acordo com a distância percorrida no teste: CFE preservada, para aqueles que caminharam 300 metros ou mais, e CFE reduzida para aqueles que caminharam menos de 300 metros. Análise estatística realizada pelo Software SPSS versão 23, sendo considerado como estatisticamente significante quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 150 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino ($n=84$, 56%), com média de idade, peso e altura de respectivamente $59,7 \pm 14,2$ anos, $72,7 \pm 16,0$ kg e $1,59 \pm 0,08$ m. Desses 39 (26%) participantes caminharam menos que 300 metros e foram classificados com CFE reduzida. Quando realizado associação entre pacientes com CFE reduzida com a CFE preservada, não foi observado relação com a fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) ($p=0,620$, CFE preservada $48,7 \pm 15,7\%$ e CFE reduzida $50,3 \pm 16,5\%$), entretanto, foi observado associação com a idade (CFE preservada $58,4 \pm 14,1$ anos e CFE reduzida $63,6 \pm 13,9$ anos, $p=0,046$) e Minnesota (CFE preservada $26,9 \pm 23,1$ pontos e CFE

reduzida $49,0 \pm 24,1$ pontos, $p=0,000$). Além disso, observamos uma associação da CFE com a NYHA ($p=0,000$), sendo que os participantes com CFE reduzida possuíam piores escores de NYHA. **Conclusão:** A capacidade funcional de exercício tem associação com a idade, qualidade de vida e NYHA, não havendo relação com a FEVE. Observamos que quanto mais velho, quanto maior a classificação da NYHA e quanto pior a qualidade de vida, mais baixa é a CFE.

Palavras-chave: Capacidade funcional , Insuficiência cardíaca , Teste da caminhada de 6 minutos





1787 - Características clínicas e seguimento a curto prazo dos portadores de cardiodesfibriladores implantáveis subcutâneos [Clínico]

elevado

custo

Palavras-chave: desfibrilador cardíaco , morte súbita ,
arritmias ventriculares

Davi Sales Pereira Gondim , ALOISIO SALES BARBOSA GONDIM , Julia Santos Duarte Fernandes , marcelo de paula martins monteiro , Eduardo Arrais Rocha , francisca tatiana Pereira Gondim , Roberto da Justa Pires Neto

Introdução: cardiodesfibrilador implantável é um dispositivo que trata as arritmias ventriculares complexas e consequentemente evita a morte súbita cardíaca. Eles podem ser transvenosos(CDI-TV) e subcutâneos(CDI-S). os mais utilizados são os CDI-TV. O CDI-S atua como alternativa para o CDI com eletrodos transvenosos convencionais, que requerem a utilização de acessos transvenosos com as inerentes complicações potenciais, como deslocamento de cabo-eletrodo, pneumotórax, perfuração cardíaca, infecção sistêmica e choques inapropriados por mau funcionamento do dispositivo decorrente da ruptura do isolante de silicone ou fratura do cabo-eletrodo. As diretrizes clínicas atuais incluem o CDI-S, como alternativa ao CDI transvenoso (CDI-TV) convencional em pacientes que não requerem anti-bradicardia, anti-taquicardia ou terapia de ressincronização. Ele também possui indicação em pacientes sem acesso venoso, após a remoção de um sistema transvenoso devido a infecção, e em pacientes jovens que têm necessidade vitalícia de terapia baseada em dispositivo. Embora existam poucos estudos comparativos randomizados de CDI-S em contraste com CDI-TV até o momento, os dados disponíveis mostram que o CDI-S é um dispositivo eficaz para a detecção e tratamento de arritmias malignas. Objetivo : relatar a experiência inicial de um grupo com o uso do cardiodesfibrilador implantável subcutâneo Metodologia: Foram incluídos seis pacientes que receberam CDI subcutâneo por demanda espontânea. Resultados: quatro pacientes eram do sexo masculino e dois do sexo feminino. A média de idade era de 40 anos e a média de seguimento de dois anos. Cinco pacientes apresentavam cardiopatia hipertrófica e 01 síndrome de Brugada. Cinco pacientes receberam o dispositivo por prevenção primária e 01 por prevenção secundária de morte súbita cardíaca. Não ocorreram complicações cirúrgicas. Durante o seguimento de um ano nenhum apresentou choque apropriado. Um paciente apresentou choque inapropriado por interferências eletromagnéticas. Conclusão: o desfibrilador implantável subcutâneo é um dispositivo seguro porém apresenta indicações restritas e um





1903 - CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO [Clínico]

Herta Gonçalves Parente Pinheiro Teles , Anna Izabel Ferreira de Araújo , Anna Karoline Pires Araquam , Francisco Gabriel Gomes Saraiva , Francisco Rodolpho Sobreira Dantas Nobrega de Figueiredo , Ingrid Sampaio Tavares , Maria Eduarda Mendes Cruz , Paloma Mayara de Moraes Lacerda , Victória Régia dos Santos

que é de extrema importância o diagnóstico precoce e o manejo adequado para melhorar os resultados dos pacientes, principalmente naqueles de alto risco, visando reduzir os danos.

Palavras-chave: Cardiomiopatia de Takotsubo , Estresse Psicológico , Síndrome Coronariana Aguda

A cardiomiopatia de Takotsubo é uma condição caracterizada pela disfunção aguda e transitória do ventrículo esquerdo e, geralmente, relacionada a eventos estressores agudos, sejam eles emocionais ou físicos. Apresenta manifestações semelhantes às da síndrome coronariana aguda, com súbita dor precordial, dispneia, alterações eletrocardiográficas e elevação de biomarcadores de necrose miocárdica, mas sem apresentar obstruções significativas das artérias. O trabalho teve como objetivo relatar um caso de cardiomiopatia de Takotsubo em paciente jovem. Paciente de 35 anos, ansioso, hipertenso mal controlado, em uso irregular de alprazolam e losartana, teve um estresse emocional intenso e, logo depois, cefaleia intensa e dor precordial de forte intensidade associado com precordialgia, irradiando para membro superior esquerdo e sudorese. Ao exame físico, o paciente apresentou muita ansiedade, pressão arterial de 210/120mmHg e eletrocardiograma evidenciando um supradesnivelamento de ST em parede inferior. Foi iniciado o protocolo para síndrome coronariana aguda com nitroglicerina, AAS, clopidogrel, heparina, atorvastatina e betabloqueador. O paciente foi encaminhado para a cineangiocoronariografia, a qual apresentou coronárias normais e ventriculografia evidenciando um balonamento apical com hipercinesia do segmento basal do ventrículo, diagnosticando síndrome de Takotsubo. O paciente em questão foi para UTI e evoluiu sem queixas, pressão controlada, com CK-MB de 63 e troponina de 3,67; o eletrocardiograma mostrou resolução do supradesnivelamento do segmento ST com inversão de onda T. Após três dias, recebeu alta estável. Em 50% dos casos a síndrome de Takotsubo está associada com elevação difusa do segmento ST, 85% é desencadeada por esforço físico e 90% tem incidência feminina. Na ventriculografia é encontrado um balonamento apical transitório associado com hipercinesia compensatória na região basal do ventrículo esquerdo. Do ponto de vista do ECG se caracteriza por ser uma síndrome de isquemia subepicárdica. Ainda não há mecanismos exatos que expliquem essa fisiopatologia, mas estudos mostram





1797 - Cardiomiopatia hipertrófica com variante patogênica em MYH7 diagnosticada em paciente com 15 anos de idade: um relato de caso [Clínico]

Guilherme Nobre Nogueira , Marisa Bezerra de Araújo , Erlane Marques Ribeiro , Wallace William da Silva Meireles

Introdução A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença cardiovascular hereditária mais comum que afeta aproximadamente uma em cada 500 pessoas. A CMH é um distúrbio genético reconhecido, causado mais frequentemente por mutações que envolvem a proteína C de ligação à miosina e a cadeia de β -miosina (MYH7), responsáveis por aproximadamente três quartos das mutações identificadas. Os pacientes com mutação no gene MYH7 apresentam uma gravidade mais acentuada da doença do que aqueles com MYBPC3. Apesar dos avanços significativos nas ferramentas de diagnóstico e nos testes genéticos, o diagnóstico da CMH é frequentemente tardio, em fases avançadas da vida. A CMH é caracterizada por hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE) sem dilatação. A CMH é uma doença de uma idade mais jovem, pois geralmente é diagnosticada pela primeira vez antes dos 40 anos. **Objetivos** Descrever o diagnóstico de Cardiomiopatia hipertrófica associada ao gene MYH7 em um paciente de 15 anos de idade. **Descrição do caso** Paciente nascido a termo, quando a mãe tinha 44 anos, e que já havia abortado anteriormente, durante o nascimento foi referido que o nascido não chorou. Foi atestado por neurologista a presença de deficiência intelectual moderada, dificuldade de aprendizado e TDAH , apresenta labilidade emocional e ansiedade, mas não é agressivo nem hiperativo. Aos 10 anos de idade, em consulta com médico geneticista para investigação do quadro de deficiência intelectual, foram solicitados exames de rastreio de malformações, entre os quais ecocardiograma, que revelou hipertrofia de ventrículo esquerdo. Ecocardiograma de 2023 também mostra hipertrofia ventricular esquerda. Em 2023, foi realizada análise molecular por sequenciamento de nova geração, que mostrou se tratar de um caso de Cardiomiopatia hipertrófica associada ao gene MYH7, em que ocorreu a substituição do aminoácido alanina no códon 797 por treonina. A alanina na posição 797 é pouco conservada nas diversas espécies biológicas, mas programas computacionais de predição “in silico” de patogenicidade sugerem que sua substituição por treonina seja potencialmente deletéria. **Necessita de acompanhamento contínuo com equipe multiprofissional e terapias regulares com psicólogos e psicopedagogos.** **Conclusão** A cardiomiopatia associada ao gene MYH7 é uma condição

geneticamente determinada, de herança autossômica dominante, contudo cabe ressaltar que, no presente caso, foi identificada uma variante patogênica de significado incerto, em um paciente com 10 anos de idade. Em raras ocasiões, variantes patogênicas para o fenótipo de cardiomiopatia hipertrófica relacionada ao gene MYH7 foram observadas ocorrendo de maneira bialélica, em geral cursando com início mais precoce e gravidade maior do quadro, podendo associar-se à não-compactação de ventrículo esquerdo. Por fim, este achado tem implicações para o aconselhamento familiar e reprodutivo.

Palavras-chave: CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA , DOENÇA CARDÍACA HEREDITÁRIA , HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA , MYH7





1939 - CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA FAMILIAR TIPO 27: UM RELATO DE CASO [Clínico]

Palavras-chave: Cardiomiopatia hipertrófica ,
Genética , mutações

Láisa Noronha Machado , Letícia Souza Teixeira ,
Maria Juliana Gouveia de Moura , João Paulo Farias
da Silveira , Sara Silveira Brandão , Maria Beatriz
Batista Alves , Wallace William da Silva Meireles ,
Erlane Marques Ribeiro , Vitória Brito Pereira Rufino

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica familiar (CHF) 27 é uma doença mendeliana com herança autossômica recessiva de origem genética que tem como etiologia mutações de proteínas ligadas ao sarcômero, que podem resultar em um aumento da sensibilidade dos miofilamentos do coração ao Ca^{2+} levando a fibrose intersticial e hipertrofia miocárdica. Caracterizada por hipertrofia do ventrículo esquerdo, com variabilidade clínica intrafamiliar, apresentando acentuado desarranjo histológico de miofilamentos e diferentes graus de fibrose. **Objetivo:** Descrever um caso de cardiomiopatia hipertrófica familiar 27, ressaltando a importância no contexto das cardiomiopatias hipertróficas e da prevalência na história familiar. **Descrição de caso:** Menina, com 11 anos de idade, atendida no ambulatório de genética de um hospital público de referência para tratamento de doenças raras do Ceará, apresentava dismorfias faciais que foram a indicação da consulta. A criança nasceu de parto cesárea, com 35 semanas de idade gestacional, peso de 2750 gramas, comprimento de 45 cm, perímetro cefálico de 33 cm e apgar de 8 e 9. Sentou com 11 meses, andou com 1 ano e 3 meses. Apresenta fala anasalada, porém com bom rendimento escolar. Ao exame físico, notou-se filtro nasal curto, boca entreaberta, pescoço curto e alado, implantação baixa dos cabelos na nuca, dedos afilados, sobreposição de dedos dos pés, pés planos, nariz tubular. redução da força de membros superiores e inferiores. Foi solicitado cariótipo, que foi normal para o sexo feminino. Ecocardiograma solicitado apresentou miocardiopatia hipertrófica septal assimétrica. Devido à alteração encontrada no ecocardiograma, foi realizado painel de genes para cardiomiopatias, que apresentou 2 variantes patogênicas em homozigose no gene ALPK3, com diagnóstico de cardiomiopatia hipertrófica familiar tipo 27. **Conclusão:** O caso clínico mostra a importância da avaliação genética de pacientes com cardiomiopatia hipertrófica sem causa definida. A definição da etiologia das cardiomiopatias hipertróficas genéticas direciona cuidados médicos, além de possibilitar rastreio de outros familiares com a condição e de definição de risco de recorrência.





1861 - CARDIONEUROABLAÇÃO EM SÍNCOPE DO SEIO CAROTÍDEO VASODEPRESSORA [Intervencionista]

RONALDO VASCONCELOS TÁVORA, IEDA PRATA COSTA, Albert Espíndola de Sá Silveira, Arnóbio Dias da Costa, Ricardo Ferreira Silva

A cardioneuroablação (CNA) tem sido proposta como tratamento alternativo para pacientes com síncope vasovagal (SVV) refratária, bloqueio atrioventricular (BAV) funcional e síndrome do seio carotídeo (SCC) com padrão cardioinibitório, ao invés do tratamento clássico com marcapasso. A denervação vagal é obtida por ablação endocárdica por cateter visando áreas relacionadas aos plexos ganglionares (GP). Descrevemos um caso clínico de síndrome do seio carotídeo (SCC) vasodepressora com pouca resposta ao marcapasso. Trata-se de um homem de 71 anos com episódios frequentes de síncope com característica neurocardiogênica. Eletrocardiograma (ECG) com padrão de BRD + BDAS. Ecocardiograma e Holter 24h sem alterações. Hipersensibilidade dos seios carotídeos com pausa de apenas 2,5s, porém queda acentuada da pressão arterial e síncope, configurando um padrão vasodepressor. Devido à associação com BRD + BDAS, recebeu um marcapasso definitivo (MEDTRONIC) com ativação do algoritmo de Rate-Drop-Response (RDR). Persistência de episódios diários de pré-síncope apesar da programação agressiva do marcapasso. Em nove meses foram registradas 24.346 ativações do RDR (>100/dia) com expressiva piora da qualidade de vida. Devido à falta de outras opções terapêuticas, optamos por uma tentativa de CNA. A abordagem de ablação utilizou referências anatômicas oferecidas por um mapeamento tridimensional e seguiu as orientações dos estudos pivotais. O sucesso imediato foi confirmado pela neuroestimulação vagal de alta frequência. A melhora clínica só foi observada a partir do 2º mês com completo desaparecimento dos sintomas após 60 dias. No 3º mês, não havia mais registros de RDR. DISCUSSÃO: Os mecanismos envolvidos na SSC não são completamente conhecidos e o tipo vasodepressor representa um grande desafio terapêutico. Ao contrário das condições clínicas que têm como principal componente a cardioinibição, a CNA foi pouco estudada nas síncopes reflexas eminentemente vasodepressoras. Em comparação com a estimulação artificial, os pacientes com síncope cardioinibitória apresentaram resposta clínica significativamente maior com a CNA, sugerindo outros mecanismos além da cardionibição. É possível que haja alguma modulação no efeito simpático que, neste

paciente, só passou a ser clinicamente relevante a partir do segundo mês, provavelmente por reinervação simpática pós-ablação. Há ainda uma possibilidade de melhora do débito cardíaco porém, tais suposições precisam de comprovação científica. CONCLUSÃO: Este é um dos primeiros relatos na literatura de uma CNA para tratamento de uma SSC vasodepressora. O efeito positivo pôde ser visto não apenas pela melhora clínica, mas confirmado efetivamente pelo desaparecimento das ativações do RDR. Isto elimina o efeito placebo como causa da melhora. Mais do que trazer respostas, o presente caso levanta questionamentos sobre os atuais conhecimentos sobre a SSC vasodepressora e sugere potenciais benefícios da CNA nesta condição.

Palavras-chave: SÍNCOPE, VASODEPRESSORA, CARDIONEUROABLAÇÃO





1824 - CARDIOPATIA NA SÍNDROME DE CRI-DU-CHAT: UM RELATO DE CASO [Clínico]

Maria Beatriz batista alves , João Paulo Farias Da Silva , Aline Magalhães dos Santos , Vitória Brito Pereira Rufino , Letícia Souza Teixeira , Maria Juliana Gouveia de Moura , Erlane ribeiro , Laísa Noronha Machado , Maria Clara Duarte de Figueiredo , Wallace william da Silva meireles

as crianças estejam assintomáticas, possibilitando diagnóstico e manejo mais precoces por cardiopediatras das anomalias cardíacas.

Palavras-chave: Cri - Du -cha , Cardiopatia , Cromossomopatia

Introdução: A síndrome de Cri-du-chat (popularmente chamada de síndrome do choro do gato) é um distúrbio genético que ocorre devido a uma deleção do braço curto do cromossomo 5. Essa patologia tem como principais achados clínicos as deformidades craniofaciais, como a microcefalia, a face arredondada e o hipertelorismo ocular, mas também pode apresentar defeitos cardíacos congênitos variados. Essa é uma síndrome rara, uma anomalia genética cromossômica. O seu diagnóstico é feito prioritariamente através do cariótipo. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de síndrome de Cri-du-chat com alterações cardíacas, ressaltando a importância da avaliação cardíaca em um paciente com a condição. **Descrição de caso:** Paciente do sexo masculino de 14 anos de idade foi encaminhado ao ambulatório de genética com queixas de distúrbio de comportamento, cardiopatia e dismorfias faciais. Em relação ao nascimento, paciente nasceu de parto cesárea, apgar 8/9, com peso de 3400g, estatura de 49 cm e perímetro cefálico de 35,5 cm. Durante a consulta, foram vistos os determinados achados: cardiopatia canal dependente, presença de gastrostomia desde os 7 anos de idade, leve ptose palpebral no olho esquerdo e cicatriz de cirurgia para correção de pé equinovaro. Foi realizado cariótipo com banda G, que detectou deleção no braço curto do cromossomo 5, o que determinou o diagnóstico etiológico de síndrome de Cri-du-chat (CDC). A avaliação cardíaca completa se faz necessária nesses pacientes, com intuito de descartar qualquer tipo de anomalia cardíaca e prevenir qualquer complicação futura. Estima-se que a incidência de acometimento cardíaco em pacientes afetados possa chegar até 55%, podendo apresentar até alterações mais complexas, como tetralogia de Fallot e defeito no coxim endocárdico. Os defeitos cardíacos congênitos também são observados entre pacientes com outras síndromes de deleção cromossômica. **Conclusão:** Assim como na maioria das cromossomopatias, os pacientes com síndrome de Cri-du-chat apresentam malformações cardíacas. Esse conhecimento é importante para os profissionais que acompanham os pacientes com a condição, visto que levará à investigação de cardiopatias congênitas, mesmo que





1728 - Cardiotoxicidade após uso de fluoropirimidina no tratamento oncológico do câncer gástrico: Relato de Caso [Clínico]

Marina Coelho Feitosa , Yury Pifano Varela , André Allison Sousa de Lima , Carolina Paccini Cavalcante , Adriana Pinheiro Bezerra Pires

Introdução: O câncer gástrico (CG) é, no Brasil, o 3º mais frequente entre os homens e o 5º entre as mulheres, com prognóstico ainda reservado, a depender do estágio e da resposta ao tratamento. O quimioterápico 5 fluorouracil (5-FU), da classe das fluoropirimidinas, é uma droga comumente usada em diversos esquemas terapêuticos, tendo de forma infrequente, potencial para cardiotoxicidade, como disfunção miocárdica, síndromes coronarianas agudas e arritmias. O vasoespasma coronário é o mecanismo fisiopatológico associado a administração de 5-FU. Este relato descreve manifestação isquêmica do 5-FU durante tratamento neoadjuvante do CG. Descrição do caso: P.J.L, 81 anos, sexo masculino, sem comorbidades cardíacas prévias, foi diagnosticado com adenocarcinoma gástrico em outubro de 2021. O estadiamento por tomografia de tórax, abdome e pelve mostrou discreto espessamento parietal da transição esofagogástrica, associada a linfonodomegalias confluentes, denotando doença local avançada não metastática, candidato a cirurgia curativa após quimioterapia. Fez 2 ciclos de quimioterapia com 5-FU, ácido fólico e oxaliplatina (esquema FLOX), apresentando dispnéia e dor precordial, com ecocardiograma mostrando fração de ejeção 41%, devido a disfunção sistólica leve, hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo e sinais de hipertensão pulmonar. Necessitou de internação em hospital terciário de Fortaleza/CE, para controle dos sintomas, sendo suspensa a quimioterapia. Conclusão: As complicações cardíacas da quimioterapia, a despeito de serem incomuns, comprometem o tratamento oncológico, especialmente nos casos com potencial curativo. Ressalta-se que os fatores de risco tanto para o câncer quanto para disfunção cardíaca são semelhantes, de forma que não se pode afirmar de forma definitiva que o paciente tenha apresentado tal complicação exclusivamente pela quimioterapia. Assim sendo, é fundamental uma avaliação conjunta da cardiologia antes de iniciar tratamento oncológico.

Palavras-chave: Cardiotoxicidade , Fluoropirimidina , Tratamento oncológico





**1908 - CIRURGIA CARDÍACA PARA RESOLUÇÃO
DE ARCO AORTICO CONSTRICTOR DE ESÔFAGO
E TRAQUEIA DISTAL EM PEDIATRIA: RELATO DE
CASO**
[Cirúrgico]

Ederson Laurindo Holanda de Sousa , Heraldo Guedes Lobo Filho , GOTARDO DUARTE DUMARESQ , Lucas Arrais Silveira , Francisco Adriano Brito Aguiar Júnior , Lucas Pio Sales , Lucas Eduardo Lucena Cardoso , Livian Quirino Baia , Sarah Braga de Castro , Lia Mesquita de Abreu

Introdução: Doença cardíaca congênita consiste em uma anormalidade estrutural macroscópica do coração ou dos grandes vasos intratorácicos, com repercussões funcionais significantes. Tais malformações são detectadas em aproximadamente 3 a 5% dos recém-nascidos, com gravidade em 1 a cada 33 nascidos vivos, são as principais causas de morte na primeira infância. **Objetivo:** Este trabalho objetiva relatar o diagnóstico, o procedimento cirúrgico e seus resultados de um anel vascular aórtico. **Descrição do caso:** Este caso foi de uma criança do sexo masculino, 3 anos de idade, prematura, tendo passado dez dias internada na UTI durante o período neonatal e submetida à ventilação mecânica. Após alta hospitalar, durante o primeiro ano de vida, evoluiu com infecções respiratórias de repetição, quadro de desnutrição e com história de estridor à ausculta pulmonar. Acompanhado por um serviço de Pneumologia, foi investigado uma possível imunodeficiência, além de uma investigação para avaliar o quadro como portador de asma brônquica. Realizou-se uma Angiotomografia, que mostrou uma constrição da traqueia distal, próximo à Carina, provocada por um arco aórtico. O paciente em questão tinha um duplo arco aórtico, à direita. O anel vascular era formado por um ramo anterior do arco aórtico e por um canal arterial, que causavam uma severa constrição da traqueia e do esôfago. Por toracotomia direita, a cirurgia realizada garantiu a liberação do anel vascular. **Conclusão:** O pós-operatório foi excelente, com ausência do estridor, melhora do padrão respiratório e da ingestão alimentar; esta segue acompanhada para avaliar o comportamento das infecções de repetição.

Palavras-chave: Cardiopatias Congênitas , Anomalias Extracardíacas , Cirurgia Cardíaca Pediátrica , Anel Aórtico





1906 - COMPARAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES QUE MORRERAM POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO NORDESTE BRASILEIRO ANTES E DURANTE A PANDEMIA DO SARS-COV-2 [Clínico]

Maira Raissa de Queiros Gomes , Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago , Victor Emmanuell Fernandes Apolônio dos Santos , Ana Beatriz Nascimento da Silva , Ana Alice da Silva Pereira

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) traduz uma disfunção do coração em bombear sangue suficiente para suprir as necessidades de oxigênio e nutrientes dos tecidos e órgãos. A pandemia da COVID-19 tem causado um impacto sobre a mortalidade por várias doenças em todo o mundo, especialmente por doenças cardiovasculares, incluindo a IC, revelando a necessidade de analisar as estatísticas de óbitos por IC antes e durante o período pandêmico no Nordeste brasileiro. **OBJETIVO:** Comparar o perfil sociodemográfico dos pacientes que morreram por IC na região Nordeste do Brasil antes e durante a pandemia do vírus SARS-CoV 2. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo e exploratório com dados secundários oriundos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram filtrados para o período de 2018-2019, referenciado como (período antecedente à pandemia), e para o intervalo de 2020-2021, referenciando a época durante a COVID-19 (pandemia). Os dados do ano de 2022 não foram incluídos devido a não constarem ainda no DATASUS. Estudou-se frequência simples e percentual dos óbitos por ocorrência de IC na região Nordeste, seguindo as variáveis: sexo, cor/raça, escolaridade, estado civil e faixa etária, estado e análise de associação (teste qui-quadrado). **RESULTADOS:** Verificou-se que, no período de 2018 a 2021, ocorreu um aumento de aproximadamente 3% no número de óbitos por IC na região Nordeste do Brasil. Além disso, em uma análise comparativa dos dois períodos, quanto ao sexo, constatou-se que houve um aumento nos casos para ambos os sexos, porém com um aumento maior entre o sexo masculino com um percentual de cerca de 3,6% de mortes por IC, permanecendo estatisticamente maior em relação ao feminino. Notou-se, também, que quanto à cor/raça, observou-se um aumento entre brancos (3,6%) e não brancos (3,8%). Quanto à escolaridade, houve aumento considerável de 30,5% entre as pessoas com alto nível de escolaridade, e em contrapartida, uma redução de 3,9% entre os sem escolaridade. No que se refere ao estado civil, houve aumento em 37,5% no número de óbitos por IC entre

os separados. Quanto à faixa etária, destacou-se que a maior redução foi de 42,3% entre aqueles com 10 a 19 anos. Já na população adulta ativa (20 a 59 anos) houve aumento de 7,9% e de 2,6% nos idosos. Por fim, na comparação por unidades federativas do Nordeste, o maior aumento foi em Pernambuco (19,5%), seguido do Ceará (7,6%). A maior redução foi no estado da Paraíba (14%). As variáveis com significância estatística foram escolaridade, estado civil, faixa etária e estado ($p < 0,01$). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que houve um maior aumento nos óbitos por insuficiência cardíaca entre homens, não brancos, com ≥ 8 anos de estudo, separados e com idade entre 20 a 59 anos, residentes em Pernambuco. Apenas os fatores sexo e raça não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os períodos. O Estado do Ceará entrou como o local com o segundo maior aumento do Nordeste.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca , SARS- CoV-2 , Sistemas de informação





1822 - Comparação entre o número de reparação e o de substituição de válvula cardíaca na endocardite infecciosa no Estado do Ceará [Cirúrgico]

Igor Batista dos Santos

Introdução: endocardite infecciosa (EI) é uma infecção que pode afetar as válvulas cardíacas, necessitando do manejo da infecção, reparação ou substituição da válvula cardíaca afetada. A EI é uma doença grave e pode ser fatal se não for tratada, o que fortalece a necessidade de monitorar eventuais fatores de modificação ou persistência no cenário epidemiológico, principalmente em quadros de intervenção cirúrgica. **Objetivo:** Comparar o número de reparação e o de substituição de válvula cardíaca na EI em indivíduos do Estado do Ceará, Brasil, entre os anos de 2013 e 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e observacional com dados originados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) coletados entre os dias 22 e 28 de maio. As variáveis estudadas foram : número de pacientes, sexo, idade, procedimentos cirúrgicos e óbito. **Resultados:** Durante o período de estudo, foram realizados 1.000 procedimentos de reparação e 500 procedimentos de substituição de válvula cardíaca em indivíduos com EI no estado do Ceará. A idade média dos pacientes foi de 50 anos e 60% eram homens. O tipo de válvula cardíaca mais afetada foi a válvula mitral (40%). A maioria dos pacientes (70%) foi tratada com reparação da válvula cardíaca. A idade média mínima dos pacientes que fizeram a substituição da válvula foi de 40 anos. A taxa de óbito após cirurgia de reparação ou substituição da válvula foi de 5%. **Conclusão:** Com base nos dados obtidos, podemos concluir que a reparação da válvula cardíaca é o tratamento predominante para a endocardite infecciosa no estado do Ceará, indicando que a abordagem conservadora é preferencial nesse contexto. A taxa de óbito pós-cirúrgico foi de 5%, ressaltando a importância do acompanhamento cuidadoso e do tratamento adequado nesses casos desafiadores.

Palavras-chave: Endocardite infecciosa , Reparação de válvula cardíaca , Substituição de válvula cardíaca





1940 - Comportamento do número de óbitos por insuficiência cardíaca no Ceará por macrorregiões de saúde no período de 2010 a 2021. [Clínico]

Maria Isabel Sales Lima , Renata Pinheiro Martins de Melo , Rafael Cavalcante Lima Chagas , Gabriel Barbosa Gaspar , Francisco Gabriel Rodrigues Dias , Isabelle Carvalho Gonçalves , Antonia Eloisa de Oliveira Barrozo , Pedro Vinicius de Oliveira Cruz , Isabella Campos Bezerra , Marcelo Brito Cavalcantes

INTRODUÇÃO A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição que afeta gravemente o funcionamento cardiovascular do organismo, tendo repercussões preocupantes e índices de mortalidade significativos. Na última década, o número de óbitos por IC no Ceará aumentou de 823 em 2010 para 1.237 em 2021. Contudo, não se deve generalizar esse crescimento estadual ou interpretá-lo como uma tendência que se verifica de forma similar no estado como um todo. Assumir tal postura pode levar à universalização de políticas de saúde entre macrorregiões, quando estas deveriam contemplar as especificidades locais. **OBJETIVO** Este estudo tem como objetivo analisar o comportamento do número de óbitos por insuficiência cardíaca no Ceará e suas cinco macrorregiões de Saúde no período de 2010 a 2021. **METODOLOGIA** O comportamento do número de óbitos por insuficiência cardíaca foi analisado por meio de taxas de crescimento estimadas a partir de modelos de regressão para cada uma das cinco macrorregiões de saúde do Ceará (Macrorregião 1 - Fortaleza; Macrorregião 2 - Sobral; Macrorregião 3 - Cariri; Macrorregião 4 - Sertão Central; Macrorregião 5 - Litoral Leste/Jaguaribe) e para o estado como um todo. Os dados analisados foram extraídos do DATASUS, Categoria CID-10: I50, e expressos por totais anuais de 2010 a 2021. **RESULTADOS E DISCUSSÕES** Os principais resultados mostraram que houve um crescimento estatisticamente significativo no número de óbitos por insuficiência cardíaca no período de 2010 a 2021 (média de 3,4% ao ano), no Ceará. No entanto, uma análise individual por macrorregião apontou que apenas a macrorregião de Fortaleza apresentou a mesma tendência (média de 6,0% ao ano). Observou-se que, nas quatro outras macrorregiões, não existem evidências estatísticas que levem a inferir que ocorreu um aumento no número de óbitos. Alguns fatores podem explicar esse comportamento não uniforme nas diferentes regiões do Estado: o estilo de vida menos saudável, níveis elevados de estresse e poluição do ar observados nas cidades metropolitanas. **CONCLUSÃO** Logo, pode-se inferir que o comportamento do número de óbitos por insuficiência cardíaca no Ceará e suas cinco

macrorregiões de Saúde no período de 2010 a 2021 não se deu de forma homogênea. Apenas o estado do Ceará e a macrorregião de Fortaleza apresentaram crescimento significativo desse indicador. Essa conclusão é de alta relevância, pois mostra que as estratégias de redução desses óbitos devem ser direcionadas prioritariamente para áreas onde o problema apresentou expansão - sem, contudo, negligenciar as demais áreas - e reforça a importância de alimentar o debate sobre a focalização das políticas de saúde.

Palavras-chave: Cardiologia , Insuficiência cardíaca , Políticas de saúde pública





1946 - Comunicação Intereventricular por Lesão Cardíaca Penetrante: Um Relato de Caso [Cirúrgico]

Thiago Ribeiro Carvalho , Felipe Albuquerque Colares , Lucas Macêdo Aurélio Paiva , Raquel Frota Rodrigues , Leonardo Brito de Souza , Beatriz Rodrigues dos Santos , Danielli Oliveira da Costa Lino , Carlos José Moça de Lima , Ana Carolina Brito de Alcantara , Ane Karoline Medina Neri

Introdução: Nas lesões cardíacas penetrantes, por causa de sua posição anatômica, a estrutura mais afetada é, em geral, o ventrículo direito, que é localizado na maior parte da anterior do coração. Ao contrário do septo interventricular, que raramente é acometido. Devido à sua curta janela terapêutica, trata-se de um relevante desafio clínico, por seu tratamento ser definido de acordo com o mecanismo de lesão e com o estado hemodinâmico e por estar relacionado a uma baixa taxa de sobrevivência, em que o óbito geralmente decorre de choque hipovolêmico e/ou tamponamento cardíaco, por isso a necessária rapidez em definir uma conduta. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente que sofreu lesão cardíaca penetrante e que evoluiu com uma comunicação interventricular (CIV) persistente, tratada de forma conservadora. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 38 anos, admitido por ferimento de arma branca em hemitórax esquerdo, apresentando-se com hipotensão e rebaixamento do nível de consciência, além de turgência jugular e hipofonese de bulhas cardíacas. Por piora clínica, foi realizada toracocentese de alívio e intubação orotraqueal, com persistência de hipotensão refratária. Aventada então a hipótese de tamponamento cardíaco foi realizada a pericardiocentese, com drenagem de 40ml de líquido sanguinolento, apresentando melhora parcial. Por piora hemodinâmica posterior, foi realizada torcotomia esquerda e acesso à janela pericárdica, sem identificação de lesão sangrante, sendo indicada a esternotomia. Visualizou-se lesão miocárdica com sangramento ativo e abundante, sendo prontamente corrigida cirurgicamente. Foi realizado ecodopplercardiograma transtorácico (ETT) pós-operatório mostrou solução de continuidade em parede pré-septal, indicando CIV apical medindo 2.5 mm, com turbulência ao doppler colorido e shunt esquerda-direita. O paciente foi então encaminhado para hospital de referência em cardiologia para realização de exames complementares e melhor definição terapêutica. Realizado novo ETT, que mostrou CIV de 8mm, sem novos achados adicionais. Como paciente evoluiu estável clinicamente, optou-se

por alta hospitalar e seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Relatamos o caso de um paciente que sofreu trauma cardíaco penetrante, com lesão miocárdica corrigida cirurgicamente, porém persistência de uma CIV, que foi tratada de forma conservadora, com boa evolução clínica posterior. A lesão cardíaca penetrante é responsável por uma alta morbimortalidade. Seu diagnóstico e tratamento adequados são desafios para a equipe médica e precisam rapidamente ser instaurados visando a redução de complicações.

Palavras-chave: Trauma , Miocárdio , Comunicação Intereventricular





**1838 - Comunicação interventricular traumática
causada por lesão penetrante por arma branca na
região torácica [Cirúrgico]**

Thomas Dominik de Souza dos Reis , Maria Rilda
Loiola de Vasconcelos , Klebia Castelo Branco ,
Fabiano Juca , Pedro Emanuel Barros Tavares ,
Acrísio Valente

cirúrgico. Conclusão: Relatamos um caso de
sobrevida após lesão cardíaca externa por arma
branca, que evoluiu com sintomatologia e o
fechamento cirúrgico do defeito resultou em boa
recuperação e sobrevivência.

Palavras-chave: Comunicação interventricular ,
Ferimento por arma branca , Cardiopatia congênita

Fundamentação teórica: A comunicação
interventricular (CIV) traumática pode ocorrer após
trauma contundente ou penetrante no tórax. O início
dos sintomas é variável e depende do tamanho,
localização e lesões associadas. Até 50 % dos
pacientes necessitam de toracotomia de emergência
por causa do comprometimento hemodinâmico grave
ou morte iminente. A mortalidade nestes casos pode
chegar até a 90 %. A verdadeira incidência de CIV
pós-traumática é desconhecida, atribuível à elevada
mortalidade pré-hospitalar e à falta de rotina de
triagem em lesões torácicas. Objetivo: relatar o caso
de um paciente adulto jovem com diagnóstico de CIV
pós-traumática por lesão de arma branca submetido a
ventriculoseptoplastia. Descrição do caso: paciente
de 24 anos, do sexo masculino, com história de lesão
torácica por arma branca em 2018. Na época, foi
submetido a toracotomia para rafia de lesão
penetrante em átrio direito e drenagem pericárdica
devido a um tamponamento cardíaco. Durante o
internamento, foi diagnosticado uma CIV muscular de
9 mm. Foi encaminhado para Hospital de referência
para avaliação especializada após a alta hospitalar.
Paciente evoluiu com queixas de dispneia, dor
torácica precordial e pré-síncope. Ao exame físico,
apresentava sopro sistólico (5+/-6) no foco pulmonar,
com frêmito palpável nesta região. O ecocardiograma
evidenciou uma solução de continuidade ao nível da
porção muscular do septo interventricular, de trajeto
oblíquo, medindo na abertura para o ventrículo direito
0,9 cm e para o ventrículo esquerdo 0,8 cm, com shunt
esquerda -direita, tendo velocidade sistólica máxima
de 5,6 m/s e gradiente sistólico máximo de 127
mmHg, com sinais de hiperfluxo pulmonar
(QP:QS=2,4) e pressão sistólica de artéria pulmonar
de 35 mmHg. Câmaras cardíacas com dimensões e
espessuras normais e função sistólica normal. Foi
realizado cateterismo cardíaco que evidenciou um
QP:QS= 2,27. Paciente foi submetido a
ventriculoseptoplastia, através de uma esternotomia
mediana. Uma ventriculotomia foi realizada através do
local original do trauma. Foi indentificada uma grande
CIV com margens fibróticas bem delimitadas. O
defeito foi fechado com um patch de pericárdio bovino.
Paciente evoluiu sem intercorrências, com classe
funcional I e recebeu alta 10 dias após o procedimento





1773 - CONHECIMENTO E CONDUTA DA POPULAÇÃO LEIGA NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FORTALEZA. [Clínico]

Lucas Monteiro Araujo , Amanda Gomes Barros Maia , Marcela Bernardino Lima , Natan Santos Pereira , Vinícius Chagas de Moraes Moreira , Wellison Moreira Arcanjo , André Carvalho de Sousa , Amanda Colaço Morais Teixeira , Joana Alves Carneiro , Eddie William de Pinho Santana

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é ausência de atividade mecânica cardíaca efetiva, confirmada por ausência de pulso com falha na mecânica ventilatória. No Brasil, estima-se cerca de 200.000 PCRs ao ano, das quais metade ocorre no ambiente extra-hospitalar, como residências, sendo esse um problema mundial de saúde pública. Assim, o reconhecimento de uma PCR é o primeiro passo para uma ressuscitação cardiopulmonar (RCP) bem-sucedida, porém a maioria dos leigos adota condutas incorretas na RCP. Justifica-se a abordagem desta temática, pois o treinamento de indivíduos leigos pode elevar a probabilidade de um espectador realizar a RCP extra-hospitalar, aumentando a sobrevivência da vítima. **Objetivo:** Analisar o nível de conhecimento de leigos sobre PCR em uma Unidade Básica de Saúde, bem como suas condutas iniciais diante da situação. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e analítico, de abordagem qualitativa e transversal, realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. A coleta de dados se deu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2023, totalizando uma amostra de 50 pessoas, as quais responderam a quatro perguntas relacionadas à identificação, caracterização e manejo da PCR, além da solicitação do serviço médico de emergência (SME). 1 pessoa foi excluída da amostra final por ser menor de 18 anos, totalizando 49 entrevistados. A coleta foi realizada com um questionário estruturado e pré-testado, baseado nas últimas atualizações sobre o assunto. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, cujo parecer é 46125221.70000.5534. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na análise de dados, utilizou-se o Excel para tabulação. **Resultados:** De acordo com as respostas a partir do questionário, notou-se que 12 (24,5%) participantes afirmaram saber identificar uma PCR enquanto 37 (75,5%) afirmaram não saber. Dos 12 que afirmaram saber identificar a PCR, 5 (41,7%) responderam que se dá na ausência de pulso e respiração, 4 (33,3%) na ausência de respiração, 2 (16,7%) pela vítima sonolenta e 1 (8,3%) pela vítima desmaiada. No total,

10 (20,4%) entrevistados responderam que a PCR se dá na ausência de respiração e pulso. Acerca da conduta imediata em PCR, 29 (59,2%) participantes responderam “Ligar para o SME”. Destes, 14 (48,3%) identificaram o número do SAMU como “192” e 9 (31,03%) como “190”. No total, 27 (55,1%) entrevistados responderam “192” para o número do SAMU e 14 (28,6%) responderam “190”. Ao todo, 10 (20,4%) participantes escolheram a opção “Iniciar compressões torácicas” como medida inicial em PCR. **Conclusão:** Notou-se que o conhecimento leigo acerca da conduta correta diante de uma PCR ainda demonstra ser insatisfatório, dado que, apesar de a maioria reconhecer a importância de contatar o SME, muitos dos entrevistados não conheciam sequer o conceito de PCR e a necessidade de iniciar compressões torácicas, expondo a necessidade de ações que alterem essa realidade.

Palavras-chave: Parada cardiorrespiratória , PCR , Leigos , Atenção primária à saúde , Ressuscitação Cardiopulmonar





1851 - CORRELAÇÃO DO ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO E O ESCORE DE RASSI NA ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO DE MORTE EM PORTADORES DE DOENÇA DE CHAGAS [Clínico]

IEDA PRATA COSTA , LUIZ EDUARDO M CAMANHO , RONALDO VASCONCELOS TÁVORA , ROBERTO LIMA FARIAS , ALMINO ROCHA , CRISTIANE BEZERRA LIBERATO , JEFFERSON LUIS VIEIRA , EDUARDO ARRAIS ROCHA

Introdução: A cardiopatia chagásica crônica (CCC) apresenta um conjunto de alterações estruturais que levam a uma alta morbimortalidade cardíaca. A morte súbita na CCC apresenta dificuldades na estratificação de risco. O estudo eletrofisiológico (EEF) poderá fornecer novos preditores de risco de eventos cardiovasculares nessa população. **Objetivo:** Analisar a associação entre a progressão do escore de Rassi com desfechos no EEF em pacientes com CCC. **Métodos:** Trata-se de um estudo tipo coorte prospectivo que incluiu 59 pacientes com diagnóstico da infecção pelo T. cruzi. Esses pacientes foram submetidos à avaliação clínica e a exames complementares, e classificados segundo Escore de Rassi. Em sequência, foram submetidos a EEF com ou sem utilização de drogas antiarrítmicas. Os desfechos foram: presença de doença nó sinusal (tempo de recuperação do nó sinusal corrigido >550ms), distúrbios graves do sistema de condução (intervalo HV >70ms ou duplo HIS) e/ou indução de taquicardia ventricular/fibrilação ventricular (TV/FV). Na análise estatística, para as variáveis qualitativas ou quantitativas ordinais, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis; para as variáveis categóricas foi utilizado o teste exato de Fisher, sendo considerado significativo um $p < 0,05$. Foi utilizado o teste de Mantel - Haenszel, para avaliar a independência das variáveis. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi 58 anos, sendo 64,4% do sexo masculino. A média do Escore de Rassi foi 8,7+ 4,5 pontos, sendo 39,5% pacientes do baixo risco; 38,9% de risco intermediário e 27,1% de alto risco. A classe funcional (CF) NYHA III/ IV foi evidenciada em 10,2% dos pacientes, sendo a baixa voltagem do QRS foi vista em 30,5%. E, em 49,2% tinham cardiomegalia, 61% tinham TVNS e 62,7% tinham alteração segmentar ou global VE. O EEF foi alterado em 57,6% pacientes, sendo 3,4% por DNS, 6,8% por HV prolongado e 52,5% por TV/FV. O EEF teve desfechos em 35% do grupo baixo, 60,9% do intermediário e 81,3% do alto risco de Rassi ($p=0,02$). A razão de chances para o desfecho no EEF em relação aos grupos de risco é estimada em 1,8849 (IC95%: 1,15-3,06; $p = 0,01$). **Conclusões:** O alto risco do Rassi está relacionado com probabilidade elevada

de EEF alterado. A progressão do escore de Rassi está associada à presença de alterações no EEF nos pacientes com CCC, quanto maior o escore de Rassi maior chance de EEF alterado.

Palavras-chave: Doença de Chagas , escore de Rassi , ESTUDO ELETROFISIOLOGICO , taquicardia ventricular , morte súbita





1792 - Correlação entre nível funcional, incapacidade e qualidade de vida em indivíduos com Insuficiência Cardíaca Crônica [Clínico]

Georgia de Melo Castro Gondim , Cristiany Azevedo Martins , Brenno Lucas Rodrigues da Silveira , Vitória Fonteles Ribeiro , Julia Maria Sales Bedê , Francisco Vandecir da Silva , Maria Júlia Alves Damasceno , Almino Cavalcante Rocha Neto , Rafael Barreto de Mesquita , Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

INTRODUÇÃO: Devido às manifestações causadas pela Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC), como dispneia, fadiga e retenção hídrica, a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes ficam comprometidas de forma importante, e, por isso, é comum que desenvolvam uma série de incapacidades que limitam suas atividades de vida diária e sua participação na comunidade. **OBJETIVO:** Correlacionar nível funcional, incapacidade e qualidade de vida em indivíduos com ICC. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal que avaliou indivíduos com ICC estável do ambulatório de Cardiologia de um hospital do Ceará. A coleta de dados foi realizada em uma entrevista que incluiu a classificação funcional da New York Heart Association (NYHA), o Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ), para avaliar qualidade de vida, e o World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0 (versão de 36 questões), para avaliação de incapacidade, além de dados clínicos e sociodemográficos. O instrumento WHODAS 2.0 foi analisado por sua pontuação total e por cada um dos seus domínios (cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades de vida e participação). Para a análise estatística da correlação, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson, e foi adotado um nível de significância de $p \leq 0,05$. Considerou-se fraca a correlação entre 0,1 e 0,39, moderada de 0,4 a 0,69, e forte a partir de 0,7. **RESULTADOS:** Foram avaliados 100 indivíduos. 32 participantes obtiveram classificação I no NYHA, 49 classe II, 15 classe III e 3 classe IV. Os resultados médios do WHODAS foram de $23,10 \pm 16,8$ e do MLHFQ $34,84 \pm 25$. No que diz respeito às correlações, o WHODAS se classificou de forma forte ao MLHFQ ($r=0,709$) e moderada à classificação do NYHA ($r=0,550$). O MLHFQ e a classificação do NYHA se correlacionaram de forma moderada ($r=0,451$). Ao segregar o WHODAS por domínios, obteve-se correlação de fraca a moderada com o NYHA, sendo a maior correlação com o domínio mobilidade ($r=0,558$), e a mais fraca com o domínio relações interpessoais ($r=0,184$). Já o MLHFQ se correlacionou de forma moderada a todos

os domínios do WHODAS, exceto relações interpessoais ($r=0,323$). A maior correlação do MLHFQ foi com o item participação ($r=0,686$). **CONCLUSÃO:** Há uma forte correlação entre incapacidade e qualidade de vida, moderada correlação entre classificação funcional e incapacidade, bem como moderada correlação entre classificação funcional e qualidade de vida. Relações interpessoais parecem ter associação fraca com a qualidade de vida e com a classificação funcional. Há uma tendência à mobilidade influenciar mais na funcionalidade e à participação social influenciar mais na qualidade de vida.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca , Estudos de Correlação , Qualidade de Vida





1901 - CORRELAÇÃO ENTRE O VALOR DA HEMOGLOBINA NA ADMISSÃO E A CLASSE FUNCIONAL (NYHA) DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA EM HOSPITAL TERCIÁRIO NA REGIÃO NORTE DO CEARÁ [Clínico]

João Marcos de Fontes Carneiro , Rodrigo Sátiro Primo , Gabriel Jhovani Sousa Dos Santos , Gabriel Paiva Gomes , Arnaldo Ferreira Borges , Priscila de Sousa Duarte , Lucas Bernardino Marques , Daniel Salmiteiro Chaves , Danielle Xavier do Nascimento , Valder Cavalcante Maia Mendonça Filho

Introdução: A anemia é uma comorbidade frequente e um importante fator de descompensação da Insuficiência Cardíaca (IC), além de ser um marcador de pior evolução e prognóstico. É sabido que níveis menores de Hemoglobina nos pacientes com IC estão relacionados com uma resposta cardiovascular hiperinética e com uma piora da oxigenação tecidual, o que pode ser um agravador de uma disfunção cardíaca existente, além de piorar a capacidade funcional do paciente. Embora não esteja esclarecido o mecanismo, também é comprovado que uma grande parte dos portadores de IC possuem uma deficiência de ferro pela depleção dos estoques desse íon, associados a níveis de ferritina < 30 ng/dL. Em quadros agudos, portanto, tal fator possui elevada importância no que se refere ao desenvolvimento de sinais e sintomas graves da síndrome, podendo ser um agravante que leva a quadros de pior prognóstico. **Objetivos:** Correlacionar os níveis de Hemoglobina com sinais e sintomas de Classe Funcional III e IV (NYHA) em pacientes admitidos com IC descompensada. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, com 310 pacientes admitidos em um hospital cardiológico da região norte do Ceará por agudização de IC. As informações foram obtidas a partir de um banco de dados coletado por profissionais de saúde devidamente treinados e presentes no momento da admissão hospitalar, com termo de consentimento assinado. Foram selecionados pacientes com $Hb < 12g/dL$ e classe funcional III ou IV (NYHA). Para verificar a significância da associação da anemia com o aparecimento de classes funcionais mais altas, foi utilizado o teste Qui-quadrado sem correção. O cálculo de significância estatística foi feito na plataforma OpenEpi, utilizando nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 101 pacientes com $Hb < 12g/dL$ na admissão hospitalar, um total de 91 (90%) tinham classe funcional III ou IV. Por outro lado, dos 209 pacientes que não tinham anemia, 171 (57,9%) possuíam NYHA III ou IV. Dessa maneira, houve uma

influência significativa entre os grupos no que se refere a baixa concentração de Hemoglobina no sangue no agravamento sintomático durante a admissão hospitalar, com um nível de significância considerável, sendo $p = 0.02945$. **Conclusão:** A anemia, além de pior prognóstico, é um importante fator de propensão para o desenvolvimento de sintomas graves em pacientes com IC descompensada aguda, evidenciando a importância do correto controle desse distúrbio para prevenção e controle do agravo da síndrome e redução da chance de complicações que culminam em um pior prognóstico da IC.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca , Anemia , Classe Funcional , NYHA , Descompensação





1786 - COVID-19 como agravante de doença cardiovascular: O aumento na incidência de internações por infarto agudo do miocárdio na pandemia de COVID-19 no Ceará [Clínico]

Rafael Cavalcante Lima Chagas , Renata Pinheiro Martins de Melo , Gabriel Barbosa Gaspar , Francisco Gabriel Rodrigues Dias , Isabelle Carvalho Gonçalves , Pedro Vinicius de Oliveira Cruz , Isabella Campos Bezerra , Maria Isabel Sales Lima , Marcelo Brito Cavalcante , Rayssa Lana Menezes de Sousa

distância, como os atendimentos virtuais, para que, diante de situações que impossibilitem a manutenção de atendimento presencial, os pacientes possam ser acompanhados de forma contínua por profissionais de saúde. Além disso, destaca-se o seguimento diferencial de pacientes com alto risco cardiovascular na vigência de doenças que afetem sistemicamente os estados pró-inflamatórios e pró-trombóticos dos afetados.

Palavras-chave: Covid , Infarto , Pandemia

INTRODUÇÃO: A pandemia de COVID-19 promoveu a adoção de medidas restritivas, que resultaram em isolamento social e perda do acompanhamento médico de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. A perda de seguimento clínico contribuiu para o aumento na incidência das complicações de tais patologias, como o IAM, o qual pode estar relacionado à disfunção endotelial e a fenômenos pró-inflamatórios e pró-trombóticos virais. **OBJETIVO:** Investigar o impacto da pandemia de COVID-19 nas taxas de internação por IAM no estado do Ceará. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e correlacional realizado por meio de dados fornecidos pelo Ministério da Saúde do Brasil, através dos Sistemas de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Foram acessadas as internações decorrentes de IAM no Ceará em recortes temporais antes da COVID-19, entre janeiro de 2017 e dezembro de 2019, e durante a pandemia, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2022. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e analisados através de estatísticas descritivas. O anonimato de todos os casos estudados foi preservado, não sendo necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Durante os 6 anos analisados, foram registradas 23.628 internações por IAM no Ceará. Nos 3 anos antes da pandemia, ocorreram 10.008 internações, com média de 3.336 internações por ano. Durante a pandemia, foram registradas 13.620 internações por IAM, com média de 4.540 internações anuais. Nota-se um aumento de cerca de 36% na média de internações por IAM no Ceará durante a pandemia, em comparação com os 3 anos prévios. Diante do evidente aumento nas internações por IAM no período supracitado, este estudo epidemiológico se faz fundamental na análise retrospectiva do impacto da pandemia de COVID-19 no acompanhamento de doenças extremamente prevalentes na sociedade e com altas taxas de morbidade e mortalidade associadas. Diante disto, é de suma importância o desenvolvimento de práticas de assistência à saúde à





1854 - Dados semiológicos de pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca com histórico de Infarto Agudo do Miocárdio hospitalizados em um Hospital Terciário no Ceará. [Clínico]

Valder Cavalcante Maia Mendonça Filho , Vicente Lopes Monte Neto , Daniel Salmito Chaves , Leonardo Cardoso Correia Mota , Danielle Xavier do Nascimento , Priscila de Sousa Duarte , Gabriel Jhovani Sousa dos Santos , Rodrigo Satiro Primo , João Marcos de Fontes Carneiro , Arnaldo Ferreira Borges

certos sinais semiológicos, que estão presentes no critério diagnóstico de Framingham para IC, são comuns em apenas estágios mais tardias da doença. Portanto, é necessário a investigação precoce com exames de função cardíaca para pacientes que apresentem fatores de risco. Além disso, é de suma importância a correta conduta da atenção primária quanto a orientação de fatores de risco modificáveis e o tratamento correto das principais doenças crônicas que cursam com alterações vasculares, como diabetes e hipertensão.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca , Infarto do Miocárdio , Exame Físico

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa e multifatorial, portanto, apresenta diferentes etiologias, como valvulopatias, distúrbios metabólicos, doença arterial coronariana e infarto agudo do miocárdio. Os fatores que contribuem para a patogênese da IC após o infarto agudo do miocárdio incluem complicações mecânicas (como comunicação interventricular e ruptura de músculo papilar) e comprometimento miocárdico por necrose. A intervenção precoce é crucial, uma vez que, dentro de 30 minutos após a isquemia, ocorrem alterações estruturais nos cardiomiócitos, resultando em morte celular progressiva. Mesmo após o restabelecimento da circulação coronariana, a embolização de detritos trombóticos contribui para a contínua disfunção microvascular. **OBJETIVOS:** Avaliar os principais parâmetros semiológicos de pacientes admitidos e internados em um Hospital Terciário de referência em cardiologia. **METODOLOGIA:** Este é um estudo transversal realizado com pacientes admitidos por IC descompensada em um Hospital Terciário localizado na cidade de Sobral (CE). Foram coletadas informações a partir de um banco de dados composto por 327 pacientes, entre os anos de 2016 e 2020. Em seguida, foram selecionados pacientes que apresentaram histórico de IAM, totalizando 61 pacientes. Dessa amostra, os principais aspectos semiológicos foram tabulados e classificados quanto a sua presença ("SIM" ou "NÃO"). Para análise estatística, foi utilizado o "OpenEpi" como programa auxiliar. **RESULTADOS:** Dos pacientes admitidos com IC descompensada, 61/327 (18,65%) possuem histórico prévio de IAM. A média de idade dos pacientes é de $68 \pm 11,05$. A presença de turgência jugular patológica (TJP) foi constatada em 12/61 (19,67%), de crepitações em 16/61 (26,22%), de B3 em 3/61 (4,91%), de refluxo hepatojugular em 4/61 (6,55%), de edema em 39/61 (63,93%), hepatomegalia em 2/61 (3,27%), taquicardia em 10/61 (16,4%), de ascite em 12/61 (19,67%). **CONCLUSÃO:** A análise dos dados colhidos permite concluir que





1918 - Degeneração mixomatosa da válvula aórtica: um relato de caso [Clínico]

Raquel Josino de Souza , Ivna Lobo Camilo Aderaldo , Ana Gabriely Sales da Silva , Andrezza Menezes Queiroga , Amanda Lima Pimentel , Isadora Sucupira Machado , Alessandra Edna Teofilo Lemos

Introdução: A degeneração mixomatosa, conhecida em inglês pela sigla MEMA (mucoid extracellular matrix accumulation), é uma etiologia incomum de insuficiência aórtica, que está associada à idade avançada, hipertensão arterial, doenças do tecido conjuntivo e doenças autoimunes. O diagnóstico é histopatológico, com aumento de matriz extracelular mucóide na camada fibrosa do tecido valvar, que leva ao espessamento, fibrose e deiscência da válvula. **Objetivo:** Descrever um relato de caso de doença valvar aórtica por degeneração mixomatosa evidenciando a importância do estudo histopatológico para definição etiológica. **Descrição do caso:** FESC, sexo masculino, 46 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, histórico de uso de cocaína por mais de 20 anos e estilismo social. Há 3 meses apresenta dispneia progressiva, tosse seca, edema de membros inferiores, hiporexia e plenitude pós prandial. Negava febre. Ao exame: pressão arterial 159/53 mmHg, sopro diastólico em foco aórtico 4+/6+, presença de turgência jugular, hepatomegalia dolorosa e pulsos em martelo d'água. Sem sinais de síndrome de Marfan. Exames laboratoriais: hemoglobina 13,2 g/dL, leucócitos 7200/mm³, plaquetas 164.000/mm³, INR 1,43, TTPA-R 1,34, uréia 36 mg/dL, creatinina 0,73 mg/dL, eletrólitos normais, troponina 26 pg/mL. Sorologias negativas para Chagas, HIV, hepatite B, hepatite C e sífilis. Fator antinuclear e fator reumatóide não realizados na instituição. **Ecocardiograma:** valva aórtica trivalvular espessada, com retração da cúspide coronariana direita, que ocasiona falha de coaptação central e refluxo regurgitante importante (PHT 144 ms e fluxo reverso diastólico em aorta torácica descendente proximal com velocidade telediastólica de 27 cm/s, fluxo reverso em aorta abdominal); dilatação importante biatrial; dilatação moderada do ventrículo esquerdo (VE); hipertrofia excêntrica do VE; FEVE 52% (Simpson); disfunção diastólica do VE grau II; valva mitral e tricúspide com boa mobilidade e refluxo leve. Sem achados sugestivos de lesão reumática. Durante a internação, apresentou 2 episódios de angina instável, realizando cateterismo cardíaco que demonstrou artéria coronária direita com oclusão ostial e descendente anterior com 50% de oclusão medial (lesão longa). Dessa forma, foi optado pela cirurgia de troca valvar aórtica mecânica com

revascularização miocárdica para descendente anterior. No procedimento foi visualizado aorta de consistência endurecida (suspeita de aortite sífilítica), sendo necessária ampliação do anel aórtico. No entanto, a análise histopatológica da válvula aórtica revelou degeneração mixóide e espessamento fibroso, falando a favor de um caso de MEMA. **Conclusão:** O caso demonstra a importância da avaliação clínica e dos exames complementares na definição etiológica da insuficiência aórtica, sendo o estudo histopatológico muitas vezes necessário para a precisão diagnóstica.

Palavras-chave: Degeneração mixomatosa , Insuficiência aórtica , Histopatológico





1770 - DELINEAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO CEARÁ ENTRE 2018 E 2023 [Clínico]

Ana Rita Nogueira Pereira , Laís Maria Pereira de Sousa , Renandro de Carvalho Reis

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica de extrema importância, haja vista seu grande impacto na saúde pública, uma vez que é responsável por um considerável número de internações hospitalares e possui uma expressiva mortalidade. Essa doença cardiovascular é característica pela incapacidade do coração de bombear sangue com uma eficiência suficiente para suprir as demandas fisiológicas do organismo. **OBJETIVOS:** Apresentar perfil epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca no Estado do Ceará, no período de 2018 a 2023. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico e retrospectivo dos casos de internação por insuficiência cardíaca no Estado do Ceará entre 2018 a 2023. **Dados coletados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação no DataSUS-Tabnet.** Variáveis incluíram sexo, faixa etária, óbitos, taxa de óbitos, Macrorregião, Dias de internação e Média de permanência, analisadas através de proporção que foram analisados por média, desvio padrão e razão. **RESULTADOS:** Foram internados um total de 34026 pacientes com IC no Ceará no período pesquisado, o desvio padrão do número de casos foi de 1929,12, representando uma variação relativa, apresentando 5671 casos anuais em média. Em 2022, ocorreu o maior número de registros representando 21,6% (n= 7373), com predominância no sexo masculino com 57,4% (n= 19538). Entre 70 e 79 anos houve o maior número de internações com 26,6 % (n= 9056), porém, quando fragmentamos esta faixa etária vê-se que entre 70 e 74 anos apresentam 13,4% do total de casos e 50,5% dos casos entre 70 e 79 anos. Em segundo lugar, estão pacientes acima de 80 anos representando 23,5% (n= 7994). A média de permanência por internação foi de 11,3, e apesar do menor número de casos, a faixa etária com maior média foi entre 20 e 29 anos, sendo demonstrada por 13,5. Pacientes tiveram a maior quantidade de dias de permanência entre 70 e 79 anos com 99230 dias, e o sexo masculino com 223087 dias. O total de óbitos frente a estas internações foram de 4437 representando 13% das internações, sendo maior no sexo masculino 54,1% (n= 2404) do total de óbitos. Pacientes mais idosos acima de 80 anos obtiveram o maior número de óbitos com 33,4% (n= 1483). A taxa de mortalidade da IC foi de 13,04, com destaque para o sexo feminino com 14,05, esta se mostra ainda maior na faixa etária

de 5 a 9 anos com 21,05. **CONCLUSÃO:** É perceptível, portanto, que os casos de internação por IC foram significativos no Ceará, devido ao alto número de hospitalização e à expressiva mortalidade. Os dados esclareceram o perfil dos pacientes internados por IC, que foram na maioria homens com idade mais avançada, porém, a taxa de mortalidade é maior entre as mulheres. Esses achados podem auxiliar na realização de políticas de saúde específicas direcionadas à redução da IC no Ceará.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca , Internações , Ceará





1894 - Desempenho do Ceará e de outros estados nordestinos no transplante cardíaco [Cirúrgico]

Ana Carolina Carvalho Ferraz , Ana Liz Arrais de Sousa , Mateus Duarte Dumont de Matos , Jaqueline Rodrigues Soares Guimarães

Introdução: A principal razão para realizar transplantes cardíacos no Brasil é a cardiomiopatia dilatada, acompanhada pela cardiomiopatia isquêmica, em segundo, e pela cardiomiopatia chagásica, em terceiro lugar. O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido internacionalmente pela cobertura desse procedimento em todo o território nacional. Porém, uma série de fatores prejudica a realização desses transplantes, como o número reduzido de doadores disponíveis e as desigualdades regionais na capacitação de centros de referência. No Ceará, há 3 centros capacitados, sendo eles o Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, o Hospital Monte Klinikum e o Hospital São Camilo Cura D'Ars, todos em Fortaleza. Uma vez considerado apto, o paciente é colocado na lista de espera do Sistema Nacional de Transplantes, onde a busca por um doador compatível começa. **Objetivo:** Evidenciar dados acerca dos transplantes de coração realizados no Ceará e nos outros estados nordestinos, comparando os números entre eles. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, com dados colhidos no Ministério da Saúde, por meio do relatório de 2001-2021 do Sistema Nacional de Transplantes. A análise dos dados foi descritiva, considerando medidas de tendência central (Média) e dispersão (desvio padrão) entre os números de transplantes realizados no período de 2017 a 2021. **Resultados:** Os estados do Piauí, do Maranhão e do Rio Grande do Norte não realizaram transplantes cardíacos nesse período, apesar de haver pessoas na lista de espera de 2021. Por essa razão, as medidas relacionadas a esses estados tendem a zero e foram desconsideradas. Por outro lado, entre os seis estados avaliados, o Ceará teve a segunda maior média anual de transplantes (21,6), perdendo apenas para o Pernambuco, que realizou cerca de 42 transplantes por ano. Os estados da Bahia e de Sergipe registraram menos de um transplante ao ano (0,4 e 0,2, respectivamente), enquanto a média anual de Alagoas foi de três e a da Paraíba foi 1,2. No que se refere ao DP, o Ceará foi o segundo estado mais irregular (DP = 8,64), enquanto Pernambuco foi o primeiro (DP = 12). Já os estados mais regulares foram Sergipe e Bahia, respectivamente. Contudo, deve-se ressaltar que esta regularidade está diretamente relacionada ao número absoluto de transplantes realizados, pois enquanto Ceará e

Pernambuco realizaram juntos 319 transplantes cardíacos ao longo dos 4 anos, Sergipe e Bahia totalizam, juntamente, 3. **Conclusão:** As discrepâncias numéricas entre os estados nordestinos alertam para a necessidade de fortalecimento desse serviço importante oferecido pelo SUS em todas as unidades federadas. São necessárias pesquisas mais aprofundadas acerca dos motivos para os resultados encontrados, mas destaca-se a organização precária de estrutura e de recursos humanos, associados a particularidades de cada estado, como o trabalho das equipes de saúde junto à população para a sensibilização sobre a temática da doação.

Palavras-chave: Transplante de Coração , Sistema Único de Saúde , Nordeste brasileiro





1869 - DIAGNÓSTICO E FOLLOW UP DE PACIENTES COM SÍNDROME DA HIPERSENSIBILIDADE DO SEIO CAROTÍDEO SUBMETIDOS A IMPLANTE DE MARCAPASSO DEFINITIVO – A ESTIMUAÇÃO ARTIFICIAL É SEMPRE EFICAZ? [Intervencionista]

Ronaldo Vasconcelos Távora , Ieda Prata Costa , Arnóbio Dias da Ponte Filho

A síndrome da hipersensibilidade do seio carotídeo (SHSC) é caracterizada pela história de síncope associada à resposta reflexa exacerbada decorrente da estimulação mecânica espontânea ou por massagem do seio carotídeo (MSC). A síncope é decorrente do hipofluxo cerebral secundário à bradicardia e/ou hipotensão arterial significativas. O diagnóstico de SHSC é feito quando, na ausência de fármacos depressores do sistema excito-condutor, ocorre pausa > 3s (parada sinusal ou BAV) e/ou queda da pressão arterial sistólica (PAS) \geq 50mmHg, com reprodução da síncope, durante a MSC que é sensibilizada pela ortostase por exacerbção do barorreflexo. Quanto ao perfil hemodinâmico, a SHSC apresentam-se de três formas: cardioinibidora (pausa ventricular > 3s), mista (pausa ventricular > 3s associada à queda da PA sistólica \geq 50mmHg) ou vasodepressora (queda isolada da PAS \geq 50mmHg). A incidência de SHSC aumenta com a idade (< 50 anos: ~0%, 50 a 59 anos: 2,4%, 60 a 69 anos: 9,1%, 70 a 79 anos: 20% e > 80 anos: 40%). As evidências que suportam o implante de MP definitivo nessa condição são baseadas em pequenos estudos controlados e estudos observacionais retrospectivos. Apresentamos aqui um seguimento de 20 pacientes com SHSC submetidos a implante de marcapasso definitivo (MPD). A idade média foi de $78,5 \pm 8,9$ anos e 18 pacientes (90%) eram homens. O tempo médio de seguimento foi de $4,95 \pm 3,2$ anos. Apenas um paciente apresentava resposta vasodepressora à MSC. Todos os demais (95%) tinham padrão cardioinibitório ou misto. A MSC realizada em consultório (sob monitorização cardíaca + oximetria) em posição sentada, foi conclusiva em 14 pacientes (70%). O teste de inclinação vertical (TI) foi realizado em cinco pacientes sendo conclusivo em apenas 2 deles (40%). Os outros quatro pacientes foram diagnosticados com MSC realizada no estudo eletrofisiológico. Após o implante de marcapasso, 19 (95%) dos pacientes ficaram livre de sintomas. O paciente que apresentou resposta vasodepressora permaneceu sintomático, embora não apresentasse mais síncope. Submetido a uma cardioneuroablação com posterior desaparecimento dos sintomas. Logo, a forma vasodepressora da SHSC foi o único preditor

independente de recorrência dos sintomas na população total. Conclusões: O marcapasso permanente é um tratamento eficaz para a SHSC. A MSC com monitorização cardíaca realizada em consultório mostrou-se segura e eficaz no diagnóstico de 70% dos pacientes. A resposta vasodepressora foi o único preditor independente de recorrência dos sintomas na população estudada.

Palavras-chave: SÍNCOPE , MASSAGEM DO SEIO CAROTÍDEO , MARCAPASSO





1771 - Diagnóstico e Resolução Cirúrgica de Transposição das Grandes Artérias em Paciente Neonatal: Um Relato de Caso [Cirúrgico]

Guilherme Cordeiro Ávila Oliveira , Lucas Monteiro Araújo , Vinícius Chagas de Moraes Moreira , Marcela Bernardino Lima , Natan Santos Pereira , Isadora Lima Pontes , Victória Ivina do Nascimento Santos , Sued Magalhães Moita , Rodrigo Farias Ferreira Gomes

INTRODUÇÃO: A transposição das grandes artérias (TGA) é uma malformação embrionária de importantes vasos, em que há inversão na posição ventricular da artéria aorta e da artéria pulmonar, gerando um quadro de oxigenação tecidual insuficiente nos neonatos, o qual se manifesta, principalmente, como cianose. Em 2021, notificaram-se 434 óbitos por malformações congênitas das grandes artérias, com a maioria das mortes em recém nascidos com 0 a 364 dias de vida (350; 80,6%). Nesse sentido, destaca-se a importância da realização de determinados exames pré-natais, como o ecocardiograma fetal, para diagnóstico antecipado e, por conseguinte, para garantir uma resolução eficaz. Após a constatação de TGA, a intervenção cirúrgica é essencial para o melhor prognóstico ao neonato. **OBJETIVO:** Relatar o diagnóstico e a resolução cirúrgica de TGA em uma paciente neonatal. **DESCRIÇÃO DO CASO:** O.B.B, sexo feminino, 1 mês e 17 dias, nasceu de cesárea eletiva em 04/01/2023, com 3515g, 49cm de estatura, 36cm de PC, tipagem sanguínea B+ e APGAR 9/10. Não houve realização de ecocardiograma fetal durante a gestação. Na primeira hora de vida, evoluiu com cianose e dessaturação. Iniciou-se HOOD, mas sem resposta. Ainda na maternidade, realizou-se ecocardiograma, evidenciando TGA, CIA FO 7mm, com fluxo E-D e canal arterial de 2,7mm. Houve piora clínica e necessidade de IOT na noite de 04/01. Iniciado prostin 0,04 mcg/kg/min. Paciente foi transferida à UTI em 05/01 para programação cirúrgica. Em 10/01, realizou-se cirurgia de Jatene para correção da TGA, sem intercorrências intraoperatórias. Houve uso de acesso atrial E, termômetro esofágico, fios de marcapasso epicárdico, PAI em radial, SVD, COT 3.5 sem cuff fiz 10, SOG aberto e drenos de tórax bilaterais. Após extubação, em 14/01, evoluiu com dependência de VNI e com baixa saturação de O₂. Exames de controle indicaram estenose de ramos pulmonares, demandando nova abordagem cirúrgica. Assim, procedimento para ampliação de artérias pulmonares e plastia de valva tricúspide foi executado em 01/02, sem intercorrências intraoperatórias, havendo reposição

de hemocomponentes, uso de drenos mediastinais, PAI ARE, TOT 3,5 com cuff RL 13, CVC VJID e SVD. Após isso, a paciente seguiu estável, exceto por um pneumotórax à direita, diagnosticado no dia 02/02 e drenado no dia seguinte. Foi novamente extubada no dia 07/02. Ocorreu deiscência da ferida operatória e infecção do sítio, sendo isolada *S. aureus* sensível à Oxacilina em 24/02. ATB foi programada para 10 dias. **CONCLUSÃO:** TGA é entidade grave com prognóstico reservado na ausência de intervenção precoce. É imprescindível haver a sua identificação ainda durante o período gestacional, ressaltando, nesse contexto, a necessidade da realização de exames como o ecocardiograma fetal. Dessa forma, a intervenção pós-nascimento a partir de procedimentos específicos, como a cirurgia de Jatene, deve ser executada, de modo a aumentar a sobrevida de neonatos diagnosticados com essa cardiopatia.

Palavras-chave: Transposição das Grandes Artérias , Diagnóstico , Resolução Cirúrgica





1846 - Dificuldades enfrentadas por profissionais não médicos no atendimento à parada cardiorrespiratória [Clínico]

Francisco Gabriel Rodrigues Dias , José Roberto Gomes Francilino Filho , Renata Pinheiro Martins de Melo , Rafael Cavalcante Lima Chagas , Gabriel Barbosa Gaspar , Isabelle Carvalho Gonçalves , Pedro Vinicius de Oliveira Cruz , Isabella Campos Bezerra , Marcelo Brito Cavalcante , Rayssa Lana Menezes de Sousa

enfrentamento, como treinamentos não credenciados de baixo custo in situ.

Palavras-chave: Reanimação Cardiopulmonar , Tomada de Decisões , Parada Cardíaca

INTRODUÇÃO: O manejo da parada cardiorrespiratória (PCR) apresenta desafios para os profissionais de saúde, principalmente, de países de baixa e média renda como o Brasil, com destaque para grupos não médicos devido aos recursos humanos e materiais restritos. **OBJETIVO:** Pesquisar as dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde não médicos de um hospital terciário em Fortaleza-CE. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa anônima com 23 perguntas para os profissionais de saúde de um hospital terciário referência de trauma na cidade de Fortaleza, capital do estado do Ceará no Nordeste do Brasil. A pesquisa contemplava questões sobre o conhecimento do suporte básico de vida e as dificuldades que os profissionais enfrentam no atendimento à PCR. **RESULTADOS:** Dos 146 entrevistados, 94,5% são enfermeiros, o salário médio é de R\$ 3323,40, o valor do curso BLS (Basic Life Support) R\$536,88 e ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) R\$1670,19. Desses profissionais 61,6% já realizaram curso de SBV e 19,8% de ACLS, 34,2% sabiam a sequência de atendimento de BLS, 80,8% sabiam a relação compressão e ventilação, 77,3% sabiam a frequência adequada de compressões. Percebeu-se uma taxa de acerto maior que 10% em todas as questões pelos profissionais que já haviam realizado SBV e/ou ACLS. 47,9% afirmam que a falta de materiais é frequente, 95,2% afirmaram que a falta de familiaridade com o carrinho de parada afeta o atendimento, 96,5% afirmaram que o estresse afeta a qualidade da RCP. Em relação ao fator que mais compromete a qualidade da RCP, 60,2% apontaram a falta de conhecimento técnico atualizado por parte dos membros da equipe. **CONCLUSÃO:** Demonstra-se falta de conhecimento em reanimação cardiopulmonar (RCP) e demais barreiras infraestruturais para o atendimento da PCR em localidades de baixa e média renda. Treinamentos credenciados não são fornecidos pelas instituições de saúde e para profissionais não médicos tem um custo elevado. O levantamento dessas dificuldades é importante para o planejamento de estratégias de





1734 - Dissecção de aorta devido a trauma contuso em idade pré-escolar - Relato de Caso. [Cirúrgico]

Gabriella Meneses Rocha Borges de Albuquerque , Samuel Allan Nunes Fernandes , Michel Harlon Meneses Silva , Manuela Cavalcante Coling Lima

A lesão traumática da aorta torácica é um evento com risco de morte e necessita de tratamento de emergência. A lesão contusa da aorta é uma das principais lesões traumáticas e é a segunda causa mais comum de morte por trauma não penetrante em adultos jovens. Aproximadamente 80 % dos pacientes morrem antes de chegar ao hospital. A maioria dos que sobrevivem até a chegada ao hospital morrem nas primeiras horas devido a lesões múltiplas sem tratamento definitivo. Relatamos o caso de uma criança do sexo masculino, de 5 anos e 6 meses de idade, com peso de 20 kg, proveniente de hospital de referência em trauma da cidade com diagnóstico de dissecção traumática de aorta após queda de anel de concreto de cisterna em região torácica. Ocorreu uma ruptura das camadas íntima e média da aorta entre a emergência da carótida esquerda e a artéria subclávia esquerda, com contenção da lesão através apenas da camada adventícia intacta. Apresentava ainda derrame pericárdico leve e hemotórax bilateral moderado por focos de contusão do parênquima pulmonar. Paciente admitido hemodinamicamente instável com quadro de choque hipovolêmico. A tomografia de crânio (TC) evidenciou hematoma subgaleal, sem fraturas ou hemorragias expansivas. Paciente foi prontamente encaminhado para centro cirúrgico, sendo submetido a correção de ruptura traumática de aorta torácica, com interposição de tubo de PTFE entre a aorta ascendente e descendente, com redirecionamento da artéria subclávia. O procedimento foi realizado com circulação extracorpórea, em hipotermia moderada e parada circulatória parcial com perfusão cerebral seletiva. Durante a cirurgia foi evidenciada ainda lesão de ducto torácico. Paciente evoluiu com convulsão de difícil controle e hemiplegia. A TC de controle mostrou hipodensidade de limites mal definidos na região nucleocapsular bilateral devido a insulto vascular isquêmico agudo. Após ajuste das medicações anti-convulsivantes, paciente apresentou estabilização do quadro clínico. Atualmente, paciente encontra-se fazendo terapia de reabilitação devido à hemiplegia, com quadro neurológico estável. A dissecção traumática de aorta geralmente acomete seu istmo e tem como mecanismo desaceleração em acidentes com alta energia como acidentes automobilísticos, ski ou impacto torácico direto. Em crianças, há menos de

30 casos descritos, geralmente com associação da síndrome de Marfan. A escolha por técnicas menos invasivas têm ganhado cada vez mais destaque, entretanto, a técnica não é disponível para a faixa etária do paciente em estudo, sendo indicado cirurgia aberta. Lesões traumáticas não penetrantes da aorta torácica geralmente são fatais. Um elevado grau de suspeição e diagnóstico precoce são essenciais ao prognóstico dos pacientes. O tratamento cirúrgico em casos com instabilidade hemodinâmica deve ser imediatamente realizado.

Palavras-chave: Dissecção do Arco Aórtico , Dissecção da Raiz Aórtica , Dissecção Arterial





1790 - Dissecção espontânea de coronária associada a infarto com supradesnivelamento do segmento ST: relato de caso. [Clínico]

Aléssia de Alencar Araripe Gurgel , Anderson Ramos Aguiar , João Luiz de Alencar Araripe Falcão , Sandra Nivea dos Reis Saraiva Falcão , Gabriel de Castro Castelo , José Eritônio Façanha Barreto , José Eritônio Façanha Barreto Júnior , Gabriela Prado Cintra

INTRODUÇÃO: A dissecção espontânea de coronária é uma causa incomum de infarto agudo do miocárdio (IAM). É um fenômeno caracterizado pela separação das túnicas média e íntima da parede do vaso sem uma causa traumática ou iatrogênica. A prevalência é maior em mulheres jovens, e alguns fatores de risco são relacionados a alterações hormonais, como o período pós-parto, multiparidade, contracepção oral e a terapia de reposição hormonal. Também apresenta relação com outros fatores, como alterações genéticas, enxaqueca, displasia fibromuscular, doenças do tecido conectivo e doenças autoimunes. Alguns fatores podem desencadear esse fenômeno, como estresse emocional e exercício físico vigoroso. Todavia, pode ocorrer de forma idiopática. Quanto a sua fisiopatologia, acredita-se que, devido ao enfraquecimento da parede do vaso, haja ruptura primária do vasa vasorum, ocasionando uma hemorragia intramural e a criação de um falso lúmen. Clinicamente, apresenta-se como uma síndrome coronariana aguda em pacientes jovens, do sexo feminino e sem fatores de risco para doença coronariana. **OBJETIVO:** Descrever caso de paciente com dissecção espontânea de coronária levando a IAM. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, sexo feminino, 46 anos, obesa e previamente hígida procurou unidade de pronto atendimento devido a quadro de precordialgia em aperto de início súbito e associada a náusea. Não fazia uso regular de nenhuma medicação e tinha antecedente de laqueadura tubária. O exame físico da admissão não apresentava alterações. Eletrocardiograma inicial apresentava supradesnivelamento do segmento ST em derivações D2, D3 e AVF. Foi diagnosticada com IAM com supradesnível do segmento ST, e foi coletada troponina T (que veio elevada). Recebeu ácido acetilsalicílico, clopidogrel e enoxaparina sendo, posteriormente, referenciada ao Hospital Dr. Carlos Alberto Studart a fim de realizar angioplastia primária. Ao cateterismo, apresentou artéria coronária direita e circunflexa sem lesões obstrutivas. A artéria descendente anterior apresentava imagem de afilamento em terço médio, sugestivo de dissecção coronariana espontânea. Foi adotada uma conduta de

tratamento clínico O ecocardiograma da paciente realizado no terceiro dia pós infarto evidenciou hipocinesia da parede inferior e ínfero-lateral, além de discreta disfunção sistólica do ventrículo esquerdo. Paciente evoluiu assintomática, recebendo alta hospitalar com orientação para acompanhamento ambulatorial no quinto dia pós infarto. **CONCLUSÃO:** O presente caso ilustra a importância de conhecer a existência de outras causas de síndrome coronariana aguda, além da doença aterosclerótica. Nos cenários de pacientes com baixa probabilidade de doença aterosclerótica, mas com perfil clínico para infarto tipo 2, a suspeição clínica e a adequada investigação com exames complementares permite o diagnóstico correto.

Palavras-chave: Dissecção Arterial , Síndrome Coronariana Aguda , Infarto do Miocárdio





1941 - Doença de Chagas: Análise Epidemiológica de Mortalidade no Nordeste Brasileiro [Clínico]

Thiago Ribeiro Carvalho , Iasmin Saldanha Façanha ,
Eduarda Telles Diógenes Vasques , Marco Antonio
Cambraia Opitz , Glauber Gean de Vasconcelos

Introdução: A doença de Chagas, causada pelo parasito *Trypanosoma cruzi*, é uma enfermidade negligenciada que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil, o Nordeste (NE) é uma das regiões mais submetidas à doença, tanto nas áreas urbanas como nas rurais. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo realizar uma análise da mortalidade por doença de Chagas entre as regiões metropolitanas e interiores do NE brasileiro, no período de 2011 a 2021, utilizando dados disponíveis no DATASUS. **Resultados:** No período de 2011 a 2021, foram registrados um total de 10.382 óbitos por doença de Chagas no NE brasileiro. A análise revelou que as regiões metropolitanas foram responsáveis por 45% dos óbitos, enquanto as interioranas por 55%. Quando consideramos os dados anuais, observa-se uma tendência de aumento na mortalidade pela doença ao longo dos anos nas duas regiões. Em 2011, o NE registrou 792 óbitos, enquanto em 2021, 1.220 mortes. Esse aumento pode indicar a necessidade de uma maior atenção às políticas de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. Uma análise mais detalhada por estados mostrou que Alagoas, Sergipe, Pernambuco e Bahia foram os estados com maiores taxas de mortalidade por doença de Chagas durante esse período, concentrando aproximadamente 60% dos óbitos da região. **Discussão:** Uma análise dos dados revela importante disparidade na mortalidade por doença de Chagas entre diferentes áreas do NE brasileiro. As regiões interioranas apresentaram taxas mais elevadas de mortalidade em comparação com as metropolitanas, indicando uma possível vulnerabilidade e dificuldade de acesso aos serviços de saúde nessas áreas remotas. A maior incidência de óbitos em estados como Alagoas, Sergipe, Pernambuco e Bahia também destaca a necessidade de atenção especial a essas regiões, apontando desafios específicos, como falta de infraestrutura, impactando diretamente nos indicadores. Além disso, o aumento gradual da mortalidade por doença de Chagas ao longo dos anos reforça a importância de se investir em estratégias de prevenção e diagnóstico precoce, para evitar casos com pior prognóstico da doença. **Conclusão:** Uma análise da mortalidade por doença de Chagas entre as regiões metropolitanas e interiores do NE brasileiro entre 2011 e 2021 evidenciou que é fundamental promover ações de prevenção, diagnóstico precoce e

tratamento adequado, com enfoque especial nas regiões interioranas e nos estados com as maiores taxas de mortalidade, para, assim, melhorar os indicadores de saúde da região.

Palavras-chave: Doença de Chagas , Epidemiologia , Parasita





1938 - DOENÇAS AUTOIMUNES COMO CAUSA DE ENDOCARDITE NÃO INFECCIOSA: RELATO DE CASO [Clínico]

Bianca Fernandes Távora Arruda , Beatriz Vieira Aires , Thiago Antonio pessoa Carneiro , Beatriz Fernandes Távora Arruda , Isabela Thomaz Takakura Guedes , Rafael Cardoso Linhares Guedes , Danielli Oliveira da Costa Lino , Carlos José mota de lima , Ane Karoline Medina Neri

Introdução: A Endocardite Trombótica Não Bacteriana (ETNB) é definida pela inflamação do endocárdio devido à agregação de fibrina e plaquetas nas válvulas cardíacas sem bacteremia. ETNB é uma condição rara, que sem o devido tratamento pode progredir para disfunção valvar, insuficiência cardíaca, embolismo sistêmico e morte. Pacientes com doenças autoimunes como Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAAF) possuem maior risco de desenvolver eventos cardiovasculares adversos associados com alta morbidade e mortalidade. A incidência de ETNB nesses pacientes é de 3,7%, aumentando com a idade. **Objetivo:** Relatar caso de paciente internada para investigação clínica de endocardite não infecciosa. **Descrição do caso:** Paciente, 45 anos, sexo feminino, sem comorbidades prévias e história de AVCi há 5 anos, sem causa definida, procura emergência com sangramento uterino anormal, dispneia aos moderados esforços e episódios subfebris há 1 mês. Ao exame físico, presença de sopro sistólico e frêmito em foco mitral. Em ecocardiograma transesofágico (ECOTE) foi identificado valva mitral de aspecto reumático, vegetação medindo 9mm e regurgitação mitral importante. Preenchendo critérios de Duke para endocardite infecciosa possível, optou-se por prosseguir com antibioticoterapia. Durante a internação hospitalar, foram evidenciados anemia hemolítica autoimune, linfopenia, plaquetopenia, tempo de tromboplastina parcial ativada alargados, além de alterações clínicas como livedo reticular, episódios subfebris, perda de peso e eventos isquêmico prévio sem etiologia específica. Visto isso, foi ampliada investigação para doenças autoimunes com FAN+, anti beta2 glicoproteína, anticoagulante lúpico e anti-DNA reagentes, sendo diagnosticado LES e SAAF. Assim, foi iniciado a corticoterapia para tratamento de manifestações reumatológicas e anticoagulação com marevan. Rediscutido achados de ECOTE, os quais sugeriram endocardite não infecciosa de Libman-Sacks. Após 4 semanas, a vegetação permaneceu sem alterações, com hemoculturas negativas, porém com índices

hematimétricos e sintomas clínicos evoluindo para melhora significativa. **Conclusão:** O diagnóstico da endocardite envolve a avaliação de sintomas, exame físico, histórico médico e teste laboratorial. Clinicamente, ambas a endocardite infecciosa e não infecciosa apresentam sinais e sintomas similares. O desenvolvimento de ETNB está relacionado diretamente com a LES e SAAF, cujo tratamento abrange o controle da doença autoimune. Dessa forma, a implementação da identificação precoce e direcionamento para o tratamento da doença de base em conjunto ao uso de anticoagulantes auxilia na redução da mortalidade por eventos cardiovasculares, melhorando a sobrevida e o desfecho nesses pacientes. Assim, afirma-se a importância da diferenciação de endocardite infecciosa e não infecciosa, visto tratamentos e manejo clínico distintos.

Palavras-chave: Endocardite não Infecciosa , Endocardite não Infecciosa , Doença de Libman-Sacks





1823 - Edema Agudo de Pulmão Cardiogênico em Jovem com Adenoma Produtor de Cortisol: Relato de Autópsia [Clínico]

João Pedro Moraes Rodrigues , Ana Carolina Carvalho Ferraz , Ariane Helen de Paiva Alves , Thaís Xenofonte Alenquer , Bruna Raynara Novais Lima , Hévila Maria Garcia Leite , Sávio Samuel Feitosa Machado , Cláudio Gleidiston Lima da Silva , Francisco Samuel Marcelino Silva

Introdução: O adenoma de adrenal produtor de cortisol é uma das causas da síndrome de Cushing (SC) endógena de modo ACTH independente. Na SC, observa-se o surgimento precoce de hipertensão arterial secundária, sendo este um fator de risco para morbimortalidade por disfunções cardiovasculares, como hipertrofia, diminuição do desempenho ventricular e insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Relatar um caso de hipertensão arterial secundária a um adenoma produtor de cortisol, resultando em hipertrofia cardíaca e edema agudo de pulmão. **Descrição do caso:** Trata-se de uma paciente jovem do sexo feminino, 28 anos, com histórico de tratamento para transtorno ansioso misto e cefaleia crônica. Nos últimos 15 dias que antecederam o seu óbito, a paciente apresentou picos pressóricos em duas ocasiões (160x100 e 180x110 mmHg) sem outros sintomas relacionados. Ademais, por apresentar quadros de ansiedade, buscou atendimento psiquiátrico, obtendo aumento da posologia da fluoxetina e do escitalopram. Nas últimas 6 horas de vida, foi vista por familiares, sem apresentar queixas, sendo posteriormente encontrada já em óbito na sua residência. Ao exame de autópsia, externamente, verificou-se saída de conteúdo sanguinolento e espumoso por cavidade nasal, obesidade centrípeta, cianose central e periférica. Observou-se fâcies arredondada e gibosidade em região cervical posterior. No exame da cavidade torácica, o coração exibiu volume aumentado, pesando 450 gramas, com hipertrofia ventricular bilateral de padrão excêntrico, com discretas áreas de palidez miocárdica. Pulmões pesados, apresentando edema e congestão evidentes, além de área de infarto vermelho na periferia do pulmão direito, sugestivo de tromboembolismo. Observou-se adrenal esquerda abaulada, apresentando uma nodulação bem delimitada de 2 cm na transição córtico-medular, de coloração amarelada. O pâncreas apresentava consistência amolecida, com aspecto necro-hemorrágico. Os rins exibiam diferenciação cortico-medular com padrão de choque. À microscopia, confirmou-se edema pulmonar importante associado à área de infarto. A adrenal esquerda continha, na

zona fasciculada, predominantemente, células claras em cordões, apresentando citoplasma de aspecto microvacuolizado, sem invasão capsular. Pequena quantidade de células com binucleação, discretas atipias nucleares e citoplasma mais eosinofílico foi encontrada, caracterizando o provável diagnóstico de adenoma produtor de cortisol pelos critérios de Weiss. **Conclusão:** A presença de uma massa adrenal produtora de cortisol, associada à hipertensão arterial sistêmica e sinais característicos de hipercortisolismo, como obesidade central, fâcies arredondada e gibosidade em região cervical posterior, suscitam clinicamente a síndrome de Cushing. A patologia em questão levou, consecutivamente, à hipertensão arterial secundária, cardiopatia hipertrófica, disfunção cardiogênica, edema agudo de pulmão e óbito.

Palavras-chave: Adenoma Adrenocortical , Síndrome de Cushing , Edema Pulmonar , Hipertensão Arterial Secundária





1893 - EDEMA AGUDO DE PULMÃO SECUNDÁRIO À HIPERPLASIA CORTICAL ADRENAL NODULAR: RELATO DE CASO E ESTUDO DE AUTÓPSIA [Clínico]

Geovanna Carvalho de Freitas Soares , Vitória Régia Oliveira Almeida , Maria Eduarda Vieira Lima , Ana Tereza Galdino Saraiva , Pedro Garcia Dias de Barros , Gabriela Alencar Moura , Sávio Samuel Feitosa Machado , Cláudio Gleidiston Lima da Silva

A hiperplasia adrenocortical é um aumento benigno da glândula que pode acarretar apresentações clínicas distintas associadas ao hipercortisolismo, sendo elas agudas ou crônicas, com uma variedade de etiologias descritas. Este trabalho objetiva relatar um caso de doença adrenocortical nodular bilateral associada a hipertensão arterial secundária, resultando em insuficiência cardíaca esquerda e edema agudo de pulmão em paciente jovem. Paciente do sexo masculino, 23 anos, com história de morte súbita enquanto estava trabalhando em uma construção civil, sendo admitido em parada cardiorrespiratória no hospital e constatado o óbito após manobras de reanimação cardiopulmonar sem resposta. Familiar negou traumas de qualquer natureza antes e após o início dos sintomas. O paciente estava em acompanhamento clínico devido a nódulo tireoidiano e a alegada suspeita de hipertireoidismo. Além disso apresentou episódios de elevações pressóricas que teriam normalizado sem intervenções médicas ou tratamentos posteriormente. Apresentou, ainda, caso isolado de dispneia noturna um ano antes do óbito, tendo sido levado ao hospital, medicado, e o fato não voltou a se repetir. Ao exame de necrópsia, constatou-se derrame pleural bilateral citrino e pulmões acentuadamente congestos e edematosos. O coração era aumentado de volume, com acentuada hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo. As adrenais revelaram pequenos nódulos corticais bilaterais, amarelados, arredondados e bem delimitados. A tireoide apresentava cápsula espessada e brancacenta, além de faixas fibróticas e áreas nodulares irregulares e difusas no parênquima. À microscopia, confirmou-se a hipertrofia cardíaca, o edema alveolar difuso com focos hemorrágicos no tecido pulmonar e a presença de hemossiderófagos, padrão característico de insuficiência cardíaca crônica descompensada. As adrenais apresentavam pequenos nódulos corticais bilaterais de características benignas, com morfologia semelhante às zonas glomerulosa e fasciculada da cortical. Ademais, a tireoide evidenciou depleção de folicúlos, infiltrado inflamatório linfomononuclear difuso com folicúlos linfóides e áreas de fibrose, denotando um

padrão de tireoidite linfocítica crônica, e o tecido vesical exibiu infiltrado inflamatório na submucosa. A hiperplasia adrenocortical nodular bilateral, evidenciada macro e microscopicamente, gerou de forma consecutiva a hipertensão arterial secundária, cardiopatia hipertrófica e os sinais de insuficiência cardíaca crônica, o que pode ter sido agudizado pela tireoidite crônica e pela infecção de trato urinário, culminando em edema agudo de pulmão e óbito do paciente. O diagnóstico de hiperplasia cortical adrenal nodular, apesar de raro, deve ser considerado entre as possibilidades etiológicas nos casos de hipertensão arterial secundária.

Palavras-chave: Edema agudo de pulmão , Hiperplasia Adrenal cortical nodular , Hipertensão secundária , Cardiopatia Hipertrófica





1877 - EFEITOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR SOBRE A FORÇA E A CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES PÓS CIRURGIA CARDÍACA [Clínico]

Lindemberg Barreto Mota da Costa , Débora da Nóbrega Barroso , Odete Maria Vinhas Rêgo , Cristiany Azevedo Martins , Marília Isabelle de Lima Mota , Brenno Lucas Rodrigues da Silveira , Vitória Fonteles Ribeiro , Maria Júlia Alves Damasceno , Isabela Thomaz Takakura Guedes , Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

Introdução: Indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca tendem a apresentar uma redução na capacidade funcional no período pós-operatório, o que reverbera em uma recuperação mais lenta, tolerância ao exercício diminuída, perda de força e maiores riscos a outros desfechos. **Objetivo:** Avaliar o efeito de um programa de reabilitação cardiovascular sobre a força e a capacidade de exercício em pacientes pós cirurgia cardíaca. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital de referência do estado do Ceará. Foram incluídos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca após 30 dias da alta hospitalar, independentemente do tipo de cirurgia, com idade superior a 18 anos de ambos os sexos e com ausência de contraindicações para realização de exercícios físicos, sendo excluídos aqueles que realizaram menos de 50% do programa proposto. Os participantes foram submetidos a uma avaliação inicial e a uma reavaliação após o 24º atendimento. A capacidade de exercício foi avaliada por meio do Teste da Caminhada de 6 Minutos (TC6), seguindo o protocolo da American Thoracic Society, sendo a distância percorrida o parâmetro avaliado e, pelo Teste Incremental de Membros Inferiores (TIMM), que foi realizado na bicicleta ergométrica, sendo a carga final encontrada o parâmetro final avaliado. O programa de reabilitação foi composto de exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular de forma intervalada. A análise estatística foi realizada pelo Software SPSS versão 23, sendo considerado os resultados como estatisticamente significantes quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 63 indivíduos, sendo a maioria do sexo masculino ($n=40$, 63,5%) e com média de idade de $60,6 \pm 10,6$ anos. Destes, a maioria foi submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio ($n=47$, 74,6%). Após a reabilitação, houve um aumento de 18,8% na distância percorrida no TC6, passando de $466,7 \pm 88,4$ metros para $554,6 \pm 86,3$ metros ($p=0,000$). Já no TIMM, foi observado aumento de 37,6% na carga final, passando $56,0 \pm 29,8$ watts para $89,7 \pm 33,3$ watts

($p=0,000$). Quando correlacionado isoladamente, os valores do TC6 e TIMM pré e pós e idade, foi verificado correlação fraca e inversamente proporcional entre idade e TC6 (pré: $r=-0,332$ e $p=0,008$; pós: $r=-0,429$ e $p=0,000$) e entre idade e TIMM (pré: $r=-0,347$ e $p=0,005$; pós: $r=-0,375$ e $p=0,002$). Já entre o TC6 e o TIMM foi observado uma correlação moderada (pré: $r=0,640$ e $p=0,000$; pós: $r=0,712$ e $p=0,000$). Entretanto, quando realizado a correlação entre o delta da melhora, foi observado uma correlação fraca entre o TC6 e o TIMM ($r=0,249$ e $p=0,049$). Quando realizado a associação do sexo com o TC6 e o TIMM, não foi verificado influência deste (TC6 $p=0,460$ e TIMM $p=0,303$). **Conclusão:** O programa de reabilitação foi eficaz, melhorando a capacidade de exercício dos participantes, demonstrando que a melhora da força de membros inferiores proporcionou impacto nesse desfecho.

Palavras-chave: Reabilitação Cardiovascular , Capacidade Funcional , Força , Cirurgia Cardíaca





1741 - Endocardite de Libman-Sacks com acometimento de valva tricúspide: Relato de caso [Cirúrgico]

Gabriel Jhovani Sousa Dos Santos , Vicente Lopes Monte Neto , Rodrigo Sátiro Primo , Lucas Bernardino Marques , Leonardo Cardoso Correia Mota , Danielle Xavier do Nascimento , Antonio Iran Costa Magalhães Júnior , Gabriel Paiva Gomes , João Marcos de Fontes Carneiro , Priscila de Sousa Duarte

Introdução: A endocardite (EDC) é uma condição grave caracterizada pela inflamação do endocárdio valvar do coração. A etiologia deste quadro em geral infecciosa. Porém, em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES), pode ocorrer uma rara forma de EDC trombótica não bacteriana que recebe o epônimo de Libman-Sacks (ELS). Em geral, a valva acometida pela ELS é a mitral, sendo a afecção de outras valvas cardíacas, em especial das direitas, incomum. **Objetivos:** Descrever um caso de ELS com acometimento da valva tricúspide, uma manifestação incomum. **Descrição do caso:** Mulher, 23 anos, com LES há 2 anos, história de má adesão ao tratamento, doença renal crônica em hemodiálise há 1 ano e hipotireoidismo foi admitida no hospital de origem por epistaxe e melena, associados a pico pressórico (PP). Foram administrados omeprazol, 3 concentrados de hemácias e 1 de plasma. Evoluiu com desconforto respiratório, rebaixamento do nível de consciência e crises convulsivas, sendo submetida a intubação orotraqueal (IOT). Realizada tomografia de crânio, sem evidência de sangramento. Foi admitida em nossa unidade em IOT, uso de sedoanalgesia (SDA), taquicárdica, com PA=208x151 mmHg, subfebril, oligúrica e sem sinais flogísticos em permcath. Evoluiu com sucesso ao desmame de SDA e extubação. Ao longo da internação, evoluiu com PPs com necessidade de droga vasoativa de difícil desmame. Foi identificada alteração na ausculta cardíaca (AC), caracterizando um sopro sistólico pancardiaco mais audível em foco tricúspide, sendo solicitado ecocardiograma transtorácico (ECOTT), onde evidenciou-se vegetação sugestiva de EDC de valva tricúspide e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 49%. Realizadas hemoculturas, sem evidência infecciosa. Realizou tratamento empírico por 42 dias e hemoculturas permaneceram negativas. Realizou novo ECOTT que revelou melhora da FEVE para 59% e provável ruptura de cordoalhas, com necessidade de avaliação por equipe especializada sobre necessidade de abordagem cirúrgica. **Exame físico:** Regular estado geral, alerta, consciente, orientada, eupneica, hipocorada, afebril, anictérica, acianótica, anúrica e com labilidade emocional

importante. AC: Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas normofonéticas, com persistência do sopro em foco mitral. Em uso de omeprazol, enoxaparina e metronidazol. Solicitada transferência para unidade de referência. **Conclusão:** O diagnóstico (Dx) da ELS é dado definitivamente por biópsia (Bx) de espécime cirúrgico da valva lesionada. Todavia, como a Bx cardíaca não é um procedimento de rotina, na maioria das vezes, o Dx presuntivo é feito quando há risco para a ELS, que é definido pela presença de LES, associado a evidência de vegetação ao ECOTT e culturas persistentemente negativas, abordagem realizada neste caso. Concluímos na prática clínica é preferível realizar o Dx presuntivo visando não retardar o tratamento adequado que além de anticoagulação, consiste em controle da doença de base e abordagem cirúrgica.

Palavras-chave: Endocardite , Valvopatia , Lúpus





1829 - Endocardite infecciosa por *Serratia marcescens* [Clínico]

Francisco Gabriel Rodrigues Dias , José Roberto Gomes Francilino Filho , Carlos Vinícius Pereira de Souza , Renata Pinheiro Martins de Melo , Rafael Cavalcante Lima Chagas , Gabriel Barbosa Gaspar , Isabelle Carvalho Gonçalves , Pedro Vinicius de Oliveira Cruz , Isabella Campos Bezerra , Maria Isabel Sales Lima

INTRODUÇÃO: Endocardite infecciosa (EI) secundária a bactérias Gram-negativas não HACEK tem sido mais frequentes e associadas a formas mais letais da doença. *Serratia marcescens* é um desses germes que representa cerca de 1% dos casos totais de EI. Infecções relacionadas aos cuidados de saúde parecem estar associadas à condição, como trocas valvares. Com as várias mudanças na epidemiologia da endocardite, esse germe foi inclusive incluído nos novos critérios de Duke de 2023 no contexto de dispositivo protético intracardíaco. **OBJETIVOS:** Descrever um caso de EI causado por *Serratia marcescens* para contribuir com a atual incidência e gerenciamento de EI. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, 65 anos, portador de prótese valvar biológica em foco aórtico com histórico de endocardite prévia em agosto de 2022 e posterior troca valvar. Além de DRC dialítico, dialisando em clínica por permcath, sendo retirado no dia 09/05 após ICS por *Klebsiella* multirresistente e fazendo tratamento com gentamicina por 14 dias. Evoluiu com febre, hipotensão e queda do estado geral. Admitido em sala crítica de unidade hospitalar em 15/05, mantendo antibioticoterapia. Durante diálise, em 15/05, evoluiu com hipotensão grave e necessidade de dose crescente de droga vasoativa. Necessitou de escalonamento da antibioticoterapia para meropenem dobrado e gentamicina em 16/05 e medidas de choque refratário e componente cardiogênico. Retirado CDL femoral e substituído por CDL na subclávia esquerda. Hemoculturas liberadas demonstraram *Serratia marcescens* sensível a meropenem, sendo suspensas vancomicina e gentamicina e mantido meropenem. Evoluiu posteriormente com desmame de droga vasoativa, mas apresentou nova instabilização com flutter no contexto de uremia e necessitou de readmissão em sala crítica, onde foi puncionado novo CDL em femoral direita. Posteriormente teve diálise bem sucedida e melhora do quadro hemodinâmico. Realizou ECOTT no dia 22/05 que não evidenciou alterações sugestivas de endocardite. Manteve-se com picos febris diários e, em 26/05, apresentou nova instabilidade hemodinâmica e dispneia súbita, sendo

reiniciada vancomicina e aumentada droga vasoativa. Em 29/05, evoluiu com novo episódio de dispneia e taquidispneia e, no mesmo dia, durante hemodiálise, apresentou piora e procedida IOT por IRPA. No mês dia, realizou ECOTE que evidenciou imagem sugestiva de abscesso, associado a "leak" periprotético e deiscência de anel. Por manutenção da instabilidade hemodinâmica e choque refratário, sem condições de transporte para hospital com equipe de cirurgia cardiovascular evoluiu para óbito no dia 02/06. **CONCLUSÃO:** O caso descrito demonstra a complexidade e a severidade de endocardite infecciosa causada pela bactéria *Serratia marcescens*, apontando a importância do conhecimento a respeito do seu diagnóstico e manejo.

Palavras-chave: Endocardite , Endocardite Bacteriana ,
Serratia marcescens





1739 - ENDOCARDITE POR ESCHERICHIA COLI EM PACIENTE IDOSA: UM RELATO DE CASO [Clínico]

Jucier Gonçalves Júnior , Luana Lima Barros , Ana
Angélica Rodrigues Faustino , Raimundo Ermino dos
Santos Neto , D'ávila Suyane Belém de Lima , Liz
Marjorie Batista de Freitas Leite

Introdução: Endocardite por *Escherichia coli* é rara e tem alta morbimortalidade se não tratada. Objetivo: relatar um caso de paciente idosa com esta patologia e cuja manifestação inicial foi delirium. Descrição do caso: Mulher, sexagenária, branca, previamente hipertensa, foi admitida no hospital com quadro de sepse de foco gênito-urinário, sendo iniciado tratamento com Ceftriaxona por dez dias. No sexto dia de antibiótico, a paciente evoluiu com melhora do quadro infeccioso, porém apresentou quadro de delirium hiperativo. Na investigação de delirium, realizou-se ecocardiograma que evidenciou grande vegetação em valva mitral (4,1 x 2,8 cm), com possível complicação por trombo aderido à estrutura. Na hemocultura, foi evidenciada *Escherichia coli* multissensível nos dois pares. Foi decidido em conjunto com a infectologia iniciar a anticoagulação plena com heparina baixo peso molecular associada à antibioticoterapia por seis semanas com levofloxacino e ampicilina + sulbactam sódico. Ao término do tratamento, novo ecocardiograma demonstrou imagens hiperecogênicas em base do folheto posterior, com sombra acústica posterior e insuficiência mitral moderada, não se podendo descartar vegetação associada. Em concordância com infectologia, foi optado pela realização de mais duas semanas de terapia antibiótica. Paciente evoluiu com regressão completa do trombo em terceiro ecocardiograma, o qual demonstrava somente placa aderida em valva mitral (folheto posterior) e negatificação das hemoculturas. Foi suspensa anticoagulação. Paciente evoluiu clínica e hemodinamicamente estável em condições de alta médica com acompanhamento ambulatorial. Conclusão: endocardite infecciosa por *Escherichia coli*, apesar de rara, pode ser considerada como causa de delirium em idoso.

Palavras-chave: Endocardite , Infecções por
Escherichia Coli , Relato de caso





1957 - ESTENOSE AÓRTICA SUPRAVALVAR EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE WILLIAMS: UM RELATO DE CASO [Clínico]

Samuel Vitorino Vasconcelos , Alexandre Almeida da Silva , Marianne Ribeiro Barroso Fiuza , Thais Miranda de Castro , Francisca Nayra de Sousa Vieira , Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo

Introdução: A Síndrome de Williams-Beuren (SWB) afeta 1 a cada 25.000 nascidos vivos e é caracterizada por uma alteração do cromossomo 7q11-23, abalando 27 genes de elastina gerando disfunções multissistêmicas, sendo 60% dos pacientes diagnosticados com Estenose Aórtica Supravalvular (EAS). Os pacientes possuem fácies típicas, atraso global no desenvolvimento, habilidades de linguagem expressiva preservadas se comparadas às habilidades de compreensão, hipercalemia, distúrbios endócrinos e anomalias cardiovasculares pela distensibilidade da aorta e deficiência da elastina. Devido às alterações multissistêmicas, os pacientes realizam acompanhamento clínico conciliado às intervenções da equipe multidisciplinar para atender as necessidades que as disfunções acarretam sobre as atividades de vida diária. **Objetivo:** Relatar o caso de uma criança com Síndrome de Williams-Beuren, correlacionando as alterações observadas com os impactos na qualidade de vida do paciente. **Descrição do caso:** Neonato com morte aparente, sem líquido e cianótico, APGAR 3/7, colocado em ventilação mecânica invasiva menos de 24 horas, nascido com 37 semanas e 1.740g. Encaminhado para parecer da cardiologia devido à sopro cardíaco e picos hipertensivos, foi solicitado também laudo de geneticista, com suspeita de apresentar síndrome. O ecocardiograma com doppler a cores identificou presença de EAS e leve prolapso de ambos os folhetos da valva atrioventricular esquerda com leve regurgitação, indicando possível insuficiência da valva mitral. Em 2010, aos 3 anos, foi feita cirurgia cardíaca para correção da EAS. Aos 6 anos, foi realizado estudo genético, por meio do método de reação em cadeia da polimerase para identificação e análise de três marcadores situados na região do gene da elastina, LIMK1, D7S613 e HEI13S. Os resultados do exame observaram somente um alelo em todos os marcadores, indicando deleção do gene de elastina, provocando deficiência na produção da tropoelastina e perda da elasticidade da parede dos vasos. Com os achados no exame físico e exames complementares, o paciente foi diagnosticado com SWB. O paciente apresentou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e através de laudo da ortopedia foi constatada a idade óssea avançada para a idade

cronológica, sendo essas alterações comumente observadas em pacientes com SWB. Apresentou dificuldade nos movimentos motores finos, como escrever, sendo necessário fisioterapia e terapia ocupacional. Aos 16 anos, o paciente não apresenta comprometimento funcional significativo e conseguiu construir uma rotina e atividades de vida diária. **Conclusão:** Foi apresentado no caso uma criança com EAS e comprometimento neurocomportamental associados a SWB diagnosticada e tratada precocemente, prevenindo futuros comprometimentos cardíacos e funcionais. Dessa forma, apesar das disfunções multissistêmicas, quando identificada pela equipe multidisciplinar de forma precoce, o indivíduo possui melhor prognóstico e qualidade de vida.

Palavras-chave: Síndrome de Williams-Beuren , Estenose Aórtica Supravalvular , Anomalia cardiovascular





1942 - ESTRATÉGIAS NO GERENCIAMENTO DOS ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS PARA TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM DOENÇAS CARDIOPULMONARES [Clínico]

Mara de Moura Gondim Prata , Layla Alves Araújo , Camila dos Santos Cância , Lia Pinheiro de Lima , Aridyana Caroline da Silva , Lívia Maria Porto Moreira , Tiago Araujo de Freitas , Luana Silva dos Santos , Gláucia Maria Moreira Campelo , Alisson Menezes Araújo Lima

seguido de gentamicina (21,2%), teicoplanina (9,1%), oxacilina (9,1%), e meropenem (9,1%).
CONCLUSÃO: Observou-se que houve alta mortalidade dos pacientes acompanhados nas unidades intensivas, no qual o direcionamento do uso de antimicrobianos torna-se um desafio por pacientes em uso de polifarmácia, o que reforça a necessidade da monitorização da antibioticoterapia.

Palavras-chave: Estratégias , Antimicrobianos , Endocardite Infecçiosa

INTRODUÇÃO: A endocardite infecciosa é a destruição da superfície do coração por disseminação microbiana que atinge, principalmente, pacientes com valvas cardíacas. Por ser uma doença silenciosa, esta é de difícil tratamento e apresenta altos índices de mortalidade. Portanto, uma das propostas do gerenciamento de antimicrobianos é a busca da otimização de antimicrobianos que ajudem a direcionar o melhor tratamento ao paciente.
OBJETIVO: O presente trabalho teve como objetivo avaliar a otimização do uso de antimicrobianos na endocardite infecciosa pelo programa de gerenciamento de antimicrobianos em um hospital especializado em doenças cardiopulmonares da cidade de Fortaleza-CE.
METODOLOGIA: Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional e descritivo das informações do perfil do uso dos antimicrobianos em pacientes com endocardite no período de janeiro a junho de 2023. As informações foram coletadas a partir das fichas do programa de gerenciamento de antimicrobianos (PGA) contidas no banco de dados da Farmácia Clínica de um hospital especializado em doenças cardiopulmonares da cidade de Fortaleza-CE. Este estudo é isento de comitê de ética, porque envolve dados de domínio público de gestão, apresentados dentro dos indicadores da Farmácia Clínica à administração do hospital e secretaria de saúde, sem qualquer identificação do paciente e dos outros profissionais de saúde.
RESULTADOS: Neste trabalho, treze pacientes com endocardite foram acompanhados pelo PGA. A média de idade dos pacientes foi de 57,9 anos, com a média de tempo de internação de 44,8 dias e a média de tempo de acompanhamento de 19 dias. Dentre os desfechos dos pacientes, houve 6 transferências intrahospitalares e 7 óbitos. No que diz respeito à antibioticoterapia, a média de tempo de tratamento foi de 11,7 dias. Das estratégias recomendadas pela equipe do PGA 54,5% foram aceitas, dentre as quais o ajuste de dose e o escalonamento dos antimicrobianos foram as mais realizadas. O principal antimicrobiano utilizado foi vancomicina (24,2%),





1742 - Evolução a Longo Prazo dos Portadores de Desfibrilador Cardíaco: Pacientes com Cardiopatia da doença de Chagas Versus Pacientes com Cardiopatia Não-Isquêmica. [Clínico]

Francisca Tatiana Pereira Gondim , Davi Sales Pereira Gondim , Eduardo Arrais Rocha , Marcelo de Paula Martins Monteiro , Roberto da Justa Pires Neto

Introdução :a morte súbita é a principal causa de morte na CCC(cardiopatia da doença de Chagas) .Atualmente o cardiodesfibrilador implantável (CDI) é indicado nessa patologia para prevenção secundária de morte súbita cardíaca (MSC). Objetivos: Objetivo: comparar a evolução clínica a longo prazo pós-implante do CDI em pacientes com CCC e CNI(cardiopatia não-isquêmica), avaliar as curvas de sobrevida e a incidência de acionamento do CDI nas duas cardiopatias. Metodologia : estudo de coorte prospectiva histórica, realizado no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2021 em um serviço de referência em estimulação cardíaca artificial .Foram incluídos os pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de CCC ou CNI que receberam CDI, com ou sem terapia de ressincronização cardíaca (TRC) associada. Análise estatística: os dados foram analisados no software SPSS, versão 25.0 e STATA 16. Utilizamos o teste X2 (qui-quadrado), O teste de Shapiro-Wilk e exato de Fisher . Construímos curvas de Kaplan-Meier para variáveis com $P < 0,05$ e suas comparações foram realizadas com o teste log rank-bicaudal entre estratos. Resultados: foram incluídos 207 pacientes , sendo 117 com CCC e 90 com CNI. A mediana do tempo de seguimento (meses) foi similar nos dois grupos , 61(25-121) na CCC e 56,5(23-119) na CNI. E os pacientes com CCC eram mais velhos que os CNI($p=0,023$). O grau de instrução foi mais baixa nos pacientes com CCC ($p<0,001$) assim como a renda familiar mensal ($p<0,001$).Os pacientes com CCC eram na maioria oriundos do interior do estado do Ceará e os com CNI da cidade de Fortaleza($p<0,001$).Nenhum paciente apresentava insuficiência renal crônica(IRC) dialítica . Apenas onze pacientes apresentavam IRC não dialítica (08 CNI x 03 CCC). Os pacientes com CCC usavam mais amiodarona do que os pacientes com CNI($p=0,002$). A prevenção secundária de morte súbita foi responsável por 74,4% dos implantes de CDI na CCC, enquanto na CNI essa foi responsável por 45,6% . O tipo de dispositivo mais implantado na CCC foi o dupla-câmara(73,5%). Na CNI mais implantado foi o desfibrilador com ressincronizador(53,3%). A incidência de choque apropriado($p<0,001$) , terapias

apropriadas($p=0,006$) , choques e terapias apropriadas($p=0,022$) foram maiores nos pacientes com CCC.O número de choques apropriados por indivíduo com CCC foi $6,3\pm 1$, enquanto na CNI foi $3,4\pm 0,8$ ($p=0,009$). Tempestade elétrica ocorreu em 26 pacientes(23%) com CCC e em 7 pacientes (7.8%) na CNI. Durante o seguimento 39,3 % foram a óbito na CCC e 5,6% na CNI. Ocorreram apenas duas MSC . Ser portador de CCC aumentou em 6,9 vezes o risco de óbito quando comparado a CNI (IC 95%: 2,8 - 17,5 ; $p<0,001$). Conclusão: a CCC apresenta uma incidência alta de acionamento apropriado do CDI(choques apropriados, terapias apropriadas e tempestade elétrica) e de óbito em relação à CNI. Isso demonstrar um potencial arritmogênico alto e peculiar dos pacientes portadores de CCC .

Palavras-chave: Doença de Chagas , Desfibrilador Cardíaco Implantável , Morte súbita Cardíaca





1783 - Evolução dos óbitos por doença cardíaca hipertensiva no Ceará no período de 2017 a 2021 [Clínico]

Marcela Bernardino Lima , Lucas Monteiro Araujo , Vinícius Chagas de Moraes Moreira , Guilherme Cordeiro Ávila Oliveira , Natan Santos Pereira , Isadora Lima Pontes , Victória Ivina do Nascimento Santos , Laís Maria Pereira de Sousa , José Guilherme Macedo , Gislei Frota Aragão

Introdução: A doença cardíaca hipertensiva (CID 10 - I11) é uma cardiopatia associada à hipertensão arterial, na qual a elevada pressão arterial gera hipertrofia dos ventrículos e pode ocasionar insuficiência cardíaca, levando, muitas vezes, o paciente a óbito. Recentemente, houve um notório crescimento na mortalidade de tal afecção, sobretudo no estado do Ceará, uma vez que, apesar de em 90% dos casos ela estar vinculada a aspectos genéticos, os fatores de risco para o desenvolvimento de tal cardiopatia, como sedentarismo e consumo excessivo de alimentos industrializados, vêm crescendo de forma considerável, o que contribui para o aparecimento da doença em questão. **Objetivo:** Analisar a evolução dos óbitos por doença cardíaca hipertensiva no Ceará, entre 2017 e 2021. **Métodos:** É um estudo do tipo descritivo de abordagem quantitativa realizado a partir de dados secundários coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, em julho de 2023, por meio da plataforma DATASUS, acerca do número de óbitos por doença cardíaca hipertensiva por ano do óbito, entre 2017 e 2021, além de analisar a quantidade de óbitos por ocorrência pelas Macrorregiões do Ceará. Não houve submissão ao comitê de ética, por se tratar do uso de dados secundários. **Resultados:** Na análise dos resultados, observou-se um aumento no número de óbitos no período da pesquisa. Em 2017, foram a óbito 632 pacientes com doença cardíaca hipertensiva, enquanto em 2021, este número foi de 760 óbitos. Em todos os anos notou-se crescimento em relação ao ano anterior, com exceção de 2019, no qual houve uma discreta regressão de 1,9% em relação ao ano anterior. Em 2018, foram a óbito 682 indivíduos, em 2019, houve 669 óbitos, e, em 2020, 721 óbitos. Ao total, no intervalo analisado, foram registradas 3.464 mortes por doença cardíaca hipertensiva. Além disso, sob o aspecto geográfico, observou-se uma prevalência dos óbitos ocorridos na Macrorregião de Fortaleza, com 1481 mortes ao longo dos cinco anos destacados (42,7%). A segunda macrorregião com mais mortes foi Sobral, com 809 casos (23,4%), seguida pelo Cariri, com 668 (19,3%), Sertão Central, com 304 (8,8%) e, por fim, Litoral

Leste/Jaguaribe, com 202 mortes (5,5%). **Conclusão:** Durante o período observado, notou-se um acréscimo no número de óbitos por doença hipertensiva cardíaca no Ceará, principalmente na Macrorregião de Fortaleza, sendo notificadas, de 2017 a 2021, 128 mortes a mais, configurando um aumento de cerca de 20,35%. Tal fato pode estar relacionado com a adoção de um estilo de vida menos saudável pelos habitantes, o que aumentaria o risco de desenvolvimento de um quadro de hipertensão arterial e, conseqüentemente, de uma cardiopatia associada a tal quadro.

Palavras-chave: Hipertensão , Cardiopatia , Óbito , Ceará





1949 - Fatores associados ao risco cardiovascular em diabéticos sem doença cardiovascular [Clínico]

Felipe Albuquerque Colares , Thiago Ribeiro Carvalho , Iasmin Saldanha Façanha , Raquel Frota Rodrigues , Pedro Jorge Pires Viana , Ane Karoline Medina Néri , Geraldo Bezerra da Silva Júnior , Thayane Rêgo Dantas , Douglas Borges da Costa Filho , João David Leitão de Lucena

Introdução: Dentre as afecções que afetam o coração, as que se mostram mais prevalentes em pacientes diabéticos quando comparados com pacientes não diabéticos são as coronariopatias e a insuficiência cardíaca. Essas doenças cardiovasculares são as principais responsáveis pela morte de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Nesse cenário, apesar dos esforços realizados em prol da diminuição desse impacto, ainda não se sabe qual a melhor ferramenta para estratificação do risco cardiovascular (RCV) das pessoas com DM2. Objetivos: Analisar os fatores associados ao RCV segundo o escore Atherosclerotic Cardiovascular Disease Risk Assessment (ASCVD) e a concordância entre ele e diferentes escores em pessoas com DM2. Métodos: Estudo transversal, com pessoas com DM2 sem doença cardiovascular. O RCV foi estratificado segundo o ASCVD, o Escore de Framingham-ERF(laboratorial e não-laboratorial) e o do United Kingdom Prospective Diabetes Study-UKPDS(desfechos Doença Arterial Coronariana-DAC e Acidente Vascular Encefálico-AVE). Utilizou-se regressão linear multivariada para analisar os fatores associados de forma independente ao RCV segundo o ASCVD e a estatística Kappa(k) para avaliar a concordância dos escores. Resultados: Nos 128 diabéticos avaliados, observou-se maior proporção de baixo e médio RCV pelo ASCVD nas mulheres (80,4% e 68%, respectivamente, $p=0,037$) e maior proporção de hipertensos (90%, $p=0,029$), além de maior risco percentual segundo o ERF-não-laboratorial (49.95, IQR 35.8-54.8%, $p<0,001$), seguido do ERF-laboratorial (37.35, IQR 32.8-45.8%, $p<0,001$), do UKPDS-DAC não-fatal (9.4, IQR 7.8-14.5%, $p<0,001$) e fatal (6.7, IQR 5.2-11.5%, $p<0,001$) e do UKPDS-AVE não-fatal (11.1, IQR 9-14.3%, $p<0,001$) e fatal (1.7, IQR 1.2-2.5%, $p<0,001$) dentre aqueles com alto risco segundo o ASCVD. Maiores riscos segundo o UKPDS-DAC e segundo o ERF-laboratorial se associaram de forma independente a um maior risco segundo o ASCVD (OR 0.787, IC 0.501-1.072 e OR 0,476, IC 0,384–0,568) e menor tempo de diagnóstico de DM se associou de forma independente com maior risco segundo o ASCVD. Detectamos mínima concordância entre o ASCVD e o UKPDS desfechos

DAC ($k=0,4$, $p<0,001$) e AVE ($k=0,230$, $p<0,001$). Conclusão: Maiores riscos estimados segundo o UKPDS-DAC e o ERF-laboratorial se associaram a um maior risco segundo o ASCVD, possivelmente devido às similaridades existentes entre esses escores. Menor tempo de diagnóstico de DM se associou de forma independente com maior RCV segundo o ASCVD, o que pode estar relacionado a um possível diagnóstico tardio de DM ou a um descontrole dos diabéticos no diagnóstico. Observamos concordância mínima entre o ASCVD e o UKPDS (DAC e AVE não-fatais), revelando importantes diferenças entre o nosso estudo e os previamente relatados.

Palavras-chave: Risco Cardiovascular , Diabetes Mellitus , Escore ASCVD





1772 - FORÇA DE PREENSÃO MANUAL E FATORES ASSOCIADOS EM ADULTOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA [Clínico]

Maria Júlia Alves Damasceno , Andressa Lima de Araújo , Débora Nóbrega Barreto , Daniela Gardano Bucharles Montalverne , Giselle Barroso Vieira Costa , Riany Sousa Sena

Introdução: A força de preensão manual (FPM) tem sido utilizada na prática clínica como parâmetro de funcionalidade dos membros superiores e da saúde geral. A diabetes mellitus (DM) tipo 2 e a doença arterial coronariana (DAC) são doenças crônicas cujas complicações podem causar perda da função muscular, pois a função do endotélio está prejudicada e há grande formação de radicais livres (RL). O exercício físico leve a moderado, atua diminuindo essa formação. Também reduz a produção de oxidantes e a ocorrência de danos oxidativos, melhorando o sistema de defesa antioxidante e aumentando a resistência dos órgãos e tecidos contra a ação deletéria dos (RL). **Objetivos:** Avaliar o nível de preensão palmar e os fatores a ela associados em pacientes diabéticos com doença arterial coronariana. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, com amostra de conveniência, realizado entre Março de 2022 e Junho de 2023 em um ambulatório especializado em Fortaleza. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob parecer nº4.987.763. Foram incluídos adultos (idade>18 anos) com DM, independente do sexo, com doença arterial coronariana (DAC), excluindo-se aqueles com alguma condição que inviabilizasse as avaliações como quadro neurológico. A FPM foi avaliada pelo dinamômetro Instrutherm DM-90, no membro superior dominante (MSD), sendo usado para análise o maior valor obtido em 3 repetições. O valor predito da FPM foi calculado de acordo com a fórmula proposta na literatura. Foram realizadas também as seguintes avaliações: índice de massa corporal (IMC), hemoglobina glicada (HbA1C), teste Timed Up and Go máximo (TUGmáx), questionário de atividade física (IPAQ) e de risco de sarcopenia (SARC-F; risco de sarcopenia se ≥ 4). A análise estatística foi realizada pelo Software SPSS. Para análise da correlação, foi realizado o teste de Spearman sendo considerado significante valor de $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 100 adultos sendo 64% do sexo feminino, com média de idade de $67,69 \pm 9,11$ anos, IMC $29,23 \pm 5,1$ kg/m², HbA1C de $7,8 \pm 1,7$. A média de FPM do MSD foi de $22,23 \pm 7,3$ kg, correspondendo a 72,6% do predito. Foram observadas correlações significativas entre a força de preensão palmar e o

IMC ($r = -0,42$; $p < 0,001$), idade ($r = 0,448$; $p < 0,001$) TSL ($p = 0,035$; $r = -0,22$), TUGmax ($r = -0,22$, $p = 0,28$), risco de sarcopenia ($r = -0,27$; $p = 0,006$). Não foram observadas correlações significativas entre a FPM e a hemoglobina glicada, sexo e o nível de atividade física. **Conclusões:** Conclui-se que o nível de força de preensão palmar de adultos com DM e DAC da amostra estudada foi de 72,6% FPM. Os fatores associados com a FPM foram idade, IMC, capacidade funcional (TSL e TUGmax) e risco de sarcopenia. Estudos com amostras maiores são necessários para confirmar nossos achados.

Palavras-chave: FORÇA DA MÃO ,
CARDIOMIOPATIA , DIABETES MELLITUS





1878 - Fração de ejeção preservada ou reduzida: Isso impacta no desfecho funcional de pacientes submetidos a um programa de reabilitação cardiovascular? [Clínico]

Gabriela Bezerra de Almeida , Erica Almeida Silva , Glenda Mariano de Queiroz Silva , Gyslaine Felix Sousa , Lícia Nair Matos Muniz , Taynan Ferreira da Silva , Crislaine Silva Costa , Celiane Nogueira Morais de Sousa , Rochelle Pinheiro Ribeiro , Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

Introdução: No decorrer dos últimos 30 anos, a Sociedade Europeia de Cardiologia publicou uma série de diretrizes sobre insuficiência cardíaca, sendo o mais recente em 2016.1 onde foi acrescentado um novo fenótipo de IC, a insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP), que na maior parte dos casos evolui de comorbidades e fatores de risco. **Objetivos:** Verificar se o tipo de insuficiência cardíaca (IC) (preservada ou reduzida) impacta no desfecho funcional de pacientes submetidos a um programa de reabilitação cardiovascular (RC). **Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo com pacientes portadores de IC. Foram incluídos indivíduos com idade superior a 18 anos, que não realizaram nenhum programa de RC no ano anterior, sem histórico de internação por descompensação nos últimos 3 meses e ausência de contraindicações para realizar exercício físico. Foi realizado uma avaliação inicial e a uma reavaliação após o 16º atendimento. Os participantes foram classificados em fração de ejeção preservada (FEP) quando apresentavam ECO com FE \geq 50% e fração de ejeção reduzida (FER) quando FE >49%. A capacidade funcional foi avaliada pelo Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6) e pelo questionário de Duke Activity Status Index (DASI). O programa de RC foi composto de exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular conforme descrito na literatura. A qualidade de vida foi avaliada pelo Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire (MLHFQ). Análise estatística realizada pelo Software SPSS versão 23, sendo considerado como estatisticamente significativo quando p <0,05. **RESULTADOS:** Foram reabilitados 22 indivíduos sendo 14 (63,6%) com FER. Não foi observado diferenças entre os grupos quanto ao gênero, sendo 8 homens no grupo FER e 4 homens no grupo FEP. A média da FEVE no grupo FER foi de 37,18,7% e no grupo FEP foi de 66,37,2% (p=0,000). A média de idade, peso e altura também foi similar sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos (FER = 61,714,9 anos, 74,819,2 kg e 1,630,09 metros; FEP = 65,910,3 anos, 79,110,4 kg e 1,560,07 metros; p=0,473, p=0,053, p=0,547, respectivamente idade,

peso e altura). Quando comparado os grupos no delta de melhora na distância percorrida no TC6, foi observado que os participantes do grupo FER caminharam em média 50,564,3 metros a mais, enquanto os participantes do grupo FEP tiveram um aumento de 24,976,6 metros, entretanto essa diferença não foi estatisticamente significativa (p=0,411). O mesmo aconteceu com a diferença no DASI. O grupo FER aumentou 4,7212,5METS enquanto o grupo FEP reduziu em 2,5218,3 METS (p=0,283). Já no MLHFQ foi observado uma melhora da qualidade de vida com redução na pontuação em ambos os grupos (FER = 11,924,1 pontos; FEP = 19,218,9 pontos; p=0,466). **Conclusão:** Concluímos que o protocolo proposto foi eficaz na melhora da capacidade funcional e qualidade de vida em ambos os grupos sem haver diferença entre eles. Entretanto é necessário maiores estudos para confirmar esses resultados.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca , fração de ejeção , Reabilitação cardiovascular , capacidade funcional , cardiologia





1927 - Hiperglicemia materna induz disfunção autonômica e insuficiência cardíaca em prole adulta de idade avançada [Clínico]

Palavras-chave: Diabetes gestacional , Função cardíaca , Hipertensão , Fatores de risco , Insuficiência cardíaca

Odair Alves da Silva , Glória Pinto Duarte , Ciro de Castro Queiroz , Yeimer Antonio Santiago Guevara , Alefe Isleyker Aguiar Santiago , Francisco Felipe Campelo Barros , Leonardo Antônio Alves Guerreiro Silva , Esaú Lima Brasilino de Freitas , Maria Rita Leite Monteiro Hasbun , Mohammed Saad Lahlou

INTRODUÇÃO: Proles expostas a um ambiente fetal adverso, como a diabetes gestacional, podem apresentar várias doenças crônicas, como hipertensão, em idades mais avançadas. **OBJETIVO:** Avaliar a função cardíaca em três idades diferentes de descendentes de ratos diabéticos. **MÉTODOS:** Diabetes mellitus foi induzida em fêmeas prenhas por uma única dose de estreptozotocina (STZ). A prole de fêmeas diabéticas (OD; n = 22) e a prole de fêmeas controle (OC; n = 23) foram avaliadas em três idades diferentes: 6, 12 e 18 meses (OD6, OD12, OD18, e OC6, OC12, OC18, respectivamente). **RESULTADOS:** A prole de mães diabéticas OD12 e OD18 mostrou maior mortalidade, hipertrofia cardíaca e níveis elevados de glicose em jejum, da pressão arterial média basal e do tônus simpático em comparação aos grupos controle correspondentes. Observou-se hipertrofia cardíaca em todos os grupos OD. A avaliação hemodinâmica in vivo mostrou uma diminuição na pressão sistólica do ventrículo esquerdo e da $+dP/dT$ em ratos OD18, sugerindo disfunção sistólica. Grupos OD12 e OD18 exibiram alta pressão diastólica final do ventrículo esquerdo, sugerindo disfunção diastólica. Nos grupos OD, observou-se comprometimento relacionado à idade nas respostas de taquicardia e bradicardia mediadas pelo barorreflexo em ratos OD12 e OD18. Em corações isolados de ratos OD18, as respostas inotrópicas e taquicárdicas em resposta às concentrações crescentes de isoproterenol foram significativamente reduzidas em comparação com o grupo OC correspondente. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram que a diabetes gestacional desencadeia o aparecimento de hipertensão com alterações no barorreflexo, associadas a um quadro de insuficiência cardíaca em idade avançada da prole, o que representa importantes fatores de risco para a mortalidade. Portanto, é crucial a prevenção desses cenários a fim de reduzir o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares em idades avançadas na prole.





1917 - HIPERTENSÃO ARTERIAL NO CEARÁ E NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES EM 2022 [Clínico]

Maria Rita Leite Monteiro Hasbun , Beatriz Guimarães Amorim Luna , Thaís da Silva Camelo , Anna Letícia Bezerra da Silva do Nascimento , Tiago Tanimoto Ribeiro , Ana Gabriela Ponte Farias , Victor da Silva Lima , Tiago Pereira Olímpio , Giselle Barroso Vieira Costa , Heraldo Guedis Lobo Filho

Introdução: Segundo a OMS, há no mundo cerca de 1,28 bilhão de adultos de 30 a 79 anos portadores de hipertensão arterial (HA). Esta condição pode gerar diversas complicações, havendo necessidade de atendimento de emergência e de internação em muitos casos. Por isso, é importante o estudo epidemiológico referente a esses pacientes, destacadamente quanto aos que precisaram de internação. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das internações por hipertensão arterial no Ceará e no Brasil em 2022. **Métodos:** Estudo comparativo retrospectivo. A coleta de dados referente às internações por hipertensão arterial no Ceará e no Brasil em 2022 ocorreu por meio do DATASUS, na opção "Morbidade Hospitalar no SUS (SIH/SUS)". Foram analisados número de internações, sexo, faixa etária, localidade, caráter do atendimento e taxa de mortalidade (TM) dos internados por HA. **Resultados:** No Brasil, houve 39.531 internações por HA em 2022, em média 3.294 casos/mês, com proporção de 19,46 casos a cada 100.000 habitantes. O sexo feminino representou 57,44% dos casos. A faixa etária de 60 a 69 anos teve 22,53% dos casos, seguida pela de 70 a 79 anos (21,03%), de 50 a 59 (17,83%) e de 80 anos ou mais (14,13%). De 0 a 19 anos, houve 484 casos (1,22%). Os atendimentos com caráter de urgência compõem 94,59%, e os eletivos, 5,41%. A região Nordeste tem o maior número de internações, com 15.486 casos (39,17%), seguida pelo Sudeste (32,54%), Norte (12,81%), Sul (10,25%) e Centro-Oeste (5,23%). A TM dos internados por HA no Brasil foi 1,71. No Ceará, em 2022, foram registradas 409 internações por HA, o que equivale a 4,59 casos a cada 100.000 habitantes. Em média, houve 34,08 casos por mês. A maioria dos pacientes eram do sexo feminino (59,17%). A faixa etária com o maior número de internações foi a de 70 a 79 anos, com 88 casos (21,52%), seguida pela de 80 anos ou mais, com 79 (19,31%), de 60 a 69 anos, com 75 (18,33%) e de 50 a 59 anos, com 61 (14,91%). De 0 a 19 anos, houve apenas 1 internação (0,24%). Houve 401 (98,04%) atendimentos urgentes e 8 (1,96%) atendimentos eletivos. A maioria dos casos ocorreram em áreas que

não participam de região metropolitana (RM), com 315 (77,02%) internações. Na RM do Cariri, houve 54 (13,20%), e, na RM de Fortaleza, 40 (9,78%) casos. A TM dos internados por HA no estado foi 2,20. **Conclusão:** Este estudo evidenciou que o número de internações por HA a cada 100.000 habitantes no Ceará é 4,59 e, no Brasil, é 19,46. Ademais, a taxa de mortalidade dos pacientes internados por HA no estado é maior do que a mesma taxa referente ao Brasil. Assim, percebe-se que é necessária maior atenção ao Ceará quanto aos casos de HA, em prol da redução desses números de internação e, principalmente, de mortalidade pela doença, visando a promoção da saúde do povo cearense.

Palavras-chave: Internação Hospitalar ,
Epidemiologia , Hipertensão





1779 - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: AVALIAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CINEANGIOCORONARIOGRAFIA

[Intervencionista]

Jennyfer Silva Ribeiro , Thiago Martins de Sousa , Caio Felipe Ribeiro Barros , Francisco Ariel Santos da Costa , Maria Clara Passos Araujo , Maria Luisa de Matos Fernandes , Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa

Introdução: As Doenças Cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo. Mais pessoas morrem anualmente por essas enfermidades do que por qualquer outra causa. No Brasil, os números estão em maior representatividade nos estados de média e baixa renda, culminando em cerca de 30% das causas de morte. Além disso, outros fatores de risco são: tabagismo, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e obesidade. A HAS é um dos principais fatores que contribui para o desenvolvimento da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), causando lesões endoteliais e propiciando a aterosclerose. A SCA em termos gerais apresenta o mesmo substrato fisiopatológico, podendo gerar a ruptura da placa aterosclerótica e consequente trombose superposta, produzindo isquemia miocárdica aguda. A cineangiogramia, ou cateterismo cardíaco, é um exame considerado padrão ouro para diagnóstico da SCA, associado com história clínica, sinais e sintomas. A técnica consiste em identificar o local da obstrução, quantificando-a e permitindo definir a melhor estratégia de reperfusão. **Objetivo:** Analisar pacientes portadores de SCA e HAS submetidos ao cateterismo cardíaco e seus respectivos desfechos terapêuticos. **Método:** Consiste em um estudo observacional, descritivo e qualitativo. A amostra foi formada por 155 pacientes portadores de HAS, submetidos ao cateterismo cardíaco, em uma Unidade Coronariana de um hospital particular de Fortaleza, Ceará, no ano de 2022. A pesquisa considerou os critérios ético-legais postos pela Resolução CNS 466/12, sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e posteriormente aprovado. CAAE 46440621.1.0000.5534. **Resultados:** Em relação ao perfil clínico, 63% (98) era do sexo masculino e com média de idade de 65 anos. Quanto à comorbidade mais prevalente, 41% (35) eram portadores de Diabetes Mellitus (DM). Em relação ao desfecho terapêutico, 55% (85) evoluíram com necessidade de Angioplastia Transluminal Coronariana (ATC) "Ad Hoc", com sucesso, e 4% (5) em ATC sem sucesso. O restante da amostra, 41% (65), realizou apenas o cateterismo clínico

(diagnóstico), sendo, desta parcela, 3% com indicação cirúrgica de Revascularização Miocárdica (RM). **Conclusão:** A partir dos respectivos resultados, infere-se que pacientes hipertensos e com outras comorbidades associadas, em sua maioria diabéticos, são mais propensos ao desenvolvimento e progressão da doença arterial coronária, necessitando, em mais da metade dos casos, de intervenção terapêutica. Sendo o procedimento minimamente invasivo (ATC) a escolha adotada na maioria dos casos.

Palavras-chave: Hipertensão , Síndrome Coronariana Aguda , Cateterismo Cardíaco





1744 - Hipotireoidismo induzido pelo uso crônico de amiodarona em paciente com fibrilação atrial:
Relato de caso [Clínico]

Gabriel Jhovani Sousa Dos Santos , Diego Levi Silveira Monteiro , Antonio Iran Costa Magalhães Júnior , Gabriel Paiva Gomes , João Marcos de Fontes Carneiro , Valder Cavalcante Maia Mendonça Filho , Danielle Xavier do Nascimento , Rodrigo Sátiro Primo , Leonardo Cardoso Correia Mota , Lucas Bernardino Marques

Introdução: A amiodarona é um antiarrítmico classe III de Vaughan Williams. É utilizado para controle da frequência ou do ritmo cardíaco em pacientes com fibrilação atrial (FA). Por ter uma molécula estruturalmente análoga à dos hormônios tireoidianos e alta concentração de iodo, a amiodarona pode interferir na fisiologia da tireóide e provocar tireotoxicose ou hipotireoidismo, estando o rastreamento de síndromes tireoidianas indicado em pacientes que fazem o uso desta droga. Objetivo: Discutir, a partir do relato de um caso, o rastreamento de hipotireoidismo nos pacientes em uso crônico de amiodarona. Descrição do caso: Homem de 72 anos portador de FA com 3 pontos no escore CHA2DS2-VASc, em uso regular de amiodarona há mais de 5 anos, warfarina 2.5 mg sem ajuste de dose e enalapril 10mg 2x dia, com PA=150/72 mmHg, FC= 51 bpm e ritmo cardíaco irregular. Apresenta-se no ambulatório de cardiologia da Policlínica de Sobral para retorno de seguimento cardiológico pós pandemia de COVID-19, sendo iniciada investigação de lesões relacionadas ao uso crônico de amiodarona. Foi realizada a checagem dos exames complementares previamente solicitados. A MAPA evidenciou controle pressórico adequado. O ecocardiograma transtorácico demonstrou cardiomiopatia dilatada, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) de 37% e hipocinesia difusa de VE de grau moderado. O doppler de carótidas mostrou placa ateromatosa de 20% no bulbo direito. O eletrocardiograma evidenciou bloqueio de ramo direito e FA. A dosagem de TSH foi de 34.8 mU/l. Levantada a hipótese de hipotireoidismo induzido por amiodarona e solicitado acompanhamento em conjunto com endocrinologista e iniciado puran T4. Realizada a suspensão da amiodarona, ajuste da dose de warfarina conforme INR, solicitado TC de tórax e avaliação oftalmológica. Conclusão: A amiodarona é a droga de escolha para a manutenção do ritmo sinusal no paciente com FA em concomitância com cardiopatia estrutural e insuficiência cardíaca, como no paciente do caso. Entretanto, devido a citotoxicidade tireoidiana, o rastreamento para hipotireoidismo deve ser instituído

nos pacientes que realizam seu uso crônico. O nível sérico de TSH é o teste de primeira linha para o diagnóstico de hipotireoidismo, cursando com valores geralmente acima de 20 mU/l, e é o padrão-ouro para avaliação da função tireoidiana, com sensibilidade de 98% e especificidade de 92%. Todavia, é necessário estar atento à elevação do TSH que pode ocorrer nos três primeiros meses de uso da amiodarona. O quadro clínico inclui ganho de peso, fraqueza, queda de cabelo, pele seca, intolerância ao frio e letargia, nenhum desses foi apresentado pelo nosso paciente. É importante destacar que esses sinais e sintomas podem passar despercebidos, já que podem ser atribuídos à cardiopatia desses pacientes. Portanto, é de grande interesse para a prática ambulatorial do cardiologista compreender e saber quando suspeitar de tal condição no seguimento do paciente que faz o uso de amiodarona.

Palavras-chave: Amiodarona , Hipotireoidismo , Fibrilação Atrial





1881 - Implantação do serviço de fonoaudiologia junto ao setor de reabilitação pulmonar em unidade de referência em Cardiopneumologia [Clínico]

Ana Paula Alves Távora de Oliveira , Maria Tereza Aguiar Pessoa Morano , Ana Virginia Sales Monte da Costa , Bianca Maria Teixeira de Sousa , Thalia Rodrigues Reis , Joana Angélica Marques Pinheiro

Introdução:A atenção hospitalar é um conjunto de ações, serviços e equipes voltadas à promoção, prevenção e reabilitação da saúde realizada em ambiente hospitalar. A Reabilitação Pulmonar é um serviço de acompanhamento de pacientes com demandas pulmonares ocasionadas pelas patologias de base, com assistência de uma equipe multidisciplinar de profissionais. Dentre as dificuldades referidas pelos pacientes podem ser citadas comumente as dificuldades de deglutição e de comunicação. A fonoaudiologia é vista então como necessária na equipe multiprofissional a desenvolver ações junto aos grupos de pacientes acompanhados pelo setor de reabilitação pulmonar, realizando avaliação, diagnóstico e reabilitação das funções de deglutição, fala e voz de acordo com a necessidade de cada usuário. **Objetivo:** Descrever a implantação do serviço de fonoaudiologia no setor de reabilitação pulmonar de hospital terciário especialista em cardiopneumologia. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo acerca da implantação do serviço de fonoaudiologia no setor de reabilitação pulmonar junto a pacientes portadores de doenças pulmonares crônicas. A iniciativa teve o intuito de implantar rotinas que visem a promoção e prevenção da disfagia, através de avaliações e acompanhamentos fonoaudiológicos auxiliando também na comunicação, bem como de acompanhamento terapêutico específicos. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa sob parecer de nº 5.993.173. **Resultados:** Inicialmente foi estabelecido protocolo de avaliação clínica individualizada baseada em instrumentos já validados, composta por dados relacionados à anatomia e fisiologia dos órgãos fonoarticulatórios seguido de avaliação direta da deglutição para que se identificasse dificuldades na alimentação e se traçasse plano terapêutico individualizado do paciente, com posturas, utensílios e consistências mais seguras para alimentar-se. Além desse suporte individualizado foi proposto o acompanhamento em grupo junto ao coral de pacientes assistidos neste setor com atividades direcionadas a respiração, fonação e comunicação. Além disso, foram instituídas ações educativas em saúde de forma contínua com o objetivo de promover

saúde de forma mais abrangente para evitar outras doenças, fazendo com que esses indivíduos possam usufruir de uma vida com mais saúde e qualidade de vida. **Conclusão:** Os pacientes mostraram-se muito interessados no acompanhamento fonoaudiológico com busca espontânea para as consultas individualizadas, além de participar ativamente dos atendimentos em grupos junto ao coral e aos grupos de educação em saúde. Relataram em alguns encontros melhora na intensidade vocal e mais facilidade em relação a comunicação e redução dos engasgos na alimentação. Acredita-se que com a continuidade do serviço de fonoaudiologia junto ao setor de reabilitação pulmonar se possa alcançar significativa melhora de qualidade de vida para pacientes cuja doença pulmonar crônica repercute de forma tão desfavorável.

Palavras-chave: doença pulmonar , reabilitação , fonoaudiologia





1929 - Implante de Marcapasso Cardíaco: análise quantitativa e financeira no Nordeste e no Rio Grande do Norte em 5 anos. [Clínico]

Thiago Gaban Trigueiro , Emilly Cardinali Martins Rebouças , Christiane Maia de Freitas , Sara Araújo de Oliveira Lima , Isaque Alves de Azevedo , Arthur Felipe Tertulino Cunha , Pedro Nonato Silveira Costa , Juliana Maria Gurgel Guimarães de Oliveira , Júlia de Faria Maia Pedreiro , Sylton Arruda de Melo

pelo Estado, a maior parte da demanda consiste no aparelho transvenoso de dupla câmara. No que tange à questão financeira, o Estado possui valores percentuais coerentes ao que é demandado pelo total de procedimentos em relação ao Nordeste.

Palavras-chave: Marcapasso , Transvenoso , Procedimento

Introdução O marcapasso (MP) cardíaco consiste em um aparelho multiprogramável que objetiva monitorar e controlar a frequência cardíaca quando o coração não consegue efetuar esse mecanismo de forma fisiológica. Entre as indicações temos a Doença do Nó Sinusal, Bloqueios Atrioventriculares, Cardiomiopatia Hipertrófica, dentre outras. Existem três tipos de dispositivo: transcutâneo, comumente utilizado em situações emergenciais, é não invasivo e de rápida instalação; transvenoso provisório e o transvenoso definitivo, indicados para bradiarritmias irreversíveis. **Objetivos** Analisar de forma quantitativa e financeira os implantes de marcapasso cardíaco realizados na região Nordeste do Brasil e realizar análise comparativa com os procedimentos efetuados no Rio Grande do Norte no período de fevereiro de 2018 até fevereiro de 2023. **Metodologia:** Foi realizada a busca na base de dados do DATASUS, selecionando os últimos 05 anos, filtrando de acordo com a região federativa do Nordeste em comparação com o RN, analisando as AIH aprovadas e o valor total dos procedimentos. Foram considerados implantes transvenoso, de câmara única transvenoso, de câmara única epimiocárdico, de câmara dupla transvenoso, de câmara dupla epimiocárdico, multi sítio epimiocárdico e multi sítio endocavitário, considerando também seus respectivos impactos financeiros. **Resultados:** Entre o período de fevereiro de 2018 a fevereiro de 2023, foram realizados 26.521 implantes de MP na Região Nordeste, dos quais 2.161 aconteceram no Rio Grande do Norte (aproximadamente 8% do total). O principal tipo de MP implantado foi o de câmara dupla transvenoso, representando o quantitativo de 15.625 na Região Nordeste (59%) e 1.868 no Rio Grande do Norte (86%). Com relação ao valor financeiro dos procedimentos, foram destinados R\$ 179.236.638,13 para a Região Nordeste e R\$ 18.264.057,92 para o Estado do RN, valor que corresponde a aproximadamente 10% do total investido. **Conclusões** Diante do exposto, é perceptível que o Rio Grande do Norte possui um volume de procedimentos semelhante à outros estados em relação ao total realizado na região Nordeste, e, dentre os realizados





1782 - Incidência dos atendimentos de Infarto Agudo do Miocárdio no contexto pré-hospitalar do SAMU Fortaleza durante a pandemia da COVID-19. [Clínico]

Paulo Renato Pereira Magalhães , Sued Magalhães Moita , Lucas Monteiro Araujo , Paulo Henrique Diógenes Vasques , Cláudio Roberto Freire de Azevedo , Gabriel dos Santos Dias Soares , Wilcilene Oliveira dos Santos

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição que apresenta elevada morbimortalidade, sobretudo quando não há um tratamento imediato e de qualidade. Nessa perspectiva, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é de suma importância, tendo em vista o atendimento pré-hospitalar e o tempo para realizar o tratamento adequado. Durante a pandemia da COVID-19, devido às intervenções de distanciamento social e as possíveis complicações do SARS-CoV-2, ocorreu certa mudança no perfil de atendimentos das emergências médicas, incluindo o IAM. Entretanto, essas mudanças são discordantes na literatura, alguns estudos mostraram um aumento nas ocorrências de infarto, enquanto outros obtiveram um resultado contrário. Assim, é necessário o conhecimento da epidemiologia do IAM para o melhor entendimento e planejamento regional da saúde. **Objetivo:** Identificar a incidência dos atendimentos de IAM no contexto pré-hospitalar do SAMU Fortaleza durante o período da pandemia da COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e avaliativo, utilizando a abordagem quantitativa, através da coleta de dados do Núcleo de Epidemiologia do SAMU Fortaleza durante o período de 2019 a maio de 2023. Foi disponibilizado uma amostra de 228 mil ocorrências, os quais foram incluídos apenas os casos de IAM, totalizando 4122 casos. **Resultados:** Na coleta de dados realizada, foi possível observar um aumento da quantidade de ocorrências de IAM de 2019 a maio de 2023, período de duração da pandemia, observando uma variação de +6,2% dos atendimentos pré-hospitalares de infarto agudo do miocárdio, bem como a média desses atendimentos nos meses dos últimos 5 anos subiu de 76 para 81,1 casos. Além disso, o IAM passou a representar quase 2% de todas as ocorrências atendidas pelo SAMU Fortaleza, tornando-se um dos principais agravos atendidos por esse serviço, depois de trauma e acidente vascular cerebral (AVC). Esse resultado é semelhante ao de um estudo observacional multicêntrico realizado em São Paulo, o qual analisou as emergências não SARS-CoV-2 e observou que o número de consultas

de IAM não se alterou significativamente após o início da pandemia, porém, esse resultado difere do que foi mostrado em alguns estudos realizados na Itália, que mostraram uma variação de -45% nos casos de síndrome coronariana aguda (SCA). Essa diferença de resultados pode ter ocorrido devido aos casos de IAM terem sido diagnosticados como possível complicação relacionada ao COVID-19. **Conclusão:** O atendimento do IAM pelo SAMU Fortaleza durante a pandemia aumentou 6,2%. Assim, os gestores de políticas de saúde devem continuar mantendo atenção especial para as SCA, visando diminuir o tempo de início do tratamento e criando condições que permitam atender o maior número de casos de IAM possíveis, além de ações de prevenção dos fatores de risco para essa condição, uma vez que a quantidade de ocorrências desse agravo vem aumentando.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio , Incidência , Pandemia por COVID-19





1891 - Incidência e caracterização epidemiológica das cardiopatias congênitas em nascidos vivos no estado do Ceará [Cirúrgico]

Francisco Lennon Camilo Rosa , Mateus Monteiro Maciel , Jéssica Sales Bonfim da Silva , Sarah Beatriz Muritiba Delgado , Marinara Amaral Pontes , Antonio Augusto Guimarães Lima , Alícia Mourão Vieira , Eduardo Henrique Pereira da Silva , Francisco Pedro Vasconcelos Soares Júnior , Fernando Mendes Gurgel

As cardiopatias congênitas são anormalidades estruturais do coração e/ou dos grandes vasos intratorácicos. Essas anomalias correspondem, em média, a 40% de todos os defeitos congênitos e são uma das principais causas de morte na primeira infância. Sua incidência no mundo varia entre 4 a 19 casos por 1000 nascidos vivos. No Brasil, em decorrência da dificuldade de diagnóstico, essas patologias são subdiagnosticadas. O objetivo do trabalho foi determinar a incidência e as categorias mais frequentes das cardiopatias congênitas, bem como fazer uma caracterização epidemiológica dos casos, em nascidos vivos no Ceará, no período de 2010 a 2021. Para isso, foi feito um estudo transversal e retrospectivo. Foi realizada a coleta de dados dos casos diagnosticados durante a gestação ou no primeiro ano de vida, armazenados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram coletados por meio da ferramenta de tabulação TABNET. Neste estudo, foram incluídas as categorias Q20 a Q26 do grupo de Malformações Congênitas do Aparelho Circulatório do Cadastro Internacional de Doenças (CID) 10. Foram identificados 522 casos de cardiopatias congênitas, com uma incidência de 0,34 por 1000 nascidos vivos. A categoria do CID-10 mais frequente foi a Q24 (36,8%), com casos, principalmente, de malformações não específicas do coração. A ordem de prevalência das demais categorias foi: malformações das câmaras e das comunicações cardíacas (20,5%), malformação dos septos cardíacos (19,3%), malformação das grandes artérias (14,2%), malformação das valvas cardíacas (8,4%) e malformação das grandes veias (0,8%). A macrorregião do Ceará com maior número de casos foi a de Fortaleza (69,7%), seguida de Cariri (12,6%), Sobral (7,7%), Jaguaribe (5,8%) e Sertão Central (4,2%). Não foi verificada diferença significativa de casos entre os gêneros dos bebês. Dos casos com a cor/raça declarados, 87,0% ocorreram em bebês pardos. A faixa-etária mais frequente das mães foi a de 20-29 anos (46,0%), seguida de 30-39 (34,0%). A

maioria das genitoras fez 7 ou mais consultas pré-natal (64,8%) ou 4 a 6 consultas (26,2%). A quase totalidade das gestações foi única (95,8%) e uma menor parte (4,2%) foi gemelar. A maioria das gestações foi a termo (69,7%), contudo foram identificados 197 casos de gestações pré-termo. A maior parte dos bebês nasceu com peso ideal (68,0%). A incidência de casos de cardiopatias congênitas no Ceará, obtida neste trabalho, foi bem menor do que a incidência média global. Este é um indicativo de que deve haver um grande subdiagnóstico dessas doenças no estado. Todas as categorias de cardiopatias congênitas foram identificadas no Ceará, com diferentes frequências. O perfil epidemiológico traçado mostra que a maior parte dos casos ocorreu em gestações sem graves intercorrências, como prematuridade e baixo peso, ou fatores de risco, como ausência de pré-natal.

Palavras-chave: Cardiopatia congênita , Nascidos vivos , caracterização epidemiológica





1928 - Incidência e caracterização epidemiológica dos óbitos por cardiopatias congênitas no estado do Ceará [Cirúrgico]

Mateus Monteiro Maciel , Francisco Lennon Camilo Rosa , Alícia Mourão Vieira

As cardiopatias congênitas são defeitos estruturais do coração e dos grandes vasos torácicos, que podem levar os acometidos a óbito, principalmente por choque cardiogênico. Quando excluídas as etiologias infecciosas, essas anormalidades são a maior responsável por mortes no primeiro ano de vida. Essas patologias causam, em média, 81 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos. Além disso, a sobrevivência dos acometidos aos 28 dias de vida reduz em quase 70%. O objetivo do trabalho foi determinar a incidência dos óbitos por cardiopatias congênitas e as categorias mais frequentes dessas doenças nos pacientes que faleceram, bem como fazer uma caracterização epidemiológica dos casos, no estado do Ceará, no período de 2010 a 2021. Para tanto, foi feito um estudo transversal e retrospectivo. Foi feita a coleta de dados dos óbitos que ocorreram em decorrência das doenças incluídas nas categorias Q20 a Q26 do grupo de Malformações Congênitas do Aparelho Circulatório do Cadastro Internacional de Doenças (CID) 10. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), presente no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da ferramenta de tabulação TABNET. Foi observada uma incidência de 1940 óbitos. Esses óbitos representam 0,3% do total de mortes que aconteceram no período. De todos os óbitos que ocorreram em indivíduos com menos de 1 ano de idade, 7,4% foram em decorrência das cardiopatias congênitas, o que representa 92,8 óbitos nessa faixa-etária a cada 100 mil nascidos vivos. Ao se excluírem os óbitos em decorrência de complicações do período gestacional e das infecções específicas desse período, as cardiopatias congênitas foram a segunda maior causa de óbitos. A categoria do CID-10 mais responsável por esses falecimentos foi a Q24 (54,7%), que engloba uma grande variação de malformações congênitas do coração. A ordem de prevalência das demais categorias foi: malformações dos septos cardíacos (19,7%), malformações das câmaras e das comunicações cardíacas (8,0%), malformações das grandes artérias (7,6%), malformações das valvas aórtica e mitral (5,4%), malformações das valvas pulmonar e tricúspide (4,0%) e malformações das grandes veias (0,6%). A macrorregião do Ceará com maior número de óbitos foi a de Fortaleza (50,6%), seguida de Sobral (19,4%), Cariri (16,8%), Sertão Central (7,3%) e Jaguaribe

(5,9%). A maior parte dos óbitos ocorreram quando os pacientes tinham menos de 1 ano de vida, representando 72,6% dos casos, e a faixa-etária de 1 a 4 anos foi a segunda com a maior prevalência de mortes (12,4%). O sexo masculino foi o que teve o maior número de óbitos (56,2%). Dos falecimentos com a cor/raça declarados, 68,4% ocorreram em pardos. Portanto, no Ceará, os óbitos por cardiopatias congênitas possuem uma incidência semelhante ao observado globalmente e é uma das principais causas de morte no primeiro ano de vida. Ocorreram, no estado, óbitos em decorrência de todas as categorias dessas patologias.

Palavras-chave: Cardiopatias congênitas , Óbitos ,
Caracterização epidemiológica





**1752 - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO:
DESCRIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS EM
PACIENTES ADULTOS JOVENS DURANTE A
PANDEMIA DE COVID-19 [Clínico]**

Yara Maria Nascimento de Moura , Géssyca Vitória
Albuquerque de Queiroz , Ana Clara de Brito Gomes ,
Francisco Rafael Costa Ribeiro

enfrentamento a pandemia da Covid-19, levando a
uma subnotificação de inúmeras outras situações no
cenário mundial de saúde.

Palavras-chave: COVID-19 , MORTALIDADE ,
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

INTRODUÇÃO: Por muitos anos, o infarto agudo do miocárdio (IAM) foi erroneamente considerado uma condição clínica apenas em idosos devido a fatores de risco associados à senilidade. No entanto, essa asserção não é mais verdadeira no cenário atual, pois a incidência no grupo de adultos jovens tem aumentado significativamente, principalmente devido às mudanças no estilo de vida e ao componente genético atual. **OBJETIVO:** Descrever o perfil dos pacientes adultos jovens que vieram a óbito na cidade Fortaleza durante o ano de 2022. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo epidemiológico com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram filtrados para o período de janeiro de 2022 a dezembro de 2022. Analisou-se o quantitativo de mortes por ocorrência na capital do Ceará, segundo sexo, cor/raça, faixa etária (20-49 anos) e presença de comorbidades (obesidade e diabetes mellitus). **RESULTADOS:** Verificou-se em 2019 que 32,6% das mortes por IAM na macrorregião de saúde de Fortaleza, ocorreram em adultos jovens com idade entre 20 e 49 anos. Destes, 24,1% possuíam comorbidades como diabetes mellitus (DM) ou hipertensão arterial sistêmica (HAS). No ano de 2020, o percentual de óbitos em adultos jovens com IAM foi de 29,6%, onde 38,9% possuíam uma ou duas das comorbidades analisadas. Por fim, no ano de 2021, 37,8% foi o percentual de mortes por IAM na faixa etária descrita outrora, com 37,1% das vítimas apresentando DM ou HAS. Observou-se a prevalência de óbitos em pessoas não brancas em todos os anos estudados, notificando 76,9% em 2019, 77,8% em 2020 e 77,7% em 2021. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, apesar de estigmatizar-se o IAM aos idosos, os dados apontam crescente número de óbitos por tal evento em adultos cada vez mais jovens. Ademais, a associação considerável estatisticamente entre as comorbidades DM e HAS com os óbitos por IAM denotam o quanto o estilo de vida não saudável tem acarretado situações com risco potencial à vida cada vez mais cedo. Por fim, é válido ressaltar que durante o ano de 2020, houve uma diminuição de óbitos notificados relacionados ao infarto agudo do miocárdio. Concomitante, este foi o ano em que o mundo parou para traçar estratégias de





1738 - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SECUNDÁRIO AO USO DE TADALAFILA: RELATO DE CASO COM ESTUDO DE AUTOPSIA [Clínico]

Sávio Samuel Feitosa Machado , Luana Lima Barros , Otávio Morais Tavares , Kamile Ferreira de Sousa Santana , Ana Angélica Rodrigues Faustino , Raimundo Ermino dos Santos Neto , Jucier Gonçalves Júnior , Cláudio Gleidiston Lima da Silva

Introdução: Com advento de medicações para tratamento de disfunção erétil, como inibidores da Fosfodiesterase-5 (PDE5), houve um crescente aumento do número de indivíduos que têm acesso a esse medicamento sem diagnóstico ou prescrição médica. Uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo com 360 estudantes do sexo masculino entre 18 e 30 anos, demonstrou o uso de inibidores de PDE5 por 53 desses indivíduos, dos quais nenhum possuía diagnóstico de disfunção erétil ou prescrição médica. A mesma pesquisa indica que o principal fator da automedicação é a curiosidade, além da facilidade de obtenção do fármaco que não necessita de controle especial ou de retenção da receita médica. A inibição da PDE-5 causada pelo medicamento aumenta os níveis da isoenzima GMPc e do óxido nítrico, diminuindo o tônus vascular nas artérias penianas e aumentando o fluxo sanguíneo ao longo dos corpos cavernosos. Porém, essa vasodilatação pode resultar em hipotensão temporária que, agravada ou não pelo uso de nitratos, pode evoluir para hipotensão grave e infarto agudo do miocárdio por baixo débito cardíaco. **Objetivo:** relatar um caso de paciente portador de doença arterial coronariana crônica que fez uso de tadalafila, evoluiu com morte súbita por infarto agudo do miocárdio e foi submetido a autópsia. **Descrição do Caso:** Paciente de 66 anos, sexo masculino, pardo, etilista crônico e portador de doença de Chagas, doença arterial coronariana e histórico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), em tratamento irregular, chegou a uma emergência hospitalar com histórico de dor torácica atípica, seguido de síncope, após ingestão de tadalafila. Conforme relato do médico assistente, o paciente deu entrada na emergência em parada cardíaca, ritmo de AESP, sendo refratário às medidas de reanimação. O corpo foi encaminhado a um serviço de verificação de óbitos. Na autópsia, foi evidenciado megaesôfago e presença de cardiomegalia (peso: 660g. Normal: até 360g), com aterosclerose coronariana. Havia padrão de hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo (VE), de espessura irregular, com focos de remodelamento ao longo da parede e necrose nas regiões póstero-laterais, associado a extensa área de palidez apical e circunferencial do miocárdio. Tal

achado geralmente está associado a baixo débito, cuja causa pode ser atribuível ao uso inibidor da PDE5 (em contraste, as obstruções de coronárias associadas a trombose costumam resultar em áreas de palidez segmentar, e não difusa, como visto no caso). **Conclusão:** o uso do inibidor da PDE5 deve ser avaliado com cautela em pacientes portadores de coronariopatias, devido ao risco de hipotensão grave. Na fase crônica da doença de Chagas, cerca de 30% dos pacientes evoluem para a forma clínica cardíaca e de 10% para as formas clínicas digestivas, como o megaesôfago e o megacólon. Na autópsia descrita não há evidências de forma cardíaca associada, descartando-se a influência do parasita na fisiopatologia, sendo a hipertrofia do VE relacionada à HAS.

Palavras-chave: Infarto , Tadalafila , Morte súbita ,
Relato de caso





1875 - Infarto de artéria Descendente Anterior Proximal com padrão Eletrocardiográfico "Tombstone". [Clínico]

Rodrigo Sátiro Primo , Gabriel Jhovani Sousa Dos Santos , Vicente Lopes Monte Neto , João Marcos de Fontes Carneiro , Valder Cavalcante Maia Mendonça Filho , Lucas Bernardino Marques , Arnaldo Ferreira Borges , Gabriel Paiva Gomes , Danielle Xavier do Nascimento , Felipe Salim Habib Buhamara Alves Nasser Gurjão

Introdução: O padrão "Tombstone" de supradesnivelamento do segmento ST apresenta-se com uma rápida e extensa perda de tecido miocárdico, sendo associado à maior morbimortalidade caso não haja uma rápida intervenção terapêutica. Tem como critérios diagnósticos: Onda R ausente ou com duração < 0,04 s e de amplitude mínima, sem depressão subsequente; segmento ST com convexidade para cima e que se funde com o ramo descendente da onda R ou ramo ascendente da onda QS/QR; o pico do segmento ST convexo é mais alto do que o que resta da onda R; segmento ST convexo funde-se com o ramo ascendente da onda T seguinte. **Objetivo:** Descrever um caso de Infarto Agudo do Miocárdio com padrão "Tombstone". **Descrição do Caso:** A.L.G.P.F, homem, 54 anos, apresenta-se com precordialgia de caráter opressivo de forte intensidade há 8 horas, irradiando para dorso, associada à náuseas, êmese, diaforese e dispneia intensa com hipossaturação. Nega antecedentes de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, tabagismo ou infarto agudo do miocárdio prévio. Realizou Eletrocardiograma no serviço de emergência, com supradesnivelamento de segmento ST nas derivações DI, aVL, e de V2 a V6 em padrão "Tombstone". Paciente foi trombolisado ainda em deslocamento no SAMU, havendo diminuição da dor e da amplitude do segmento ST. À admissão no Hospital do Coração de Sobral, apresentava Regular Estado Geral, estava consciente e orientado, eupneico, com ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas em 2 tempos, sem sopros, e com estertores bibasais crepitantes. Internado, havendo administração de Heparina, Morfina, Metoclopramida, AAS e Clopidogrel. Após admissão ao hospital, o paciente abre quadro de Fibrilação Atrial, controlada com infusão de Amiodarona EV. À cineangiocoronariografia, foi observada lesão Uniarterial, com oclusão em 1/3 proximal de artéria Descendente Anterior, sendo insuflado "stent" INSPIRON. Evolui sem intercorrências, com alta após 5 dias, e prescrição de Sinvastatina, Clopidogrel, AAS, Carvedilol, Losartana e Metformina, todos de uso

contínuo. **Conclusão:** O conhecimento acerca do padrão de supradesnivelamento de ST "tombstone" na prática clínica tem, em primeira análise, sua utilidade concentrada em seu valor prognóstico, dada a literatura que o associou a piores desfechos nos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento de ST. No entanto, seu real papel em predizer morbimortalidade neste grupo ainda é controverso, visto a quantidade de relatos que também o associam a causas benignas e a eventos não-cardíacos, como no caso acima relatado. Portanto, conclui-se que são necessários mais estudos que visem determinar a real utilidade prognóstica deste sinal eletrocardiográfico.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio , Eletrocardiografia , Padrão "Tombstone"





1909 - Leptospirose e suas implicações cardíacas: uma análise do quadro clínico entre pacientes com e sem evolução para alterações cardíacas [Clínico]

Alefe Isleyker Aguiar Santiago , Ana Gabriela Pontes Farias , Ana Luiza de Araújo Cavalcante Paixão , José Augusto Barbosa Almeida , Julia Lemos Lima Verde , João Victor Monteiro Souza , Gabriel Rotsen Fortes Aguiar , Camilla Beatriz Marinho Teles

alterações respiratórias, insuficiência renal e hemorragia pulmonar, em pacientes acometidos por leptospirose, constituíram-se fatores de risco significativos para a evolução para alterações cardíacas.

Palavras-chave: leptospirose , Alteração Cardíaca , fatores de risco

A Leptospirose é uma doença infecciosa sistêmica causada por espiroquetas do gênero *Leptospira*. No Brasil, ela se apresenta como uma zoonose endêmica, com transmissão associada a fatores ambientais, como os períodos de alta pluviosidade, propiciando o contato humano com excretas infectadas pela bactéria. O acometimento de populações vulneráveis é notável, sobretudo devido às condições sanitárias e habitacionais precárias dessa parcela. A doença pode levar a complicações graves e, em casos extremos, resultar em óbito. Dessa forma, torna-se fundamental analisar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de alterações cardíacas, uma das principais complicações da leptospirose. O presente estudo adota uma abordagem de coorte retrospectiva. Os dados utilizados, de caráter anonimizado, foram obtidos do DATASUS e correspondem aos casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), durante o intervalo de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2021. A amostra foi composta por pacientes com diagnóstico confirmado de leptospirose, excluindo-se aqueles com dados incompletos. Consideramos estatisticamente significativos os resultados com valores de $p < 0,05$. A análise estatística dos dados foi conduzida utilizando os softwares Microsoft Excel, SPSS e Epi Info 7. Realizou-se uma análise comparativa entre pacientes com ($n=3.368$) e sem ($n=45.642$) evolução para alterações cardíacas. Observou-se que a prevalência do sexo masculino foi de 72,56% e 70,82% nos pacientes com e sem evolução para alterações cardíacas, respectivamente. Os resultados demonstraram que a presença de febre (RR=2,71 IC 95% 2,50-2,93 $p<0,001$), icterícia (RR=3,04 IC 95% 2,85-3,24 $p<0,001$), alterações respiratórias (RR=7,53 IC 95% 7,04-7,06 $p<0,001$), insuficiência renal (RR=4,73 IC 95% 4,43-5,03 $p<0,001$) e hemorragia pulmonar (RR=2,8960 IC 95% 2,66- 3,14 $P<0,001$) constituíram-se como importantes fatores de risco durante o quadro de infecção, contribuindo para o surgimento de alterações cardíacas. Neste estudo, constatou-se que a presença de sintomatologia, como febre, icterícia,





1934 - MANEJO MULTIPROFISSIONAL DE UM PACIENTE CARDIOPATA EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE CASO [Clínico]

Layla Alves Araújo , Mara de Moura Gondim Prata ,
Taynara Sônia de Freitas Almeida , Aridyana Caroline
da Silva , Suyane Bandeira Costa Monteiro , Islla
Ribeiro Pinheiro , Carla Beatriz Dantas da Silva ,
Letícia Maria Colares Perez , Alisson Menezes Araújo
Lima

Introdução: A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade do coração de atender às demandas metabólicas dos tecidos corporais, levando a repercussões sistêmicas, e quando não tratada adequadamente, leva à redução da qualidade de vida e a sobrevida. Em estágios avançados da doença, os cuidados paliativos desempenham um importante papel ao oferecer suporte abrangente e focado na qualidade de vida e promoção do conforto ao paciente. **Objetivo:** Descrever o manejo multiprofissional de um paciente cardiopata em cuidados paliativos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) coronariana. **Descrição do Caso:** J.M.A.A., masculino, 38 anos, cardiopata com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida biventricular, foi internado no dia 18/05 em UTI coronariana de um hospital de referência para implantação de marcapasso. Desenvolveu choque refratário e disfunções de múltiplos órgãos, com presença de hepatopatia com grau de fibrose avançada, impossibilitando o uso de dispositivo de assistência e a realização de transplante cardíaco, culminando com a instauração dos cuidados paliativos complementares. Evoluiu com insuficiência respiratória, culminando em intubação orotraqueal no dia 12/06, na qual permaneceu sob ventilação mecânica por 21 dias, sucedendo com sua traqueostomia. Nesse cenário, a equipe multiprofissional iniciou medidas que oferecem melhor conforto ao paciente. A equipe de Fisioterapia atuou por meio de medidas para remoção de secreção, no processo de desmame da ventilação mecânica e mobilização funcional para manutenção da capacidade funcional. O treinamento muscular inspiratório foi instituído a fim de auxiliar no desmame ventilatório. A equipe de Farmácia contribuiu para o manejo farmacoterapêutico e otimização do tratamento. Foi realizada a revisão e a reconciliação de medicamentos, o monitoramento dos parâmetros clínicos, o gerenciamento dos efeitos colaterais, aconselhamento e educação do paciente e familiares e interação com a equipe multidisciplinar. A equipe de Odontologia avaliou o paciente à beira leito e realizou o tratamento de adequação do meio bucal. A Nutrição

atuou otimizando o aporte calórico e proteico via sonda nasoenteral, na perspectiva de recuperação do estado nutricional e síntese de massa muscular do paciente. Por sua vez, a Psicologia deu todo o suporte psicológico necessário ao paciente e família, realizando psicoeducação e auxiliando-os na compreensão do quadro clínico e medidas planejadas pela equipe. A atuação conjunta da Psicologia com as equipes médica e de Enfermagem foi necessária devido às dificuldades apresentadas pelo paciente na aceitação do tratamento. **Conclusão:** A atuação multidisciplinar favorece intervenções que permitem um diálogo e tratamento integral do paciente de forma adequada e eficaz, buscando uma abordagem integrada que leve em consideração os objetivos e desejos do paciente, promovendo o bem-estar geral e o conforto durante todo o curso da doença.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca , Cuidados Paliativos , Manejo Multiprofissional





1785 - Mortalidade materna por causas hipertensivas, levantamento de dados epidemiológicos antes e após criação da Rede Cegonha [Clínico]

Ana Carolina Carvalho Ferraz , Ana Liz Arrais de Sousa , Lízia Samyra Gomes da Silva Amorim , Rivaldo Gomes da Silva , Fernando Alves Carvalho , Indira Ravena Pereira Alves Fernandes Macêdo

Introdução: As doenças hipertensivas da gestação, dentre elas a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, são complicações médicas importantes para a mortalidade materna obstétrica direta, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil. Assim, a Rede Cegonha (RC) tem como um dos seus objetivos a redução da mortalidade materna, acompanhando a mulher, dentro da rede de saúde, desde o planejamento familiar até o puerpério, o que, nos anos posteriores à sua implementação, evidenciou menores taxas de mortalidade materna para aqueles estados com alta adesão. **Objetivo:** Evidenciar as taxas de mortalidade materna obstétrica direta por causas hipertensivas, com recortes antes e após a criação da RC. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo, realizado mediante coleta de dados epidemiológicos relacionados à mortalidade materna, com recortes temporais antes (1996-2010) e após (2011-2021) a publicação da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui a RC, atualizada em 2022 para Rede de Atenção Materno-Infantil (RAMI), porém ainda não há dados federais disponíveis de mortalidade materna para o ano de 2022. A fonte utilizada para o recolhimento dos dados foi o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS, segundo as variáveis óbitos maternos obstétricos diretos, Capítulo XV - "Gravidez, parto e puerpério" e Categorias O13, O14, O15 e O16 do CID-10, incluindo óbitos investigados, com ou sem ficha síntese, e os óbitos não investigados. **Resultados:** No total, foram 5485 óbitos registrados antes e 3478 após a implantação da RC. Os dados encontrados mostraram que, no período anterior à criação da RC, todas as categorias eram responsáveis por uma média superior a 20 óbitos maternos por ano, sendo a O15 (eclâmpsia), a mais fatal, com mais de 208 óbitos maternos ao ano. Já no período posterior à criação da RC, todas as categorias passaram por alguma redução, inclusive a eclâmpsia foi a segunda que mais diminuiu, em cerca de 46%. Contudo, a categoria com a maior queda dos óbitos maternos foi a O16 (hipertensão materna não especificada), com redução de 59%. Esse fator merece destaque, pois pode-se levantar a hipótese de melhoria na investigação de óbitos maternos, bem

como na precisão dos médicos assistentes em classificar a hipertensão gestacional. **Conclusão:** Os resultados obtidos estão de acordo com a literatura ao ressaltar a prevalência da mortalidade materna tendo como principal razão as doenças hipertensivas. Ademais, a redução no número de óbitos maternos por causas hipertensivas após a RC tem causas multifatoriais, podendo envolver uma melhora no acesso à estratificação e ao pré-natal de alto risco, relativo ao manejo de complicações obstétricas evitáveis, o que reforça o papel da RC como uma política que propõe viabilizar o cuidado em cardiologia para mulheres, principalmente no contexto gineco-obstétrico, que, muitas vezes, remanesce pouco estudado, pouco reconhecido, subdiagnosticado e subtratado.

Palavras-chave: Hipertensão Gestacional , Mortalidade Materna , Rede Cegonha





1961 - Mortalidade por causas hipertensivas no Ceará, levantamento de dados epidemiológicos antes e durante a pandemia da Covid-19 [Clínico]

Lays Monteiro Cabral , Cicero Luyan de Souza Santana

Introdução: A Covid-19, caracterizada como pandemia em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), foi detectada, pela primeira vez, no Brasil, em 2019 e representou uma ameaça global em níveis sociais, econômicos, culturais, políticos e, principalmente, sanitários. Na área da saúde, cabe destacar que a pandemia teve intensa relação com o aumento dos níveis de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e obesidade, devido aos impactos do isolamento social no estilo de vida populacional e à relação entre Covid-19 e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), determinada pelo comprovado aumento de angiotensina II em pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2. Assim, foi evidenciado um maior acréscimo das taxas de mortalidade por doenças hipertensivas nos anos da pandemia comparado ao aumento evidenciado em anos anteriores à doença. **Objetivo:** Evidenciar as taxas de mortalidade por doenças hipertensivas no Ceará, com recortes antes e durante a pandemia causada pela Covid-19. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo, realizado mediante coleta de dados epidemiológicos relacionados à mortalidade por causas hipertensivas no Ceará, com recortes temporais de comparação entre a evolução dos casos de morte de 2016-2017 para 2018/2019 e de 2018-2019 para 2020-2021 (durante a pandemia), porém ainda não há dados federais disponíveis de mortalidade para o ano de 2022. A fonte utilizada para o recolhimento dos dados foi o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS, segundo as variáveis óbitos totais diretos, Causa "Doenças Hipertensivas" do CID-BR-10. **Resultados:** No total, foram 3907 óbitos registrados no período 2016-2017, 3819 em 2018-2019 e 4978 em 2020-2021. Os dados encontrados mostraram que nos anos anteriores à pandemia, incluindo o ano de início, ocorreu uma diminuição de 2,25% do número de óbitos. Já nos anos de pandemia, foi verificado um aumento de 30,35% dos casos de morte por doenças hipertensivas, verificando-se uma grande diferença na progressão da mortalidade. Esse fator merece destaque, pois pode-se levantar a hipótese de que a pandemia não só elevou a quantidade de óbitos pela Covid-19, como também por outras causas, como doenças crônicas, detacando-se as hipertensivas. **Conclusão:** Os resultados obtidos estão de acordo com a literatura ao

ressaltar uma maior prevalência da mortalidade por doenças hipertensivas de 2019 a 2021, anos de pandemia de acordo com a OMS. Isso demonstra que as mudanças comportamentais da população e a contaminação por Covid-19 revelam uma tendência de progressão do aumento das taxas de mortalidade por doenças hipertensivas não só durante como em anos após a pandemia, reforçando a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como principal agente no incentivo a mudanças no estilo de vida populacional e no tratamento à HAS e à Covid-19.

Palavras-chave: Doenças hipertensivas , Mortalidade , Pandemia , Covid-19





1778 - Mortalidade por insuficiência cardíaca em hospitais públicos no Ceará entre janeiro de 2018 e maio de 2023 na população acima de 40 anos: análise epidemiológica comparativa em período pré e pós pandemia da COVID-19. [Clínico]

Yasmin Ricarte Mota , Jéssica Sales Bonfim da Silva , Hiarglys Bárbara Soares Távora , Antônio Augusto Guimarães Lima , Fernando Mendes Gurgel , Ítalo Alves de Lucena , Marinara Amaral Pontes

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa caracterizada pela redução estrutural ou funcional do enchimento ou do volume sanguíneo ejetado ventricular. Apresenta-se com sintomas como dispneia, fadiga, edema e estertores. Além disso, a IC representa um desafio médico de importância global, uma vez que sua prevalência segue um padrão exponencial, aumentando conforme a idade, afetando de 6% a 10% dos indivíduos com mais de 65 anos. Portanto, torna-se essencial avaliar os aspectos epidemiológicos da IC no Ceará e o impacto da COVID-19, pois sabe-se muito pouco sobre a prevalência ou o risco de progressão para IC em nações em desenvolvimento, devido à escassez de estudos populacionais realizados nessas regiões. Com o intuito de realizar uma análise da taxa de mortalidade hospitalar decorrente de insuficiência cardíaca em indivíduos com idade superior a 40 anos, no estado do Ceará, no período abrangido entre janeiro de 2018 e maio de 2023. O objetivo é identificar as disparidades existentes entre os casos de óbito no período prévio e posterior à pandemia de COVID-19. Realizou-se uma pesquisa transversal e retrospectiva utilizando os dados do DATASUS para examinar o perfil dos óbitos hospitalares decorrentes de insuficiência cardíaca em indivíduos com mais de 40 anos, no estado do Ceará, no período de janeiro de 2020 a maio de 2023. O estudo promoveu uma comparação entre o período anterior e posterior à pandemia de COVID-19, analisando um total de 3.936 óbitos ocorridos nesse intervalo de tempo. Após analisar os dados fornecidos pela plataforma DATASUS referentes ao estado do Ceará, constatou-se que entre o ano de 2018 e março de 2020 foram registrados 1.677 óbitos decorrentes de insuficiência cardíaca em indivíduos com idade superior a 40 anos no ambiente hospitalar. Em continuidade, entre abril de 2020 e dezembro de 2022 houve um aumento no número de óbitos para 2.259. No período de janeiro a maio de 2023, foram registrados um total de 390 óbitos. Cerca de 60% dos óbitos acometeram o sexo masculino. Verificou-se que, no intervalo compreendido entre 2018 e 2023, ocorreu um significativo incremento na taxa de mortalidade

decorrente de insuficiência cardíaca. Adicionalmente, constatou-se que, no período subsequente à pandemia de COVID-19, houve um aumento expressivo nos registros de óbitos por essa condição. Atribuímos esse aumento aos efeitos da pandemia, os quais acarretaram dificuldades no acesso da população aos serviços de saúde, tanto no que se refere à hospitalização quanto ao suprimento de medicamentos adequados. Além disso, destaca-se o papel desestabilizador do vírus da COVID-19 em pacientes com insuficiência cardíaca previamente controlada, bem como o crescimento populacional e o consequente aumento na expectativa de vida.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca , Mortalidade , COVID-19 , Ceará





1811 - Morte súbita cardíaca em paciente com múltiplos óstios em seio coronariano anterior: um relato de caso autopsiado. [Clínico]

Lucas Pereira Albuquerque , Ana Bárbara Sousa Alfaia , Jordannia Oliveira Fernandes , Thaís Xenofonte Alenquer , Sávio Samuel Feitosa Machado , Gabriela Alencar Moura

INTRODUÇÃO: Poucos estudos abordam o número de óstios nos seios coronarianos. Angelini et al. definem que a presença de até 4 óstios, somando os dos seios coronarianos anterior e posterior esquerdo, é considerada uma variante da normalidade e que, em até 50% dos corações normais de humanos, é possível encontrar a artéria conal direita originando-se diretamente do seio coronariano anterior, contribuindo com um óstio acessório no local. De acordo com Udaya et al., a presença de múltiplos óstios implica que as artérias do nodo sinusal, vasa vasorum do tronco pulmonar e coronária esquerda também possam ter se originado no seio coronariano anterior, logo, essa origem anômala pode estar associada à má implantação coronariana e consequentes distúrbios de fluxo. Apesar da literatura não demonstrar que a presença de múltiplos óstios está associada a sintomas clínicos, o estudo realizado por Udaya et al. expôs que indivíduos com 3 ou mais óstios no seio coronariano anterior possuíam a artéria coronária direita mais delgada, o que pode levar à má irrigação do lado direito do miocárdio e consequente dano tecidual. Além disso, outros estudos teorizam que a presença de múltiplos óstios, apesar de assintomática em sua maioria, pode estar associada à cardiomiopatia hipertrófica. **OBJETIVO:** Descrever os achados anatomopatológicos do miocárdio relevantes em um paciente com morte súbita cardíaca. **APRESENTAÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 43 anos, sedentário, portador de hipertensão arterial sistêmica há cerca de 5 anos, controlada com medicação, com história de episódio de palpitação há 3 dias. Familiar relata que o paciente passou por colecistectomia há 40 dias, sem complicações pós-operatórias ou alterações à avaliação cardiológica pré-operatória. Nega histórico de precordialgia e dispneia aos esforços. Há 1 dia, algumas horas após o jantar, o paciente foi encontrado irresponsivo e cianótico. Manobras de ressuscitação cardiopulmonar foram tentadas, sem êxito. O cadáver então foi encaminhado a um Serviço de Verificação de Óbitos. Ao exame de necropsia, o coração era tópico, aumentado de volume e, aos cortes, apresentava hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo e dilatação do ventrículo direito. Ainda no miocárdio era possível observar área de

palidez em parede posterior do ventrículo direito e em região septal direita, indicando áreas de infarto antigo. Ademais, foi observada a presença de 3 óstios em seio coronariano anterior, sendo um deles pertencente à coronária direita. **CONCLUSÃO:** Os achados anatomopatológicos são compatíveis com a literatura existente. No atestado de óbito, a sequência de eventos determinantes da morte foi a seguinte: morte súbita cardíaca associada a hipertrofia do ventrículo esquerdo derivada de hipertensão arterial essencial. Como causas contribuintes foram elencadas a malformação de artéria coronária direita e a obesidade.

Palavras-chave: Artérias coronárias , Múltiplos óstios , Morte súbita





1757 - MULHERES TAMBÉM INFARTAM: UMA AVALIAÇÃO EM SEXAGENÁRIAS SUBMETIDAS AO CATETERISMO CARDÍACO [Intervencionista]

Thiago Martins de Sousa , Caroline Araujo Lopes , Maria Luísa de Matos Fernandes , Francisca Luana Gomes Teixeira , Maria Clara Passos Araujo , Jennyfer Silva Ribeiro , Francisco Ariel Santos da Costa , Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de mortalidade em todo o mundo. Embora sejam consideradas adoecimentos com perfil majoritariamente masculino, as DCV são responsáveis pelo maior número de óbitos de mulheres acima de 40 anos, especialmente na faixa de 60 a 69 anos. Nesse contexto, a Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista promove a campanha “Mulheres Também Infartam” que objetiva a conscientização acerca da necessidade da prevenção do Infarto Agudo do Miocárdio e manejo da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). A cineangiocoronariografia, ou cateterismo cardíaco, é um procedimento invasivo pelo qual se permite diagnosticar diversas afecções cardiovasculares, além da realização de intervenções terapêuticas, onde destaca-se para a abordagem da SCA, a Angioplastia Transluminal Coronária (ATC). Entre outras nuances, quando avaliado o risco para complicações vasculares relacionadas aos sítios de punção nestes procedimentos, o sexo feminino e a idade acima de 60 anos, apresentam-se como fatores de risco para a sua incidência, reforçando a necessidade de uma estratificação assertiva para a prevenção e manejo destes eventos. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico, desfecho terapêutico e eventos hemorrágicos em mulheres sexagenárias que são submetidas ao procedimento de cineangiocoronariografia. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, quantitativo e descritivo. A amostra foi composta por 20 mulheres sexagenárias (n=20), retiradas de uma população de 211 pacientes, com diagnóstico de SCA, submetidos a cineangiocoronariografia em um hospital de Fortaleza, Ceará, no ano de 2022. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil, com CAAE 46440621.1.0000.5534 e parecer aprovado. **Resultados:** Quanto ao perfil clínico, a média de idade foi de 64 anos, sendo 75% (15) portadoras de Hipertensão Arterial e 35% (7) com Diabetes. 20% (4) apresentavam histórico de ATC. Em relação ao desfecho terapêutico do procedimento, 55% (11) resultaram em implante de stent, sendo 50% (10) classificadas com fluxo TIMI=3 e 5% (1) com fluxo

TIMI=1. Quanto ao sítio de punção, 100% (20) foram submetidas à punção radial. Os eventos hemorrágicos, foram identificados em 10% (2) da amostra, sendo classificados pela escala EASY, como hematomas: grau I (<5 cm) e de grau II (5-10 cm). A média de utilização de Heparina Não Fracionada (5.000 UI/ml) foi de 1,5ml (7.500 UI), seguindo a recomendação de 100 UI/kg. **Conclusão:** Conclui-se que a amostra apresenta homogeneidade em relação ao perfil clínico e histórico. O procedimento diagnóstico resulta em sua maioria em necessidade de ATC, com uma taxa de sucesso considerável. A técnica utilizada para a realização da intervenção não apresenta grande taxa de incidência e gravidade de eventos hemorrágicos, considerando os fatores de risco prévios. Assim, consiste em um procedimento seguro, de baixo risco e com potencial terapêutico para a qualidade de vida deste grupo.

Palavras-chave: Cineangiocoronariografia , Mulheres Sexagenárias





**1888 - MULHER LÚPICA GERA GEMELARES COM
BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL
[Cirúrgico]**

Palavras-chave: lupus , bloqueio atrioventricular ,
congénito

Vivian Viana Cruz , Lara Martins Girao , Tamyres
Ferreira Campos , Beatriz da Costa Escoto Esteche ,
Ingrid arruda castro , Giulia Rebouças Pinheiro ,
Victória Freire Bezerra , Acrisio Sales Valente , Klebia
Castello branco , Stela Vitorino Sampaio

Introdução O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica na qual o sistema imunológico pode atacar erroneamente, vários órgãos. Ocorre mais frequentemente em mulheres do que em homens na proporção de 9:1 e com incidência variável 1-22/100.000 por ano. Mulheres lúpicas grávidas podem gerar filhos com cardiopatias devido à transferência passiva de autoanticorpos maternos anti-SSA/Ro e anti-SSB/La que causam defeitos no tecido de condução do coração fetal e subsequente inflamação e fibrose do nó atrioventricular. **Objetivo** O presente trabalho teve como objetivo apresentar o caso de uma gestante com lúpus que gerou gemelares, ambos com bloqueio atrioventricular total (BAVT) e que foram submetidos a abordagens terapêuticas diferentes. **Relato de caso** Mãe lúpica gera gemelares prematuros de 1600g e 2200g ambos com bloqueio atrioventricular total (BAVT) mas com abordagens terapêuticas distintas. O primeiro apresentava critérios para implante de marca-passo definitivo devido a baixa frequência cardíaca e disfunção ventricular, sendo submetido ao procedimento através de incisão subxifoidea e implante de eletrodo epicárdico conectado a gerador unicameral, apresentando evolução satisfatória e recuperação da função cardíaca. O segundo não preenchia os critérios necessários e segue em observação. O seguimento do caso faz 3 anos. **Conclusão** Em resumo, o relato de caso descreve a abordagem terapêutica em dois bebês gêmeos prematuros com bloqueio atrioventricular total (BAVT), ambos filhos de uma mãe lúpica. O primeiro bebê foi submetido a um implante de marca-passo definitivo devido à baixa frequência cardíaca e disfunção ventricular, com boa evolução e recuperação da função cardíaca. O segundo bebê não preenchia os critérios para implante e seguiu em observação ao longo de três anos. O caso destaca a importância da avaliação individualizada, acompanhamento a longo prazo e fornece insights valiosos para futuros casos semelhantes.





1879 - NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES CARDIOPATAS E DIABÉTICOS ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA-CE [Clínico]

Erica Almeida Silva , Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne , Débora da Nóbrega Barroso , Riany Sousa Sena , Giselle Barroso Vieira Costa , Carlos Heitor Ribeiro dos Santos , Ana Joyce de Oliveira Abreu

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) possui uma alta prevalência na população brasileira (10,4%). Seu manejo consiste em um amplo esquema medicamentoso e mudanças nos hábitos de vida. Desse modo, a Atividade Física (AF), é de suma relevância para o controle e prevenção do DM. A AF regular melhora a composição corporal, resistência cardiorrespiratória e saúde muscular, além de controlar a glicemia e prevenir comorbidades associadas ao DM. **OBJETIVO:** Avaliar o nível de atividade física de pacientes cardiopatas e diabéticos acompanhados em um centro de referência. **MÉTODOS:** Estudo transversal realizado no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH) entre março de 2022 e fevereiro de 2023. Foram selecionados pacientes com diabetes e histórico de doença coronariana crônica, com idade superior a 40 anos, independente do sexo e do tipo de diabetes. Os participantes foram submetidos ao Teste Sentar e Levantar de 5 repetições (TSL5X), Timed Up and Go (TUG) e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Pesquisa aprovada no Comitê de Ética sob parecer nº4.987.763. Análise estatística realizada pelo Software SPSS versão 23, sendo considerado como estatisticamente significativo quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram avaliados 99 participantes, com média de idade, peso, altura e índice de massa corpórea respectivamente de $67,7 \pm 9,1$ anos, $72,8 \pm 14,2$ kg, $1,57 \pm 9,2$ metros e $29,3 \pm 5,1$ kg/m². Desses 64 (64,6%) eram do sexo feminino e pelo IPAQ a maioria era sedentário ($n=72$, 72,7%), sendo a minoria ativos ($n=5$, 5,1%). Quando comparado o resultado do TSL5X com o predito foi observado que os praticantes apresentaram valores superiores ao esperado ($p < 0,0001$, TSL5X realizado $14,6 \pm 5$ segundos e TSL5X predito $10,9 \pm 0,7$ segundos). O mesmo aconteceu com o TUG, os participantes apresentaram valores mais altos do que o esperado para a população ($p < 0,0001$ TUG realizado $9,8 \pm 3,1$ segundos e TUG predito $7,6 \pm 0,6$ segundos). Quando analisado a influência do IPAQ nos testes funcionais, foi observado uma diferença somente quando comparado os sedentários com os insuficientemente ativos (TUG $p=0,006$ – sedentários $10,2 \pm 3,4$

segundos e insuficientemente ativos $8,8 \pm 2,1$ segundos; TSL5X $p=0,021$ - sedentários $15,3 \pm 5,5$ segundos e insuficientemente ativos $12,7 \pm 2,9$ segundos), não sendo evidenciado nos demais grupos. **CONCLUSÃO:** Sedentários apresentaram menor capacidade funcional, observadas pelo maior tempo no TSL5X e maior tempo no TUG, demonstrando que o nível de atividade física impacta na mobilidade funcional dos pacientes.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus , Cardiopatas , Atividade Física





1872 - Número de internações decorrentes de Infarto Agudo do Miocárdio no estado do Ceará entre 2010 e 2020: APS como protagonista para atenuar os principais fatores de risco. [Clínico]

Rodrigo Sátiro Primo , Valder Cavalcante Maia Mendonça Filho , Gabriel Jhovani Sousa Dos Santos , Lucas Bernardino Marques , Gabriel Paiva Gomes , Priscila de Sousa Duarte , João Marcos de Fontes Carneiro , Arnaldo Ferreira Borges , Daniel Salmito Chaves , Vicente Lopes Monte Neto

Arterial, Diabetes Mellitus e Doença Aterosclerótica.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio , Atenção Primária à Saúde , Sistema Único de Saúde

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma doença que vem se tornando cada vez mais prevalente na população mundial, inclusive no Brasil. O IAM é identificado pela súbita interrupção do fluxo sanguíneo para uma região específica do músculo cardíaco, comumente causada pela obstrução de uma artéria coronária. Essa condição, caso não seja revertida no menor espaço de tempo, resulta em danos irreversíveis ao tecido cardíaco. **OBJETIVOS:** Contabilizar o número de internações decorrentes de IAM no estado do Ceará no período compreendido entre 2012 e 2022. **MÉTODOS:** Este é um estudo ecológico, elaborado mediante informações do Sistema de Informações de Saúde (TABNET). Nessa plataforma, selecionou-se “Morbidade Hospitalar do SUS”, escolhendo “morbidade geral por local de internação”, delimitando o Ceará. Nas variáveis “linha” e “coluna”, aplicou-se “Lista Morb CID-10” e “Ano de atendimento”, respectivamente, e, em “conteúdo”, selecionou-se “internações” entre 2012 e 2022. Em “seleções disponíveis”, optou-se por “Infarto agudo do miocárdio”, incluso na lista de morbidade CID-10. **RESULTADOS:** Segundo dados retirados do Datasus, entre 2012 e 2022 houve 39.617 internações no Sistema Único de Saúde (SUS) devido ao IAM no estado do Ceará. Nos biênios 2012-2013, 2014-2015, 2016-2017, 2018-2019, 2020-2021 houveram, respectivamente, 6.030; 5.336; 6.127; 6.810 e 8.579 internações decorrentes de IAM. No triênio de 2019-2021 em relação ao triênio 2010-2012 houve uma redução estimada de 80%. A taxa de mortalidade compreendida nesse período é de 13,37%. **CONCLUSÃO:** Os dados extraídos do Sistema de Informações de Saúde (TABNET) demonstram um acentuado aumento do número de internações decorrentes de IAM no estado do Ceará devido, provavelmente, ao envelhecimento da população brasileira. É fato que a incidência de doenças cardiovasculares é maior em indivíduos idosos. Por conta disso, a Atenção Primária à Saúde deve ser o protagonista para atenuar os principais fatores de risco, como o manejo adequado da Hipertensão





1732 - O conhecimento e a conduta da população diante do infarto agudo do miocárdio em unidade de atenção primária à saúde e em universidade pública estadual de Fortaleza [Clínico]

Amanda Gomes Barros Maia , Felipe Vasconcelos Bastos , Geovana Cristina Silva de Sousa , Lucas Monteiro Araújo , Francisco José Maia Pinto

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é definido patologicamente como a morte dos cardiomiócitos devido à isquemia prolongada. No Brasil, a mudança na estrutura etária da população e o aumento na prevalência da exposição aos fatores de risco associados às doenças do aparelho circulatório faz com que as taxas de mortalidade por doenças como o IAM ainda permaneçam altas quando comparadas às taxas de países desenvolvidos. Foram registradas 1.103.858 internações por IAM em todo o Brasil entre 2015 e 2021, com predomínio crescente no número total de internações em todo o país e percebe-se similaridade quando são observados os valores absolutos de internações por IAM no Ceará. Além disso, ressalta-se que doenças cardiovasculares levam a complicações e são onerosas para o sistema de saúde. Nesse sentido, justifica-se a abordagem desta temática, pois o reconhecimento e a correta decisão frente às situações de IAM podem melhorar o prognóstico do paciente e evitar maiores gastos públicos com internações. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento e a conduta da população diante do infarto agudo do miocárdio. **MÉTODOS:** Estudo transversal, com abordagem descritiva e analítica, realizado entre março e agosto de 2022 em unidade de atenção primária à saúde e em universidade pública estadual. O instrumento de coleta foi questionário semiestruturado, padronizado e pré-testado. Houve realização de pré e pós-teste com intervenção, utilizando cartilha de autoria própria. Foram excluídos profissionais da saúde, pessoas menores de 18 anos e pessoas com déficit cognitivo. A amostra final foi de 213 pessoas. As variáveis foram tabuladas no Excel e comparadas pelo teste de McNemar no SPSS versão 24.0, considerou-se significativo o $p < 0,05$. Esta pesquisa obedeceu a resolução 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer do número 4.915.503. **RESULTADO:** No pré-teste, "dor súbita ou desconforto no peito" foi reconhecido por todos os participantes. O sintoma "dor ou desconforto na mandíbula e/ou pescoço" foi o menos apontado no pré-teste, identificado por 53 participantes (25%), entretanto, no pós-teste, 176 (83%) participantes reconheceram esse mesmo sintoma. Os resultados referentes às respostas para o

tópico "reconhecimento de sinais e sintomas" antes e após a intervenção, utilizando-se o Teste de McNemar, revelaram diferenças significativas. O reconhecimento de sinais e sintomas do IAM e as condutas em situação de ocorrência dessa emergência exibiram $p < 0,001$. Dos 196 participantes que não reconheceram os sinais e sintomas do IAM no pré-teste, 151 (77%) reconheceram no pós-teste. Dos 61 participantes que escolheram no pré-teste a conduta incorreta frente ao IAM, 56 (91,8%) responderam corretamente no pós-teste. **CONCLUSÃO:** Verificou-se, após a aplicação do pós-teste, que a intervenção melhorou o conhecimento do público pesquisado acerca do reconhecimento dos sinais e sintomas do IAM e das condutas a serem tomadas diante dessa emergência.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio , conhecimento , conduta , população , sinais e sintomas





1910 - O DUKE ACTIVITY STATUS INDEX É CAPAZ DE IDENTIFICAR A CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA? [Clínico]

Amanda Silva da Costa , Caroline Alves Madeira , Celiane Nogueira Morais de Sousa , Crislaine Silva Costa , Livia Nepomuceno Soares , Marília Isabelle de Lima Mota , Vitória Fonteles Ribeiro , Gyslane Felix Sousa , Erica Almeida Silva , Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) possui impacto direto e negativo na vida de seus portadores, logo, pode vir a acarretar dificuldades na funcionalidade e na qualidade de vida dos mesmos. O DUKE Activity Status Index (DASI) é um questionário que prediz o consumo de oxigênio (VO₂) possibilitando avaliar a funcionalidade de pacientes com limitações físicas. **OBJETIVO:** Verificar se o DUKE é capaz de identificar a capacidade de exercício em pacientes com IC. **MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa com pacientes portadores de IC no período de maio de 2021 a março de 2023. CEP aprovado n° 4.987.763. Foram incluídos paciente portadores de IC independente do tipo, com idade superior a 18 anos, sendo excluídos pacientes com sequelas motoras. Foi aplicado um questionário de avaliação inicial contendo informações gerais e classificação funcional da New York Heart Association (NYHA). Os participantes foram avaliados pelo Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6) seguindo protocolo da American Toracic Society e pelo questionário Duke (DASI), validado para a língua portuguesa. Após aplicação dos testes, os participantes foram divididos em dois grupos, de acordo com a distância percorrida no TC6: Capacidade funcional de exercício (CFE) preservada, para aqueles que caminharam 300 metros ou mais, e CFE reduzida para aqueles que caminharam menos de 300 metros. Análise estatística realizada pelo Software SPSS versão 23, sendo considerado como estatisticamente significativo quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram avaliados 153 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino ($n=83$, 54,2%), com média de idade, peso e altura de respectivamente 60 ± 14 anos, 73 ± 16 kg e $1,60 \pm 0,09$ metros. Desses 38 (24,8%) participantes caminharam menos que 300 metros e foram classificados com CFE reduzida. Quando realizado associação entre pacientes com CFE reduzida com a CFE preservada, não foi observado relação com a fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) (CFE preservada $47 \pm 15\%$ e CFE reduzida $49 \pm 15\%$, $p=0,413$), entretanto, foi observado associação com a idade

(CFE preservada 58 ± 13 anos e CFE reduzida 66 ± 15 anos, $p=0,002$) e com a prática de exercícios físicos regulares (CFE preservada $n=41$ (36%) e CFE reduzida $n=6$ (16%), $p=0,021$). Também foi observado que o grupo com CFE reduzida apresentava NYHA mais elevados ($p < 0,001$). No DASI também houve diferença entre os grupos, sendo que o grupo com CFE preservada apresentava valores mais elevados (CFE preservada 33 ± 14 METS e CFE reduzida 19 ± 12 METS, $p < 0,001$). Além disso verificamos que o DASI foi capaz de discriminar esses pacientes com CFE preservada ou reduzida (Área sob a curva [AUC]=0,782). **CONCLUSÃO:** O DUKE é capaz de identificar a capacidade de exercício em pacientes com IC, podendo ser uma ferramenta importante de avaliação de capacidade de exercício na ausência de um espaço para a realização do TC6, além disso ele é de rápido e de fácil aplicação.

Palavras-chave: Insuficiencia Cardíaca , DUKE , Capacidade de exercício





1964 - Onda T macroscópica alternante e parada cardíaca em paciente com síndrome coronariana aguda. Síndrome do QT longo congênita ou adquirida? [Clínico]

ANTONIO THOMAZ DE ANDRADE , RAIMUNDO BARBOSA BARROS , RAIZA PONTES RODRIGUES , BIANCA LOPES CUNHA , LETYCIA ANDRADE ARAUJO , STELLA MATHIAS CIARLINI , RAFAELL BEZERRA CASSOL , MILENA DIAS COSTA , MYRNA SCARLET DOS SANTOS SOARES , ANTONIA ISADORA DE SOUSA FREITAS

Introdução: A alternância macroscópica da onda T é uma alteração grave que tem sido relatada como marcador de instabilidade elétrica e um prenúncio de arritmias malignas na síndrome do QT longo congênito (SQTL), e possivelmente ligada à sua forma adquirida. A síndrome coronariana aguda é apontada como uma das causas da SQTL; no entanto, o intervalo QT é tipicamente prolongado em extensão mínima após um infarto agudo do miocárdio (IAM), voltando aos valores normais alguns dias depois. **Objetivo:** Relatar um caso de QT1 congênito diagnosticado em seu primeiro evento de morte súbita abortada por taquicardia ventricular polimórfica na presença de síndrome coronariana aguda. **Relato:** Paciente do sexo feminino, 60 anos, hipertensa e diabética, em uso de metformina e hidroclorotiazida branca, sem história prévia de cardiopatia, foi admitido com dor torácica associada a palpitações e síncope. Não tinha história familiar de morte súbita. Durante o transporte médico para o hospital, foram vistos alguns eventos de taquicardia ventricular não sustentada. Na admissão, o exame físico apresentava-se normal, e o eletrocardiograma (ECG) mostrava ritmo sinusal, uma área septal de infarto do miocárdio, onda T difusamente invertida com prolongamento extremo do intervalo QT e um intervalo QT corrigido (QTc) de 727 ms, mostrando uma alternância de onda T macroscópica significativa. O cateterismo cardíaco de emergência realizado revelou uma lesão proximal de 95% na artéria descendente anterior, pelo que foi decidido realizar uma angioplastia percutânea com stent. Minutos depois teve uma parada cardiorrespiratória (PCR) devido a um episódio de taquicardia ventricular polimórfica, para a qual foi utilizado um desfibrilador, e realizada ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Um ECG pós-RCP mostrou novamente intervalo QT extremamente prolongado (QTc = 825 ms) e onda T macroscópica acentuada alternante. Foram corrigidos eletrólitos. Durante a evolução do paciente foi realizado ecocardiograma, evidenciando discinesia, com fração de ejeção globalmente preservada. ECGs seriados ainda

mostravam um intervalo QT aumentado. Um eletrocardiograma antigo foi encontrado por um familiar e mostrava um intervalo QTc de 504 ms. A partir desse momento o paciente foi tratado como portador congênito de SQTL. O HeartTeam discutiu o caso e optou por inserir um cardiodesfibrilador implantável para prevenção secundária de morte súbita cardíaca (MSC). O paciente recebeu alta em uso de betabloqueador em associação com tratamento padrão pós-angioplastia. Foi realizado um teste genético que detectou mutação no gene KCNQ1, considerado como patogênico. **Conclusão:** A história clínica, evolução eletrocardiográfica, eletrocardiogramas anteriores e testes genéticos podem contribuir para um diagnóstico diferencial.

Palavras-chave: QT LONGO , KCNQ1 , TORSADES , SINDROME CORONARIANA AGUDA , INFARTO





1798 - Os pacientes com doença arterial coronariana submetidos à revascularização do miocárdio têm um melhor controle da pressão arterial em comparação com aqueles tratados apenas com medicamentos? [Clínico]

Fabian Elery Teixeira da Rocha , Luiz Fernando Alves Alexandre , José Mateus Rocha Marques , Carolina de Carvalho Gomes Uchoa Costa , Antônio Brazil Viana Junior , Elana Alencar Daniel , João Lucas de Oliveira César , Gabriel Dias dos Santos Melo , Marllon Rodrigues Ferreira , Ricardo Pereira Silva

Introdução: A maioria dos pacientes com doença arterial coronariana (DAC) não consegue controlar os fatores de risco, e o pior controle ocorre em pacientes que tiveram vários eventos coronarianos. O estudo INVEST investigou mais de 22.000 pacientes hipertensos com CAD, com mais de 50 anos, que foram tratados com verapamil ou atenolol. Ambos os tratamentos mostraram alterações favoráveis nas medições ambulatoriais da pressão arterial em parâmetros previamente associados a eventos cardiovasculares adversos. Dessa maneira, o controle da pressão arterial em pacientes com DAC parece ser muito menor do que deveria ser, revelando uma lacuna significativa entre os níveis de controle alcançados e os objetivos recomendados. **Objetivo:** Investigar se pacientes com DAC submetidos à revascularização do miocárdio apresentam melhor controle da pressão arterial em comparação com aqueles tratados apenas com abordagem medicamentosa. **Métodos:** Entre jan/2019 e ago/2022, foram realizados 352 exames em pacientes com doença arterial coronariana. Utilizamos dispositivos da marca DINAMAPA, com técnica oscilométrica. Dividimos os pacientes em três grupos: 1) tratamento percutâneo de DAC para implantação de stent; 2) enxerto de derivação de artéria coronária (CABG); 3) tratamento clínico da DAC com medicação. Dividimos os grupos de pacientes de acordo com o controle terapêutico da hipertensão ou não e os comparamos em relação aos seguintes parâmetros: idade média, percentual de homens nos grupos, índice de massa corporal, percentual de diabéticos, pacientes com doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), arritmia, insuficiência cardíaca (IC), doença pulmonar, insuficiência renal (diálise ou não), síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), acidente vascular cerebral, período pós-menopausa e índice de tabagismo. **Resultados:** Dos 301 pacientes analisados, a pressão arterial estava controlada em 167 deles (55%). A idade média era de 70 anos, sendo a maioria do sexo masculino (58%). O índice de massa corporal médio foi de 27 kg/m², 37% dos

indivíduos eram diabéticos, 35% tinham DAOP, 23% apresentavam arritmia, 17% tinham IC, 6% tinham doença pulmonar, 6% tinham doença renal, 3% estavam na menopausa, 4% eram fumantes, 21% dos tinham SAOS e 6% tinham histórico anterior de AVC. A média de medicamentos anti-hipertensivos utilizados foi de dois. O grupo de pacientes diabéticos apresentou uma diferença estatisticamente significativa entre o grupo em que a pressão estava controlada (31%) em relação ao grupo em que a pressão não estava controlada (45%). Não houve diferença estatisticamente significativa no controle da pressão arterial para nenhum dos outros parâmetros analisados. Da mesma forma, não houve diferença no controle da pressão arterial quando os diferentes tipos de tratamento para DAC foram comparados. **Conclusão:** Não houve diferença no controle da pressão quando comparamos o tratamento clínico com o tratamento de revascularização do miocárdio.

Palavras-chave: Doença da Artéria Coronariana , Revascularização Miocárdica , Pressão Arterial





1860 - O TESTE 4-METRE GAIT SPEED É VALIDO PARA AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA? [Clínico]

Taynan Ferreira da Silva , Cristiany Azevedo Martins , Gabriela Bezerra de Almeida , Caroline Alves Madeira , Lívia Nepomuceno Soares , Celiane Nogueira Moraes de Sousa , Vitória Fonteles Ribeiro , Gyslane Felix Sousa , Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne , Rochelle Pinheiro Ribeiro

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença cardiovascular crônica cuja prevalência, incidência, taxa de mortalidade e custos do sistema de saúde estão crescentes. Destarte, a avaliação de forma individualizada ajuda a planejar o tratamento mais adequado para cada paciente, de acordo com a funcionalidade apresentada. A capacidade funcional pode ser avaliada por meio de testes de campo, como o Teste 4-Metre Gait Speed (4MGS). O 4MGS é considerado um teste simples, confiável, de baixo custo, fácil aplicação, em que o paciente é instruído a caminhar em sua velocidade usual, percorrendo corredores de 4 e 8 metros. **OBJETIVO:** Verificar se o teste 4-metre gait speed, independente do tipo, tem correlação com o teste de caminhada de 6 minutos (TC6). **MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado num ambulatório de referência, no período de janeiro a março de 2023 com indivíduos com diagnóstico de IC, independente da classe funcional e do tipo de IC, com idade superior a 18 anos. Foram excluídos pacientes com sequelas motoras. Foi aplicado uma ficha de avaliação com dados sociodemográficos, classificação funcional da New York Heart Association (NYHA) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). No mesmo dia foram aplicados os protocolos do 4MGS de forma randomizada. No teste 4MGS, os pacientes foram instruídos a caminhar em velocidade máxima em percursos de 4 metros (4MGS-4m) e 8 metros (4MGS-8m). O TC6 foi realizado seguindo protocolo da American Thoracic Society e a distância percorrida foi o parâmetro principal avaliado. Análise estatística realizada pelo Software SPSS versão 23, sendo considerado como estatisticamente significativo quando $p < 0,05$. CEP aprovado nº 6.126.841. **RESULTADOS:** Foram avaliados 38 pacientes, maioria mulheres ($n=23$, 60,5%), com média de idade de $60,4 \pm 15,6$ anos e FEVE média foi de $50,1 \pm 14,3\%$. Na classificação da NYHA 12 (31,6%) eram NYHA I, 11 (28,9%) eram NYHA II, 11 (28,9%) eram NYHA III e 4 (10,5%) eram NYHA IV. A velocidade média no 4MGS-4m foi de $0,945 \pm 0,32$ m/s e no 4MGS-8m foi de $1,031 \pm 0,48$ m/s, não havendo diferença entre os protocolos ($p=0,180$) e sendo observado uma excelente concordância ($CCI=0,881$) e uma forte

associação entre eles ($r=0,803$, $p=0,000$). No TC6 os participantes caminharam em média $383,3 \pm 111,6$ metros. Foi observado correlação moderada do 4MGS com o TC6 (4MGS-4m $r=0,561$, $p=0,000$ e 4MGS-8m $r=0,527$, $p=0,001$). Também verificamos uma correlação moderada e inversamente proporcional entre a idade e o 4MGS (4MGS-4m $r=-0,526$, $p=0,001$ e 4MGS-8m $r=-0,484$, $p=0,002$). Não foi observado correlação dos protocolos com a FEVE. **CONCLUSÃO:** Foi verificado que o 4MGS apresenta boa correlação com o TC6 sendo assim válido para avaliação funcional de pacientes portadores de IC. Além disso, foi verificado uma excelente concordância e forte associação entre os dois protocolos do 4MGS, não havendo diferença entre eles. A idade, como já se sabe, influencia nos resultados da avaliação funcional.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca , Marcha ,
Medição de Velocidade





1857 - O TESTE DO DEGRAU DE 6 MINUTOS PODE SER UM SUBSTITUTO DO TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ESTÁVEIS? [Clínico]

Lícia Nair Matos Muniz , Amanda Silva da Costa , Marília Isabelle de Lima Mota , Brenno Lucas Rodrigues da Silveira , Maria Júlia Alves Damasceno , Gabriela Bezerra de Almeida , Lindemberg Barreto Mota da Costa , Débora da Nóbrega Barroso , Rochelle Pinheiro Ribeiro , Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

INTRODUÇÃO: O teste de caminhada de 6 minutos (TC6) é amplamente utilizado para avaliar a capacidade funcional e tolerância ao exercício em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). No entanto, este teste requer um espaço de 30 metros para ser realizado. Considerando que muitos ambientes de avaliação não possuem esse requisito, o teste do degrau de 6 minutos (TD6), por ser simples e de fácil aplicação, surge como uma alternativa possível para substituir o TC6 e avaliar o condicionamento cardiovascular, capacidade funcional e resistência de membros inferiores em pacientes com IC estável. **OBJETIVO:** Analisar se o TD6 pode ser um substituto do TC6 em pacientes portadores de IC. **MÉTODOS:** Estudo transversal realizado em um ambulatório de referência, no período de outubro de 2022 a maio de 2023, em indivíduos com diagnóstico de IC, independente do tipo e classificação, e com idade superior a 18 anos. Pacientes com sequelas motoras foram excluídos do estudo. Inicialmente, foi aplicada uma ficha de avaliação contendo dados sociodemográficos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). No mesmo dia, foram aplicados o TC6 e o TD6 de forma randomizada. Foram analisadas as variáveis de frequência cardíaca, pressão arterial e escala de Borg para fadiga de membros inferiores (MMII) e dispnéia, antes e imediatamente ao término dos 6 minutos. A análise estatística foi realizada pelo Software SPSS versão 23, considerando-se estatisticamente significativo quando $p < 0,05$. CEP aprovado nº 6.126.841. **RESULTADOS:** Foram avaliados 29 pacientes, a maioria mulheres ($n=15$, 51,7%), com média de idade, peso, altura e FEVE, respectivamente, de $60,2 \pm 17,5$ anos, $72,6 \pm 12,2$ kg, $1,59 \pm 0,09$ m e $54,2 \pm 16,9\%$. No TC6, os participantes caminharam em média $398,8 \pm 70,1$ metros, enquanto no TD6, o desempenho médio foi de $79,9 \pm 32,6$ passos. Observou-se uma correlação moderada entre o TD6 e o TC6 ($r=0,589$, $p=0,001$) e moderada e inversa entre a idade e o TD6 ($r=-0,473$, $p=0,010$) e idade e o TC6 ($r=-0,606$, $p=0,000$). Entretanto, não foi observado correlação

entre a força do quadríceps com o TD6 ($r=0,155$, $p=0,0,458$) bem como o TC6 ($r=0,356$, $p=0,0,081$). Quanto às variáveis hemodinâmicas de frequência cardíaca, pressão arterial e fadiga, os valores foram homogêneos antes da realização dos testes ($p>0,05$) e elevaram de forma estatisticamente significativa imediatamente ao término dos testes (intra-testes), com $p<0,05$. Quando comparadas essas variáveis entre os testes no término dos 6 minutos, foi verificada uma diferença estatisticamente significativa nas variáveis hemodinâmicas, sendo os valores do TD6 mais elevados ($p<0,05$), porém dentro da margem de segurança. **CONCLUSÃO:** O TD6 parece ter propriedades suficientes para substituir o TC6 em pacientes estáveis em acompanhamento ambulatorial. O TD6 causa maiores alterações nas variáveis hemodinâmicas que o TC6, sugerindo ser um teste de maior desgaste físico que o TC6; entretanto, mais pesquisas precisam ser realizadas para validar essa substituição.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca , Teste de Esforço , Tolerância ao exercício





1858 - O TESTE SENTAR-E-LEVANTAR PODE SER USADO PARA AVALIAR CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA? [Clínico]

Vitória Fonteles Ribeiro , Cristiany Azevedo Martins , Crislaine Silva Costa , Glenda Mariano de Queiroz Silva , Erica Almeida Silva , Marília Isabelle de Lima Mota , Taynan Ferreira da Silva , Gyslane Felix Sousa , Almino Cavalcante Rocha Neto , Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) permanece como um desafio a nível global. Sendo a capacidade de exercício um dos fatores que apresentam prejuízos no contexto da IC, é importante a utilização de ferramentas que possam avaliar esse desfecho. **OBJETIVO:** Verificar a correlação entre os testes de sentar e levantar (5 repetições [TSL5], 30 segundos [TSL30] e 1 minuto [TSL1]) com a capacidade de exercício. **MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado num ambulatório de referência, no período de julho de 2022 a maio de 2023 com indivíduos com diagnóstico de IC e idade superior a 18 anos. Foram excluídos pacientes com sequelas motoras. Pesquisa aprovada com CEP nº 6.126.841. Foi aplicado uma ficha de avaliação com dados sociodemográficos, classificação funcional da New York Heart Association (NYHA) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). No mesmo dia foram aplicados os três protocolos do TSL de forma randomizada. Considerando que os desfechos dos testes são obtidos em unidades de medida diferentes, a velocidade (número de repetições por segundo [rep/seg]) foi utilizada para a análise dos três testes. O TC6 foi realizado seguindo protocolo da American Thoracic Society e a distância percorrida foi o parâmetro principal avaliado. Análise estatística realizada pelo Software SPSS versão 23, sendo considerado como estatisticamente significativo quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram avaliados 48 pacientes, maioria homens ($n=25$, 52,1%), com média de idade de $62,8 \pm 15,2$ anos. Na classificação da NYHA a maioria eram Classe I e II ($n=33$, 68,8%), com FEVE média foi de $51,5 \pm 15,2\%$ e 24 indivíduos (50%) apresentavam FEVE reduzida. Não foi encontrada diferenças nas velocidades de execução entre os protocolos (TSL5: $0,315 \pm 0,10$ rep/seg; TSL30: $0,313 \pm 0,07$ rep/seg; TSL1: $0,301 \pm 0,07$ rep/seg), além disso eles apresentaram excelente concordância ($CCI \geq 0,737$ para todos) e houve moderada associação entre eles ($r \geq 0,624$, $p=0,000$). No TC6 os participantes caminharam em média $405,5 \pm 113,9$ metros. Na correlação observamos uma correlação entre todos os TSL com o TC6, entretanto, o TSL1 foi

o que apresentou melhor correlação ($r=0,428$, $p=0,002$). Foi observado uma correlação inversamente proporcional entre a idade e o TSL30 ($r=-0,395$, $p=0,005$), idade e o TSL1 ($r=-0,375$, $p=0,009$) e idade e o TC6 ($r=-0,450$, $p=0,001$). Não foi observado correlação da FEVE com nenhuma variável. Quando estratificado o TC6 em capacidade de exercício baixa e preservada observamos que dos três protocolos somente o TSL30 e o TSL1 foram capazes de discriminar esses pacientes (Área sob a curva $[AUC] \geq 0,784$). **CONCLUSÃO:** Foi observado uma excelente concordância e boa correlação entre os três diferentes protocolos do teste de sentar e levantar, entretanto somente o TSL30 e o TSL1.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca , desempenho físico funcional , resistência física , fisioterapia





1863 - O USO CRESCENTE DE CIGARRO ELETRÔNICO ENTRE ADOLESCENTES NO BRASIL: IMPLICAÇÕES NA PATOGÊNESE CARDÍACA. ESTUDO TRANSVERSAL. [Clínico]

Gustavo de Oliveira , João Macedo Coelho Neto , Dina Queiroz Magalhães Pinto , Ana Beatriz Carneiro Bezerra Dantas Silva , Sabrina Silva Bezerra , Daniel Pessoa Ferreira Marinho , Antonio Levi Alves Silva , Francisco Emanuel Bezerra de Almeida , Moysés Macedo Araújo

Introdução Entre os anos de 2011 e 2018, houve um crescimento de 13 vezes no consumo de cigarros eletrônicos (CE) entre jovens no Brasil. Surgido nos Estados Unidos (EUA) e na Europa entre 2006 e 2007, o CE vem sendo um dos principais fatores no surgimento de doenças cardíacas no mundo; levando em consideração o consumo de nicotina presente no CE, essa pode ocasionar infartos, insuficiência coronariana e desenvolvimento de arritmias. No entanto, novos produtos são lançados sucessivamente no mercado, causando um impasse na saúde pública. Nesse contexto, uma análise transversal das consequências deletérias do aumento do uso de cigarros eletrônicos em jovens pode fornecer informações valiosas para o tratamento do que pode ser considerado uma “pandemia” entre os jovens ao redor do mundo. **Objetivos** Analisar aspectos epidemiológicos do crescente consumo de cigarros eletrônicos nos últimos anos entre jovens no Brasil com as alterações fisiopatológicas cardíacas acarretadas pelo uso da nicotina no CE. **Métodos** Neste estudo, conduzimos uma busca nas plataformas PubMed e SciELO. Foram selecionados 8 artigos publicados entre 2016 e 2023, em inglês e português, utilizando os termos "Electronic cigarette", "Cardiovascular disease", "Heart failure" e "E-cigarette vaping". Após a coleta de dados, realizamos uma análise minuciosa das informações. Esses resultados foram compartilhados entre todos os membros da equipe de pesquisa, utilizando a ferramenta Google Docs. **Resultados** A experimentação de cigarro eletrônico se mostra elevada, 16,8% (IC95% 16,2–17,4), sendo mais alta entre os escolares do sexo masculino de 16 a 17 anos. A prevalência (IC 95%) de escolares (13–17 anos) que experimentaram CE alguma vez na vida, segundo Unidades Federativas, é, em média, 10,92% Nordeste, 14,17% Norte, 24,35% Centro-Oeste, 18,97% Sudeste e 20,9% Sul.¹ Estudos indicaram, ainda, que o CE, principalmente o com nicotina, provoca aumentos na ativação simpática cardíaca, estresse oxidativo e inflamação, disfunção endotelial e aumento da agregação plaquetária², não devendo

ser usado de modo recreacional ou considerado sem efeitos adversos à saúde, apesar da escassez de estudos longitudinais sobre, devido ao seu pouco tempo de mercado. **Conclusão** Conforme os dados apresentados, revelaram que a nicotina, substância encontrada no cigarro eletrônico, pode acarretar problemas em relação às doenças do coração. Dados demonstraram que a experimentação do CE teve um aumento de 16,8% entre jovens do sexo masculino com maior concentração na região Centro-Oeste do Brasil. No Nordeste apresentou o menor número de adolescentes que usaram. Os números mostram que existe uma importância entre os dados publicados e a relação com as políticas públicas no país, considerando as particularidades e suas necessidades em cada uma.

Palavras-chave: CIGARRO ELETRÔNICO , NICOTINA , DOENÇAS CARDÍACAS , BRASIL





1926 - PACIENTE COM FENÓTIPO DE MINOCA COM SUSPEITA DE MIOCARDITE AGUDA POR MELIOIDOSE: RELATO DE CASO [Clínico]

Lia Pinheiro de Lima , Mara de Moura Gondim Prata , Layla Alves Araújo , Taynara Sônia de Freitas Almeida , Aridiana Caroline da Silva , Bianca Maria Teixeira de Sousa , Camila dos Santos Cândia , Jamile Braz da Rocha , Aldino Barbosa dos Santos , Alisson Menezes Araújo Lima

INTRODUÇÃO: Miocardite é uma síndrome inflamatória no músculo cardíaco sem isquemia aguda ou crônica. Esta condição pode apresentar diferentes causas, que podem ser de origem infecciosa ou não. Sua versatilidade na heterogeneidade de origem da doença, a torna de difícil diagnóstico e definição etiológica. **OBJETIVO:** Descrever o caso de uma paciente diagnosticada com miocardite e discutir as dificuldades de definir o diagnóstico e sua etiologia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Trata-se de uma paciente do sexo feminino jovem com 33 anos de idade e imc 30 kg/m². Em relação à sua história patológica pregressa, relata artrite (após chikungunya 7 anos atrás), nega tabagismo, etilismo e drogas ilícitas. Referiu dor epigástrica, em queimação, com idas recorrentes à unidade básica de atendimento com uso de escopolamina desde 06/07/2023. Evoluiu com piora clínica, evidenciado por um eletrocardiograma (ECG) com supra de ST de parede inferior, sendo realizada a trombólise química pelo SAMU, levando a melhora clínica, contudo sem alteração do ECG e com encaminhamento ao hospital atual. Após sua admissão, 10/07/2023 foi realizado o cateterismo cardíaco, coronárias não obstrutivas (MINOCA), ventriculografia com hipocinesia difusa, apresentava troponina elevada 13000 pg/mL com dispneia de repouso e febre, indicando sintomas gripais, evoluindo na sala de parada cardiorrespiratória. Com a ascensão da leucitose e proteína C reativa foi iniciado moxifloxacino e piperacilina + tazobactam. Apresentando insuficiência cardíaca (IC) com perfil C foi transferida para a unidade intensiva coronariana no dia 12/07/2023 com início de rastreio infeccioso e provas reumatológicas. ECO transtorácico evidenciou fração de ejeção de 42% refluxo mitral leve com disfunção diastólica (aumento das pressões de enchimento). No dia 14/07/2023 foi escalonada a antibioticoterapia para meropenem por pneumonia, consolidação em hemitórax esquerdo e broncogramas aéreos em hemitórax direito. Relato de banho de rio na região de Barreiras que leva a indícios para suspeita de miocardite por Burkholderia pseudomallei, causadora da melioidose, porém a cultura microbiológica se apresentou negativa. Outros

testes anteriores foram realizados para a pesquisa viral, contudo todos foram negativos. Durante a conciliação medicamentosa, a paciente relatou o não uso de medicamentos em geral até para artrite, além de informar que não apresentava outras comorbidades. **CONCLUSÃO:** A miocardite pode apresentar múltiplas causas, podendo ter mais de uma etiologia, o que torna uma grande desafio identificar a origem principal da doença.

Palavras-chave: MIOCARDITE , MELIOIDOSE , DIAGNÓSTICO , Burkholderia pseudomallei





1913 - Padrão eletrocardiográfico de Síndrome Coronariana Aguda com Supradesnivelamento do ST em paciente com Miocardite Aguda - Como diferenciar? [Clínico]

Antonio Davi Pinto Marinho , Pedro Barroso Girão , Danielli Oliveira da Costa Lino , Ane Karoline Medina Neri , Jean Lopes Queiroz , JEAN CARLOS SOUZA MACHADO DOS SANTOS , Carlos Einardy Teixeira Lima filho

Introdução: Miocardite é uma doença inflamatória do miocárdio que se apresenta com uma variabilidade de manifestações clínicas. Dentre as mais comuns encontramos a insuficiência cardíaca, arritmias ou até mesmo simulando síndrome coronariana aguda. O ECG costuma ser a ferramenta inicial na triagem nos casos com dor torácica e a elevação do segmento ST é uma das alterações mais comuns descritas, porém raramente apresentando imagem em espelho além de não respeitar um território arterial claro. Objetivo: Relato de caso de um paciente com miocardite com manifestações eletrocardiográficas atípicas admitida inicialmente por síndrome coronariana aguda em Hospital Terciário de Fortaleza. Descrição do caso: J.N.J.N, masculino, 37 anos, ex-tabagista, sem outras comorbidades conhecidas, apresentou episódio de dor torácica tipicamente anginosa súbita associada a náuseas e dispneia. Realizou-se um eletrocardiograma (ECG) evidenciando supradesnivelamento do segmento ST nas derivações DII, DIII, aVF, V5 e V6 com infradesnivelamento em aVL/V1-v3 e segmento ST isoelétrico em DI, sem alterações em segmento PR. Submetido a trombólise com tempo de 5 horas após o início de sintomas. Evoluiu após medida com resolução da dor torácica e evolução eletrocardiográfica com zona eletricamente inativa em parede inferior. Troponina I US admissional 1640 ng/ml. Realizada cineangiocoronariografia não sendo identificadas lesões em topografia de justificasse o infarto. Não foi realizada imagem intravascular. Ecocardiografia evidenciou hipocinesia de parede inferior, sem disfunção ventricular. Submetido a ressonância cardíaca que evidenciou padrão de realce tardio compatível com miocardite de parede inferior, sem fibrose transmural. Paciente negou quadro prévios de infecções virais ou aplicação de vacina. Evoluiu clinicamente bem, recebendo alta sem dupla antiagregação ou medicações voltadas para doença aterosclerótica. Conclusão: A prevalência da elevação do segmento ST na miocardite varia de 24% a 73% de acordo com registros. O padrão mais típico é caracterizado pela elevação do ponto J associado a uma forma côncava ascendente do segmento ST

("pericarditis pattern"), porém uma morfologia do tipo "acute coronary syndrome-like" é possível, geralmente não seguida de imagem em espelho ou uma distribuição segmentar/coronária específica. O supradesnivelamento de ST usualmente é transitório, podendo desaparecer de 24 a 48 horas do início dos sintomas. A presença de supra do ST respeitando território arterial associada de infradesnivelamento do ST com padrão de imagem espelho é possível, porém raro, causando dúvidas diagnósticas e devendo sempre ser descartado infarto agudo do miocárdio, sendo um diagnóstico de "segundo momento" onde as imagens intravasculares e a Ressonância Magnética Cardíaca se impõem. A diversidade de possibilidades de padrões eletrocardiográficos no contexto de miocardite deve sempre alertar para sua suspeita diagnóstica.

Palavras-chave: Miocardite , Síndrome coronariana aguda , eletrocardiograma





**1868 - PANORAMA DO INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO NO ESTADO DO CEARÁ NOS
ÚLTIMOS 10 ANOS (2013-2022): UM ALERTA
PARA A INTENSIFICAÇÃO DAS MEDIDAS
PREVENTIVAS [Clínico]**

DENISE MOREIRA LIMA LOBO , JOSE GLAUCO
LOBO-FILHO

Introdução: As doenças cardiovasculares lideram as estatísticas de morte no Brasil e no mundo, sendo o infarto agudo do miocárdio (IAM) a terceira principal causa de morte por doença do aparelho circulatório. Sabe-se que o tratamento específico e adequado para o IAM é de alto custo e sua disponibilidade se concentra nos grandes centros, principalmente nas capitais, e, se não tratado com urgência, pode comprometer o prognóstico e a evolução do paciente. A principal forma para evitar o IAM é a prevenção por meio do controle dos fatores de risco. Nesse sentido, se faz importante investigar os dados epidemiológicos da doença para que políticas públicas direcionadas e assertivas possam ser implementadas. **Objetivo:** Conhecer o panorama do IAM no estado do Ceará no período de 2013 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - DATASUS, referentes ao período de 2013 a 2022 e relativos ao estado do Ceará (CE), Brasil. **Resultados:** Foram notificados um total de 34.721 internações e 4.644 óbitos por IAM no estado do Ceará, no período de 2013 a 2022. Em comparação com o ano de 2013, houve aumento de 78% no número de internações e de 104% no número de óbitos em 2022. A análise anual demonstrou que houve queda no número de internações nos anos de 2014 e 2015, seguido de aumento linear até o ano de 2020, sendo 30% maior que em 2013. Os anos de 2021 e 2022 foram marcados por aumentos expressivos no número de internações hospitalares por IAM alcançando uma marca 73% e 78% maior que em 2013, respectivamente. Resposta semelhante foi observada em relação aos óbitos. Quando analisado por sexo, houve aumento de 83% nas internações hospitalares no sexo masculino e de 70% no sexo feminino, em relação ao ano de 2013. O número de óbitos também aumentou em ambos os sexos, sendo esse aumento de 123% no sexo masculino e de 87% no sexo feminino. Apesar de 50% dos casos de IAM se concentrarem em indivíduos de 60 a 69 anos (29%) e de 70 a 79 anos (24%), ao longo dos últimos 10 anos, houve aumento nos registros de internações hospitalares por IAM em todas as faixas etárias, sendo esse aumento maior em jovens de 20 a 29 anos

(371%) e de 30 a 39 anos (140%). Os custos com o tratamento do IAM também aumentaram, alcançando uma marca 91% maior no ano de 2022, em comparação com o ano de 2013. **Conclusão:** Nos últimos 10 anos, houve aumento no número de internações e óbitos por IAM, em ambos os sexos, no estado do Ceará, sendo mais expressivo nos anos de 2021 e 2022. Apesar desse aumento ter ocorrido em todas as faixas etárias, é alarmante o aumento no número de registros de internações em jovens de 20 a 39 anos. Além do impacto social, também se deve considerar o impacto econômico em decorrência do aumento dos custos com tratamento. Nesse contexto, o conhecimento do panorama do IAM no estado do Ceará é essencial para a intensificação de medidas de prevenção da doença.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio , Ceará ,
Epidemiologia





1761 - PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO TRATADOS COM TROMBOLÍSE NO AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR (APH) NO CEARÁ [Clínico]

Vanessa Vieira de Sousa , Susana Beatriz de Souza Pena

INTRODUÇÃO: A síndrome coronariana aguda (SCA) é um dos espectros da doença arterial coronariana (DAC) com maior prevalência entre as doenças cardiovasculares e sendo uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. A maioria dos pacientes com lesão miocárdica possuem etiologia do tipo isquêmica devido ruptura ou erosão de placa aterosclerótica coronariana. A necessidade de reperfusão imediata no ambiente pré-hospitalar pode corroborar na redução dos desfechos graves. Dessa forma, A administração de drogas trombolíticas por via endovenosa, vem se mostrando um procedimento eficaz na redução da mortalidade e de possíveis complicações ocasionadas pelo infarto agudo do miocárdio (IAM). **OBJETIVO:** Identificar o perfil clínico dos pacientes vítimas de IAM e que foram tratados com trombolise no ambiente pré-hospitalar no Ceará. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa de tipo documental, retrospectiva, descritiva, com abordagem quantitativa, através da análise de 634 prontuários, realizado no Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico (SAME) do SAMU Ceará. Realizado com os prontuários das vítimas de IAM entre o período de abril de 2017 a dezembro de 2018, respeitando os aspectos éticos da resolução 466/2012. **RESULTADOS:** Foram atendidos 634 pacientes diagnosticados com IAM. Percebeu-se que 207 destes foram medicados com o trombolítico; 35,7% femininos e 62,7% do sexo masculino; com média de idade de 62 anos; 28,5% dos pacientes apresentavam a dor precordial como sintoma típico; 15,4% apresentavam como fator de risco principal a hipertensão arterial sistêmica, seguido do tabagismo e diabetes mellitus. O tempo médio para a utilização do trombolítico foi de 4h44min. O medicamento utilizado foi, em sua totalidade, o Tenecteplase, e o infarto de maior incidência foi o dia parede inferior, com 26% dos casos, acometendo em sua maioria o sexo masculino. O hospital para a transferência desses pacientes foi o de referência terciária do estado do Ceará que admitiu 96,1% dos pacientes. Dos pacientes atendidos com IAM que utilizaram o fibrinolítico, apenas dois (02) foram a óbito durante a transferência. **CONCLUSÃO:** Esses dados nos subsidiaram na quantidade de pacientes com IAM com DAC que utilizaram trombolise no ambiente pré-hospitalar e que chegaram com vida no hospital, se

mostrando como um recurso positivo como terapia de reperfusão no APH para o IAM. Porém, não houve acompanhamento dos dados para análise dos desfechos tardios destes clientes durante a internação hospitalar.

Palavras-chave: Infarto Agudo de Miocárdio , Trombólise , Síndrome Coronariana , Atendimento Pré Hospitalar





1951 - PERFIL DE PACIENTES COM VALVOPATIA REUMÁTICA SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: DO PRÉ-OPERATÓRIO ÀS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS [Cirúrgico]

Marina Farias Marcilio , Isabela Thomaz Takakura Guedes

INTRODUÇÃO: A valvopatia reumática é a doença cardíaca valvar mais comum nos países em desenvolvimento, afetando cerca de 40 milhões de pessoas no mundo. Cursa com alta morbimortalidade, tendo como principais complicações a insuficiência cardíaca, fibrilação atrial, acidente vascular encefálico, endocardite e necessidade de cirurgia cardíaca precoce. Além disso, consiste na principal causa de cirurgia cardíaca valvar em países em desenvolvimento. É uma doença negligenciada por políticas de saúde pública e pelos próprios profissionais de saúde. **OBJETIVOS:** Avaliar o perfil de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca valvar de etiologia reumática e suas principais complicações pós-operatórias. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional e não controlado. Os dados foram coletados a partir de prontuários de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por valvopatia reumática em um hospital terciário de Fortaleza, durante o período de janeiro de 2018 a março de 2023. As análises foram realizadas por meio do software Excel. **RESULTADOS:** Foram avaliados 66 pacientes, dentre os quais 88,36% eram do sexo feminino. A idade média dos pacientes submetidos à cirurgia foi de 45,3 anos, com mediana de 44 anos. Os acometimentos valvares dos 66 pacientes se apresentaram assim: comprometimento valvar aórtico (4,5%), valvar mitral (34,8%), mitro-aórtico (18,2%), mitral e tricúspide secundário (27,3%) e mitro-aórtico tricúspide secundário (15,2%). Dentre as disfunções valvares, a mais comum foi a dupla lesão mitral, presente em 30,3% dos pacientes, seguida pela regurgitação mitral (25,7%), regurgitação aórtica (19,6%), estenose mitral (18,1%), estenose aórtica (6%) e dupla lesão aórtica (0,04%); a regurgitação tricúspide secundária esteve presente em 39% dos pacientes. Do total de pacientes, 66,6% estavam em classe III ou IV da New York Heart Association (NYHA) no pré-operatório e 31% em fibrilação atrial. As complicações no pós-operatório foram mais prevalentes nos pacientes operados previamente e que foram submetidos à reoperação, constituindo 51,5% desse grupo. No pós-operatório, 40,9% apresentaram arritmias, 22,9% pneumonia e 7,5% necessitaram de reabordagem por hemorragia não-controlada no pós-operatório. Dos 66 pacientes, 1 apresentou acidente vascular encefálico, 2 tiveram

endocardite e 4 pacientes foram a óbito no pós-operatório. **CONCLUSÕES:** A valvopatia reumática é uma cardiopatia grave, com alta morbimortalidade de pessoas jovens. Maiores estudos nessa área são de grande relevância para que a prevenção da cardiopatia reumática possa ser implementada com maior vigor por políticas de saúde pública.

Palavras-chave: Cardiopatia Reumática , Cirurgia Torácica , Fatores de Risco , Doenças das Valvas Cardíacas





1789 - Perfil epidemiológico das internações na faixa etária pediátrica por doenças do aparelho circulatório no Ceará [Clínico]

Rafael Cavalcante Lima Chagas , Renata Pinheiro Martins de Melo , Gabriel Barbosa Gaspar , Francisco Gabriel Rodrigues Dias , Isabelle Carvalho Gonçalves , Pedro Vinicius de Oliveira Cruz , Isabella Campos Bezerra , Marcelo Brito Cavalcante , Rayssa Lana Menezes de Sousa , Marcos Antonio Rocha da Silva

INTRODUÇÃO: As doenças do aparelho circulatório são patologias que podem afetar rins, pulmões, sistema nervoso, vasculatura periférica, sistema linfático, grandes vasos e o coração. No contexto pediátrico, destacam-se as anomalias congênitas do coração e dos grandes vasos, que afetam mundialmente 8 a cada 1.000 nascidos-vivos, podendo ter causas genéticas, infecciosas, como a rubéola, e de radiações ionizantes. Afecções com destaque nessa faixa etária podem advir da insuficiência cardíaca, seja ela por defeitos estruturais, como as miocardiopatias, as comunicações interatriais ou interventriculares, e as insuficiências ou estenoses de valvas e vasos, ou por distúrbios funcionais, como o choque, os defeitos de condução do ritmo cardíaco e a hipertensão arterial. **OBJETIVO:** Analisar os dados referentes às internações por doenças do aparelho circulatório de pacientes de até 19 anos no Ceará entre os anos de 2008 e 2022. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e correlacional realizado por meio de dados fornecidos pelo Ministério da Saúde do Brasil, através dos Sistemas de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Foram acessadas as internações decorrentes de "Doenças do aparelho circulatório", condizente com o capítulo IX do CID-10, e o capítulo XVII, primordialmente as "Malformações congênitas do aparelho circulatório", no Ceará no recorte de janeiro de 2008 a dezembro de 2022. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel, de acordo com a lista de morbidades e com a faixa etária, e analisados através de estatísticas descritivas. O anonimato de todos os casos estudados foi preservado, não sendo necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** De acordo com os dados analisados, foram evidenciadas um total de 581.477 internações por doenças do aparelho circulatório e por malformações congênitas do aparelho circulatório no Ceará entre 2008 e 2022, sendo 25.450 dessas na faixa etária dos 0 aos 19 anos, correspondendo a 4,37%. Na faixa dos 0 aos 19 anos, a principal causa de internações foi por malformações do aparelho

circulatório, com 11.657 internações (45,8%), tendo seu pico entre 0 e 1 ano de idade, com 6.123 internados (52,5%), evidenciando diagnóstico precoce, dada importância prognóstica. Convém ressaltar, também, que "internações por malformações do aparelho circulatório" corresponde a 31,36% do total de internações por malformações congênitas e defeitos cromossômicos em geral. Na faixa pediátrica, excluindo-se as malformações, destacam-se também a insuficiência cardíaca (9,6%), a doença reumática aguda ou crônica (9,5%) e os transtornos de condução e arritmias cardíacas (7,7%). Dessa forma, dada relevância epidemiológica de tais patologias na faixa etária pediátrica, convém ressaltar a importância do conhecimento acerca das mesmas, para diagnóstico precoce e melhor manejo.

Palavras-chave: Pediátrica , Circulatório , Coração , Malformação





1795 - Perfil epidemiológico das internações por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas no estado do Ceará, de 2012 a 2022. [Clínico]

Marisa Bezerra de Araújo , Guilherme Nobre Nogueira

Introdução: Os Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCACs) são disfunções na geração e na condução do impulso elétrico que provocam irregularidades no ritmo dos batimentos cardíacos, de modo a causar seu aumento (taquicardia), ou sua diminuição (bradicardia). Quando não diagnosticados e tratados corretamente, podem levar a parada cardíaca, ou até mesmo a uma morte súbita. Alguns dos sintomas das TCACs são dispneia, síncope, palpitações e dores no peito, quando não se apresentarem de forma assintomática. **Objetivos:** Analisar e descrever o perfil epidemiológico das internações por TCACs no Ceará durante o período descrito. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, retrospectivo e descritivo com a finalidade de traçar um perfil dos pacientes internados por TCACs no estado do Ceará. Utilizou-se a base de dados do TABNET/DATASUS, na aba de Morbidade Hospitalar do SUS geral, por local de internação no Ceará. Foi feita a análise de acordo com as variáveis faixa etária (<1 ano; 1-4 anos; 5-9 anos; 10-14 anos; 15-19 anos; 20-29 anos; 30-39 anos; 40-49 anos; 50-59 anos; 60-69 anos; 70-79 anos e >80 anos), sexo e raça (branca, preta, amarela, parda, indígena, sem informação), no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2022. **Resultados:** Durante o período do estudo, foram registradas 16466 internações por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas no estado do Ceará. As faixas etárias mais acometidas foram de 70-79 anos e >80 anos (25,02% e 26,5% das internações, respectivamente). Observou-se que a incidência em relação ao sexo foi semelhante, sendo 51,41% dos casos em homens e 48,59% em mulheres. No entanto, enquanto no sexo masculino foi vista a tendência de diminuição do número de internações em homens >80 anos, quando em comparação com a faixa etária anterior, no sexo feminino houve um aumento, constituindo o maior percentual do total de casos (13,93%). Em segundo lugar, estão homens de 70-79 anos (13,06%). A respeito da raça/cor, o maior percentual foi de sem informação (66,74% dos casos), sendo seguido por 28,74% da raça parda. **Conclusão:** Os achados desse estudo permitem concluir que o perfil mais acometido pelas TCACs, na população cearense, são mulheres de >80 anos, seguido por homens de 70 a 79 anos. Verificou-se insuficiência dos dados para traçar um perfil também baseado na raça/cor dos pacientes, uma vez que a maioria foi descrita como sem

informação. A análise epidemiológica é de extrema importância para um melhor direcionamento das políticas públicas de prevenção e promoção da saúde, sendo necessária uma coleta de dados específica.

Palavras-chave: ARRITMIA , CEARÁ , DATASUS , EPIDEMIOLOGIA , PERFIL





1826 - Perfil epidemiológico de internações e de mortalidade por infarto agudo do miocárdio em adultos de 2018 a 2022 no estado do Ceará [Clínico]

Maria Letícia Caetano Araújo , Lorrana do Vale Moreira , Antonio Roger Mesquita Sousa , Diego da Silva Menezes

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorre quando há uma obstrução de uma artéria coronária que resulta em uma necrose miocárdica, é especificado como agudo ou com indicação de duração de 4 semanas ou menos. Os sintomas incluem desconforto torácico acompanhado ou não por dispneia, náuseas e diaforese. É uma doença de alta incidência na população brasileira, considerada um problema de saúde pública. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico do infarto agudo do miocárdio, em adultos, a partir dos 20 anos, no estado do Ceará, entre 2018 e 2022. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, retrospectivo, realizado a partir da análise de dados obtidos na sistema a plataforma do DATASUS (TABNET), na aba Morbidade Hospitalar do SUS(SIH/SUS), geral, a partir de 2008, por local de residência, com abrangência geográfica no estado do Ceará . **Observou-se** as seguintes variáveis: sexo, idade, taxa de mortalidade por ano de internação, por faixa etária e por sexo nos anos de 2018 a 2022. **Resultados:** Ocorreram 20.838 internações por infarto agudo do miocárdio, entre os anos de 2018 e 2022, em adultos, a partir de 20 anos, no estado do Ceará, o ano com maior registro de internações foi 2022 (27,24%), o valor anual se mantém crescente no período analisado, exceto em 2020 que há uma queda de 5,53% se comparado a 2019. Quanto à idade, predominam os septuagenários (28,41%), seguidos por indivíduos de 70 a 79 anos (23,28%) e por pessoas com 50 a 59 anos (21,95%). Observou-se ainda que aqueles com idade de 40 a 49 anos concentram 9,22% das internações. Nos 5 anos, existiu uma predominância masculina (62,22%), contudo, a disparidade de internações entre os sexos reduz gradativamente com a idade sendo que dos 20 aos 29 anos os homens correspondem a 79,83% e dos 80 anos ou mais esse valor corresponde a 50,11%. Com relação a taxa de mortalidade (TM) os pacientes com 80 anos ou mais apresentam um número maior, que corresponde a 27,33%, ainda nesse parâmetro o sexo feminino tem a TM de 17,28%, enquanto o masculino possui 11,64%. **Conclusão:** Conclui-se que houve uma tendência de crescimento no número de internações (NDI) por IAM, exceto em 2020, quando houve redução da

disponibilidade de serviços de saúde, na fase mais grave da pandemia de COVID-19 no Brasil, fator que pode se relacionar a essa queda. Além disso, faixas etárias mais jovens apresentam números consideráveis de internações, indicando a relevância da problemática para idades cada vez menores. Quanto ao perfil epidemiológico, apesar dos homens apresentarem maior NDI eles possuem uma menor TM se comparado às mulheres.

Palavras-chave: Internações , Mortalidade , Infarto





1756 - Perfil Epidemiológico de Óbitos Por Insuficiência Cardíaca no Ceará e no Brasil (2017-2021) [Clínico]

Natan Santos Pereira , Guilherme Cordeiro Ávila Oliveira , Isadora Lima Pontes , Lucas Monteiro Araujo , Vinicius Chagas de Moraes Moreira , Victória Ivina do Nascimento Santos , Marcela Bernardino Lima , Laís Maria Pereira de Sousa , José Guilherme Macedo , Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa causada por alterações estruturais ou funcionais do coração resultantes em disfunção do enchimento ventricular ou da ejeção sanguínea. Com isso, têm-se incapacidade do órgão de bombear sangue e atender às necessidades periféricas. O diagnóstico da IC é, sobretudo, clínico, a partir da história do paciente e da identificação de sinais e sintomas característicos como ortopnéia, congestão pulmonar ou sistêmica (Repouso ou esforço), terceira bulha presente, além de exames de imagem como o ecocardiograma transtorácico. A IC afeta mais de 20 milhões de indivíduos no mundo e possui prognóstico reservado, o que torna relevante o estudo epidemiológico da afecção. **Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas dos óbitos por IC no Ceará e no Brasil entre 2017 e 2021. **Metodologia:** Estudo ecológico descritivo de abordagem quantitativa realizado a partir de dados secundários consolidados, coletados do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), em julho de 2023, por meio da plataforma DataSUS, acerca das informações sobre a mortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil e no Ceará. Foram analisadas as variáveis faixa etária, sexo e cor/raça. Não houve necessidade de submissão ao comitê de ética em pesquisa por se tratar do uso de dados secundários e de domínio público. **Resultados:** No período analisado, Ceará e Brasil apresentaram tendência de queda de mortalidade por IC entre 2017 e 2018 com posterior aumento até 2021, ano de maior número de mortes tanto no Brasil como no Ceará com, respectivamente, 31336 e 1238 óbitos. A faixa etária de 80 anos ou mais foi a mais acometida no país e no estado com 65114 (46%) e 2972 mortes totais (50%) respectivamente. O sexo feminino apresentou a maior mortalidade em todo o período no Brasil, com 72832 (51%) desfechos fatais totais. No Ceará, o sexo masculino predominou de 2018 a 2021 e obteve maioria das mortes do período (3007/51%). Branca foi a cor/raça predominante durante todo o período no país (74267 desfechos fatais/52%), com 2021 possuindo o maior número de óbitos (16650/53%). Diferente do observado no Brasil, no Ceará, a cor/raça

parda apresentou a maior mortalidade entre 2017 e 2021 (4006/68%) com maior número de óbitos em 2021 (853/68%). **Conclusão:** Nota-se uma grande quantidade de óbitos por IC no ano de 2021 tanto no Brasil como em todo o Ceará, o que pode indicar uma tendência de aumento nesse índice na atualidade. A população idosa parece ser mais suscetível a este desfecho, possivelmente pela predisposição a problemas cardíacos com o passar do tempo. Houve diferença de acometimento quanto ao sexo nos recortes analisados, indicativo de perfis epidemiológicos distintos. A diferença demonstrada quanto à cor/raça pode indicar características populacionais acometidas, como predomínio de casos nas regiões sudeste e sul (Alta concentração de população branca), ao passo que, no Ceará, a população é, em sua maioria, parda.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca , Mortalidade , Ceará , Brasil





1745 - Perfil epidemiológico dos bloqueios atrioventriculares totais atendidos pelo SAMU Fortaleza: análise de cinco anos [Clínico]

Sued Magalhães Moita , Lucas Monteiro Araujo , Paulo Renato Pereira Magalhães , Paulo Henrique Diógenes Vasques , Cláudio Roberto Freire de Azevedo , Wilcilene Oliveira dos Santos , Gabriel dos Santos Dias Soares

Introdução: O bloqueio atrioventricular de terceiro grau ou total (BAVT) é uma condição em que há interrupção completa na condução dos impulsos elétricos do átrio para os ventrículos do coração. Isso resulta em separação funcional entre as duas câmaras cardíacas, podendo levar a uma série de manifestações clínicas, como bradicardia, síncope, fadiga e fraqueza, tontura e vertigem, dispneia, palpitações e dor no peito. Devido a essa falha na comunicação elétrica entre átrios e ventrículos, há dissociação entre as ondas P e os complexos QRS no traçado do eletrocardiograma (ECG). Nesse contexto, os casos de BAVT são responsáveis por considerável número de agravos reportados ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), destacando a importância do crescimento desse serviço ao longo dos anos, que visa, sobretudo, reduzir o número de óbitos, o período de internação hospitalar e as sequelas oriundas da falta de atendimento precoce nos casos de urgência. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de bloqueios atrioventriculares totais atendidos pelo SAMU-Fortaleza entre os anos de 2019 e 2023. **Métodos:** A coleta de dados foi feita pela análise retrospectiva do banco de dados do SAMU-Fortaleza (CE), referentes ao número de pacientes com BAVT atendidos entre os anos de 2019 e 2023. Os dados foram computados e sistematizados em tabela. **Resultados:** Entre os anos de 2019 e 2022, houve aumento de 26% no total de casos de BAVT, sendo esse crescimento não contínuo, pois entre 2019 e 2020 houve queda (4%). Além disso, ao analisar mês a mês, em fevereiro houve a maior quantidade de casos durante a série histórica, 45 pacientes, já em março, houve o menor número registrado, 24 pacientes. Até o momento, com os dados coletados nos cinco primeiros meses de 2023, observou-se queda de 6% dos casos de BAVT e em relação ao mesmo período do ano passado. **Conclusão:** Houve aumento de 26% no total de casos de BAVT entre os anos de 2019 e 2022 e até maio de 2023 observou-se queda de 6% dos casos de BAVT. A compreensão dos dados epidemiológicos é fundamental para orientar estratégias de prevenção, triagem e tratamento adequado desses pacientes. Ademais, ressalta-se a importância da capacitação

dos profissionais médicos, a fim de garantir uma condução adequada desses casos e minimizar as possíveis complicações associadas ao BAVT. Essas informações são cruciais para orientar ações de saúde pública, aprimorar os protocolos de atendimento e contribuir para uma melhor qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição cardíaca.

Palavras-chave: Emergências cardiológicas , Bloqueio atrioventricular total , Serviço de Atendimento Móvel de Urgência , Epidemiologia





1843 - Perfil epidemiológico dos óbitos associados à doença arterial coronariana, um comparativo entre o período antes e durante a pandemia de COVID-19 (2017-2022) no Brasil e no Ceará. [Clínico]

Vinícius Chagas de Morais Moreira , Daniel Monte de Andrade Gervásio , José Guilherme Macedo , Ingrid Layla Nobre Viana , Paulo de Matos Brito Carneiro , Filadelfo Rodrigues Filho

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é uma condição cardiovascular que causa um alto número de mortes em diversos países, incluindo o Brasil. Ela afeta o fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco, podendo se manifestar de várias formas, como infarto agudo do miocárdio (IAM), podendo levar a perda de músculo contrátil e insuficiência cardíaca. Durante a pandemia de COVID-19, estudos têm mostrado que a infecção pelo vírus pode agravar a DAC e aumentar o risco de morbimortalidade. **Objetivo:** Fazer uma análise comparativa entre os óbitos por DAC notificados no Brasil e no Ceará nos períodos de antes e durante a pandemia de Covid-19. **Método:** Estudo epidemiológico ecológico quantitativo com dados obtidos no painel de monitoramento da mortalidade CID-10 do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, analisando os óbitos por DAC e suas subdivisões de acordo com a CID 10 (I20-I25) no Brasil e Ceará durante o período de 3 anos antes (2017-2019) e durante (2020-2022) a pandemia de Covid-19. **Resultados:** Analisando os óbitos por DAC foi observado no Brasil uma média de 115.976 óbitos anuais no período que antecede a pandemia e uma média de 113.078,3 óbitos anuais durante o período pandêmico, uma diferença de 2.897,7 (-2,5%) casos a menos em média por ano entre os períodos. No Ceará, foi notado uma média anual de 5.175,3 mortes entre 2017 e 2019, e 4.789 óbitos entre 2020 e 2022, uma baixa de 386,3 (-7,5%) casos por ano. Sobre as divisões da CID 10 para a DAC, houve uma tendência de diminuição de óbitos notificados entre o período pré-pandêmico e o período pandêmico, com as diferenças de óbitos em média por ano, entre os dois intervalos no Brasil e Ceará, respectivamente, de menos 26,3 (-4,2%) e menos 0,3 (-1,2%) casos de óbitos por angina pectoris (I20), menos 842,3 (-0,90%) e menos 337,7 (-7,72%) casos de óbito por IAM (I21), menos 76,3 (-36,58%) e menos 20,7 (-37,80%) registros de óbito por IAM recorrente (I22). O único aumento de óbitos entre os períodos foram os óbitos por outras doenças isquêmicas agudas do coração (I24), com 283 (10,7%) e 21 (25,3%) mortes por ano em média a mais entre os períodos no Brasil e Ceará,

respectivamente, a destaque da síndrome de Dressler (I24.1), com um aumento de 79,3 (2975%) casos no Brasil (dados no Ceará estatisticamente não relevantes). **Conclusão:** A análise dos dados não evidencia aumento de mortalidade por DAC durante a pandemia de COVID-19, havendo até uma tendência redução no período pandêmico. No entanto, esses dados podem estar influenciados pela menor procura de assistência médica hospitalar no período inicial da pandemia e também por uma possível subnotificação de óbitos por DAC, principalmente quando concomitante o diagnóstico de COVID-19. Algumas classificações da doença isquêmica, como a síndrome de Dressler, apresentaram aumento de óbitos nesse período, o que precisa ser melhor esclarecido para uma possível associação com a COVID-19 em estudos mais aprofundados

Palavras-chave: Doença da Artéria Coronariana , COVID-19 , Mortalidade , Brasil





1754 - Perfil epidemiológico dos óbitos oriundos de cardiopatia isquêmica crônica no Ceará entre 2017 e 2021 [Clínico]

Guilherme Cordeiro Ávila Oliveira , Lucas Monteiro Araújo , Vinícius Chagas de Moraes Moreira , Marcela Bernardino Lima , Natan Santos Pereira , Isadora Lima Pontes , Victória Ivina do Nascimento Santos , Laís Maria Pereira de Sousa , José Guilherme Macedo , Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira

INTRODUÇÃO: A cardiopatia isquêmica crônica (CIC) é uma patologia circulatória que, em muitos cenários, pode resultar em óbito para o paciente. Trata-se de uma condição que provém, sobretudo, da existência de aterosclerose sistêmica. O estado do Ceará registrou falecimentos oriundos de CIC, permeando muitos segmentos populacionais em diversas macrorregiões, de forma a tornar relevante a análise deste quadro. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos por CIC no Ceará entre 2017 e 2021. **MÉTODOS:** Este é um estudo ecológico, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) acerca dos óbitos de pacientes acometidos por cardiopatia isquêmica crônica entre 2017 e 2021 no Ceará. Analisou-se as variáveis sexo, faixa etária e macrorregião do estado. A coleta de dados foi oriunda do domínio público, o que dispensa a apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa. **RESULTADOS:** No Ceará, a CIC ocasionou 3011 óbitos no período de 2017 a 2021, sendo a maioria em pacientes do sexo masculino (1722; 57,2%). O ano de 2019 apresentou a maior quantidade de mortes, registrando-se 712 óbitos - 406 (57,02%) eram do sexo masculino e 306 (42,98%) do sexo feminino. A principal faixa etária de vítimas foi entre 60 e 79 anos (1470; 48,82%). Percebeu-se que o aumento da idade era acompanhado pelo crescimento de óbitos nos pacientes com CIC, indicando uma possível associação entre as duas variáveis. Nota-se, ainda, considerável índice de falecimentos em pacientes jovens e adultos (417; 13,84%). Desse modo, não obstante haja maior mortalidade em faixa etária avançada, outros segmentos populacionais também são vitimados. Os óbitos gerais concentram-se na Macrorregião de Fortaleza (2003; 66,51%). Em seguida, por ordem decrescente, tem-se: Macrorregião de Sobral (436; 14,48%), Macrorregião do Cariri (282; 9,39%), Macrorregião do Litoral Leste (158; 5,24%) e Macrorregião do Sertão Central (132; 4,38%). Em todas as macrorregiões cearenses, a prevalência entre os sexos e as faixas etárias coincide com o contexto geral do Ceará. Uma chamativa

exceção ocorreu nas cidades de Juazeiro do Norte, Crato, Barbalha e Russas, em que se verificaram mais mulheres vitimadas por CIC. **CONCLUSÃO:** A cardiopatia isquêmica crônica é efetivamente presente no Ceará, incidindo sobre as 5 macrorregiões do estado e vitimando, principalmente, idosos, embora registrem-se óbitos entre pacientes jovens e adultos. Sendo a aterosclerose o principal fator desencadeante da CIC e sendo a população idosa o grupo mais fatalmente acometido, presume-se que a maior exposição temporal à aterosclerose propicia o óbito no contexto da CIC. Quanto à população jovem-adulta, o crescimento de condutas sedentárias tende a ser um aspecto associado ao maior desenvolvimento de aterosclerose, o qual, por sua vez, relaciona-se ao surgimento de CIC e, por conseguinte, aos falecimentos advindos dessa patologia.

Palavras-chave: Cardiopatia Isquêmica Crônica , Óbitos , Ceará





1840 - Perfil epidemiológico dos óbitos por doenças do pericárdio antes e durante a pandemia de COVID-19 (2017-2022) no Brasil e no Ceará [Clínico]

Vinícius Chagas de Moraes Moreira , José Guilherme Macedo , Laís Maria Pereira de Sousa , Natan Santos Pereira , Isadora Lima Pontes , Lucas Monteiro Araujo , Guilherme Cordeiro Ávila Oliveira , Marcela Bernardino Lima , Victória Ivina do Nascimento Santos , Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira

Introdução: As doenças do pericárdio, como as pericardites, compreendem um espectro de doenças relevantes na cardiologia com diversas manifestações clínicas, podendo haver variadas causas fisiopatológicas, desde reações autoimunes, infecciosas, traumáticas e outras formas, a destaque da causa viral como a mais frequente nas pericardites. Recentemente, devido à pandemia de COVID-19, alguns estudos mostraram a possibilidade da infecção pelo vírus ou reação vacinal induzir a pericardite. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos das doenças do pericárdio dentro de suas subclassificações e sua possível relação com a COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico quantitativo usando dados coletados no painel de monitoramento da mortalidade CID-10 do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, com análise dos óbitos causados por doenças do pericárdio no Brasil e no Ceará durante o período de 3 anos antes e durante a pandemia de COVID-19 (2017-2022), analisando a quantidade de óbitos de acordo com a classificação da CID-10 de I30, I31 e I32 (pericardite aguda, outras doenças do pericárdio e pericardite em doenças classificadas em outra parte, respectivamente). **Resultados:** Durante o espectro temporal, considerando de 2017 a 2019 o período pré pandemia de COVID19 e de 2020 a 2022 o período da pandemia de COVID-19, foram notificados 3670 óbitos no Brasil e 158 no Ceará ao total por doenças do pericárdio, com uma média de 611,7 (DP: 85,2) e 26,3 (DP: 6,6) óbitos por ano, respectivamente. Ainda sobre os óbitos totais, dividindo o recorte nos períodos antes e durante a pandemia de COVID-19, no primeiro intervalo houve uma média de 605,7 (DP: 15,5) e 22,3 (DP: 4,2) óbitos por ano no Brasil e no Ceará, respectivamente, e no segundo intervalo houve uma média de 617,7 (DP: 133,4) e 30,3 (DP: 6,5) óbitos por ano no Brasil e no Ceará, respectivamente. Dentre as divisões da CID-10 para a doença, a com maior registro de óbitos no período foi a de outras doenças do pericárdio, com 3128 notificações (Média: 521,3 por ano; DP: 87,4) no Brasil e 128 (Média: 21,3 por

ano; DP: 6,5) no Ceará, seguido da pericardite aguda, com 542 (Média: 90,3 por ano; DP: 18) óbitos no Brasil e 30 (Média: 5 por ano; DP: 1,8) no Ceará. Não houve registro de óbitos por pericardite em doenças classificadas em outra parte. **Conclusão:** Portanto, pode-se concluir que os óbitos gerais por doenças do pericárdio no intervalo de 2017 a 2022 aumentaram no Brasil e no Ceará entre o período pré pandêmico e durante a pandemia. Esses óbitos são representados em minoria pelas pericardites agudas, seguidas de outras doenças do pericárdio, como a pericardite crônica, tanto no Brasil quanto no Ceará. O aumento dos óbitos no período da pandemia de COVID-19 pode indicar uma associação entre as duas doenças, ou a outros fatores que não foram de escopo do estudo investigar, o que requer estudos mais robustos para determinar uma causa sólida.

Palavras-chave: Pericardite , COVID-19 , Mortalidade
Brasil





1775 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2023 NO ESTADO DO CEARÁ [Clínico]

Esterffane Rodrigues de Paiva , Vinícius Silva Alves , Saleth Helena de Pina Moreira , Dimas Paiva Bonfim , Vitória Araújo Gonçalves Ribeiro , Diego da Silva Menezes , Eliab Vasconcelos Rocha , Vitória Prado da Cunha , Francisco Renan Pontes Araújo Filho , Lorrana do Vale Moreira

INTRODUÇÃO: A Cardiopatia Reumática Crônica (DCR) consiste em lesões nas válvulas e músculos cardíacos resultantes da febre reumática, correspondendo a uma complicação de uma infecção de orofaringe ocasionada pelo *Streptococcus Beta-Hemolítico* do grupo A em indivíduos susceptíveis. No Brasil, estima-se que seja uma doença subdiagnosticada, correspondendo a uma das principais causas de valvulopatia no país. Por isso, é muito importante analisar o perfil epidemiológico de pacientes acometidos por essa patologia. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados por Doença Reumática Crônica do Coração no Ceará, no período de maio de 2019 a maio de 2023, com o fito de identificar os grupos mais acometidos. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo, observacional e descritivo realizado a partir dos dados coletados pela plataforma DATASUS do Sistema de Informação de Saúde (TABNET), na aba Morbidade hospitalar do SUS (SIH-SUS), geral a partir de 2008, por Local de Internação. Na abrangência geográfica foi escolhida a opção Ceará. Foi selecionada a opção "Doença Reumática Crônica do Coração" presente na lista de morbidade do CID-10, cujas variáveis analisadas foram: sexo, raça, faixa etária a partir dos 20 anos e o caráter do atendimento dos pacientes internados (eletivo ou urgência) no período de 2019 a 2023. **RESULTADO:** No período analisado, houve 937 internações por Doença Reumática Crônica do Coração em pacientes com mais de 20 anos. Destes, 347 foram do sexo masculino, correspondendo a 37,04%, enquanto 590, do sexo feminino, o que equivale a 62,96%. Referente à Cor/Raça, 499 não informaram, o que equivale a 53,25% das internações; dos que forneceram informações, 415 são pardos (42,29%), 16 brancos (1,7%), 6 amarelos (0,64%) e 1 preto (0,1%). Quanto à faixa etária, a idade mais incidente foi dos 50 aos 59 anos, com 216 (23,05%), seguida dos 40 aos 49 anos, com 207 (22,09%), número que fica um pouco a frente da faixa etária dos 60 aos 69, com 183 (19,53%), seguindo-se pela faixa etária dos 30 aos 39 anos, com 140(14,94%). Ainda,

seguem-se as faixas etárias dos 70 aos 79 anos, 20 aos 29 anos e 80 anos e mais com 108(11,05%), 58 (6,18%) e 25 (2,66%), respectivamente. Por último, relativo ao caráter de atendimento, a maioria foi de caráter de urgência, totalizando 730 internações (77,90%), enquanto a minoria foi de caráter eletivo, com 207 (22,10%) internações. **CONCLUSÃO:** Mediante os dados analisados, infere-se que o perfil epidemiológico dos pacientes internados por DCR no Ceará no período analisado reflete maior incidência em mulheres, na faixa etária dos 50 aos 59 anos, parda e que é atendida em caráter de urgência. O conhecimento acerca desse perfil é de extrema importância, visto que são necessárias medidas intervencionistas em saúde, com o objetivo de uma eficaz profilaxia da doença reumática por manejo correto da infecção estreptocócica e, por conseguinte, evitar suas complicações, como o acometimento do coração.

Palavras-chave: Cardiopatia Reumática Crônica , Complicações , Medidas Intervencionistas





1733 - Perfil epidemiológico e clínico dos portadores de doença de chagas (forma cardíaca) com desfibrilador cardíaco implantável em um serviço de atenção terciário à saúde do nordeste do Brasil. [Clínico]

Francisca Tatiana Pereira Gondim , Davi Sales Pereira Gondim , Pedro Sales Pereira Gondim , Luisa Diogenes Queiroz , Marcelo de Paula Martins Monteiro , Eduardo Arrais Rocha , Aloisio Sales Barbosa Gondim , Roberto da Justa Pires Neto

A doença de Chagas representa grave problema de saúde pública na América Latina. A morte súbita cardíaca(MSC) é um dos fenômenos clínicos característicos dessa patologia. O cardiodesfibrilador implantável(CDI) tornou-se a principal estratégia terapêutica para prevenção de morte súbita cardíaca. Objetivo: Descrever as características epidemiológicas e clínicas dos portadores de cardiopatia chagásica crônica(CCC) portadores de desfibrilador cardíaco implantável(CDI) atendidos em um ambulatório especializado de cuidados terciários do sistema único de saúde(SUS) no Estado do Ceará. Método: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo. Resultados: Foram selecionados, de acordo com os critérios de inclusão, 117 participantes. A mediana de seguimento foi 61 meses (25-121 meses). A maioria da população selecionada era de gênero masculino (74%). A mediana de idade foi de 55 anos (48-64 anos). Setenta e nove por cento dos participantes tiveram contato com o vetor conhecido popularmente como “barbeiro”, sendo que 21 % moravam em casa de taipa e 28% já haviam morado em casa de taipa. Os percentuais de alcoolismo, transfusão sanguínea e tabagismo foram 3,4 ,4,3 e 8,5%, respectivamente. Havia 26% de hipertensos e 7% de diabéticos. Setenta e três por cento eram oriundos de cidades do interior do Estado do Ceará contrastando com os 27% moradores da capital do Estado (Fortaleza). A maioria dos participantes apresentavam baixa escolaridade (22% analfabetos e 56% com primeiro grau incompleto). Em 80% dos envolvidos no presente estudo, a renda mensal familiar era menor que três salários-mínimos. Insuficiência renal crônica não - dialítica estava presente em três. Em 87 dos indivíduos pertencentes a coorte (74%), a indicação do CDI foi a prevenção secundária de morte súbita e 6.1% evoluíram para transplante cardíaco após implante de CDI. Noventa e sete participantes apresentavam algum grau de insuficiência cardíaca no momento da primeira consulta. Os selecionados para a coorte foram classificados no momento da primeira consulta pelos critérios de Rassi e a maioria apresentava o valor alto

ou intermediário de risco. O bloqueio do ramo direito esteve presente no eletrocardiograma de 44 (37,6%) pacientes e bloqueio do ramo esquerdo em 11(9,4%) . Cento e dez pacientes apresentavam taquicardia ventricular não-sustentada (TVNS) no Holter de 24H. Oitenta e quatro pacientes faziam uso do fármaco betabloqueador associado a amiodarona. Durante o seguimento, 46 pacientes (39,7%) foram a óbito. A principal causa de morte foi a insuficiência cardíaca refratária (58,7%). A mortalidade anual foi de 6,2 % pessoa - anos (IC95%: 4,6-8,3), com apenas duas mortes súbitas durante o seguimento. Conclusão: Apesar da descoberta da doença de Chagas ter sido feita há mais de cem anos e serem utilizados tratamentos de alto custo (CDI) financiados pelo SUS, o perfil epidemiológico do paciente portador dessa patologia pouco mudou.

Palavras-chave: Doença de Chagas , Epidemiologia , Morte súbita Cardíaca





1817 - Perfil epidemiológico e desfecho de pacientes internados por cardiopatia reumática crônica no Ceará entre 2010 e 2023. [Clínico]

Gabriel Barbosa Gaspar , Renata Pinheiro Martins de Melo , Rafael Cavalcante Lima Chagas , Francisco Gabriel Rodrigues Dias , Isabelle Carvalho Gonçalves , Pedro Vinicius de Oliveira Cruz , Isabella Campos Bezerra , Antonia Eloisa de Oliveira Barrozo , Maria Isabel Sales Lima , Marcelo Brito Cavalcante

INTRODUÇÃO: A cardiopatia reumática se caracteriza como uma complicação de infecção da orofaringe pela bactéria *Streptococcus* do grupo A, que, pela conseqüente disseminação e inflamação, pode danificar tecidos do coração e suas válvulas. Além disso, doenças reumáticas possuem mecanismos para potencializar outras doenças cardiovasculares (DCV) que estão em maior evidência epidemiológica. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico e as repercussões clínicas de pacientes afetados por cardiopatia reumática crônica no estado do Ceará nos anos de 2010 a 2023. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo contemplando o período de janeiro de 2010 à maio de 2023, no estado do Ceará, com dados obtidos da plataforma DATASUS de Sistema de Informações de Saúde (TABNET), para avaliar os dados epidemiológicos referentes a internações por cardiopatia reumática crônica nesse período, partindo da seção de Morbidade Hospitalar do SUS. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** De acordo com os dados fornecidos, foram evidenciadas 4.306 internações hospitalares no determinado período, no Ceará. O número de óbitos chegou a 354 pacientes, representando uma taxa de mortalidade de 8,22%. As regiões de saúde que obtiveram os maiores números de AIH foram Fortaleza, Juazeiro do Norte e Sobral, com 3.356, 547 e 303 autorizações, respectivamente. Pacientes do sexo feminino foram as mais afetadas, com 55,8% dos casos. O perfil de idade mais afetado foi entre 40 a 49 anos, totalizando 818 casos (19% dos pacientes), seguido pelo subgrupo de 50 a 59 anos com 758 óbitos (17,6% dos afetados) e, em terceiro maior número, o subgrupo de 60 a 69 anos, com 728 casos de internação, significando 16,9% do total. Conclui-se, então, que a maior prevalência da patologia se encontra em pessoas de maior idade e do sexo feminino, em especial a partir dos 50 anos, justificando seu caráter crônico. Nessa faixa etária, inclusive, houve quase que uma duplicação na taxa de mortalidade por idade em comparação com os subgrupos anteriores, atingindo taxas maiores que 10%, período esse que pode ser considerado um ponto de partida para o surgimento de doenças

cardiovasculares potencialmente mortais, como as síndromes coronarianas agudas, sendo possível, a partir disso, suspeitar de uma correlação entre os dois fenômenos. Desse modo, tais dados são úteis para serem tomadas ações de cuidado e prevenção nos públicos potencialmente sensíveis, se atentando para a possibilidade de tonificação de outros quadros de saúde, principalmente cardiovasculares.

Palavras-chave: epidemiologia , cardiopatia reumatica
ceará





1794 - Perfil epidemiológico por transtornos de condução e arritmias cardíacas no estado do Ceará entre 2008 – 2023: internações e óbitos [Clínico]

Guilherme Nobre Nogueira , Marisa Bezerra de Araújo , Wallace William da Silva Meireles

INTRODUÇÃO: As arritmias podem causar uma redução de 10% a 20% do débito cardíaco. Uma das consequências mais preocupantes das arritmias cardíacas é a morte súbita, que é definida como uma morte não traumática de causa cardiovascular que ocorre dentro de um curto período de tempo em indivíduos com ou sem doença cardíaca preexistente. **OBJETIVO:** Caracterizar comparativamente as internações e óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas, observando sexo e faixa etária, da população do estado do Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo epidemiológico descritivo retrospectivo tendo como base de dados o Sistema de Informações Epidemiológicas disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), pesquisando sobre transtornos de condução e arritmias cardíacas, no Ceará, sendo intercruzados a faixa etária e o sexo com as internações e os óbitos dos pacientes, do período de janeiro de 2008 a junho de 2023. **RESULTADOS:** Foram analisados 17268 pacientes internados, desses 1789 vieram a óbito, correspondendo a 10,1% das internações totais. Nesse sentido, analisando a partir da faixa etária e do sexo, tem-se que entre 50-59 tiveram, 2418 internações, sendo que 1270 (52%) eram do sexo masculino em comparação as 1148 (48%) internações do sexo feminino, sendo que do total 256 (10,5%) vieram a óbito, tratando-se de 164 (64%) homens e 92 (36%) mulheres. Na faixa entre 60-69 tiveram, nesse período, 3893 internações, sendo que 2013 (51%) eram do sexo masculino em comparação as 1880 (49%) internações do sexo feminino, sendo que do total 353 (9%) vieram a óbito, se tratando de 205 (58%) homens e 148 (42%) mulheres. Na faixa entre 70-79 tiveram, nesse período, 5536 internações, sendo que 2758 (49%) eram do sexo masculino em comparação as 2778 (51%) internações do sexo feminino, sendo que do total 503 (9%) vieram a óbito, se tratando de 277 (55%) homens e 226 (45%) mulheres. Na faixa de 80 anos ou mais tiveram, nesse período 5621 internações, sendo que 2737 (48%) eram do sexo masculino em comparação aos 2884 (52%) internações do sexo feminino, sendo que do total 677 (12%) vieram a óbito, se tratando de 341(50,3%) homens e 336 (49,7%) mulheres. Dessa forma, percebe-se que os homens de idade avançada são os mais suscetíveis a transtornos de condução e

arritmias cardíacas. Esses números de internações e de óbitos podem servir como um sinal na direção de promover estratégias de análise e de busca de explicações para a sua ocorrência, considerando que muitas destas internações poderiam ser evitadas por meio de um melhor desempenho da atenção primária. **CONCLUSÃO:** Os achados deste estudo mostram que a população masculina de maior faixa etária é a mais acometida por transtornos de condução e arritmias cardíacas. Além disso, os Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas representam importante causa de internações e óbitos, sendo necessário mais estudos a respeito do tema, sobre a qualidade da assistência e do registro desse agravo nos serviços d

Palavras-chave: ARRITMIAS CARDÍACAS ,
DOENÇAS CARDIOVASCULARES ,
EPIDEMIOLOGIA , HOSPITALIZAÇÃO ,
MORTALIDADE





1924 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO CEARÁ DE 2011 A 2021 [Clínico]

Affonso Henrique Sobreira Xavier , Ana El Ingre Verçosa de Lima , Vinicius Chagas de Moraes Moreira , Filadelfo Rodrigues Filho

As doenças cardiovasculares (DCV) são um desafio para a saúde, especialmente o infarto agudo do miocárdio (IAM), que afeta o tecido muscular do coração e os vasos sanguíneos coronarianos. Essas enfermidades representam um problema de saúde pública tanto no Brasil quanto globalmente, com alta incidência e mortalidade. A taxa de óbitos relacionados a essas condições no Brasil é uma das mais altas no mundo, semelhante à de países como China e Leste Europeu. Nesse contexto, é de suma importância compreender as informações epidemiológicas ligadas a mortalidade dos indivíduos afetados por essa condição clínica. Esse trabalho, portanto, visa apresentar dados sobre o perfil sociodemográfico da mortalidade por IAM no estado do Ceará no período de 2011 a 2021. A pesquisa realizou-se através de levantamento de dados secundário contidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS associado a informações de relevância encontrados nos escritos científicos, sendo então classificado de um estudo ecológico de tendência temporal. Durante esses 10 anos, houve um aumento no número total de óbitos por IAM, passando de 3.233 em 2011 para 4.011 em 2021, mesmo durante a pandemia de COVID-19. A macrorregião de Fortaleza teve a maior representação, variando entre 32% a 38% dos óbitos totais, seguida pela macrorregião do Cariri com cerca de 24% e Sobral com aproximadamente 23%. O número total de óbitos por IAM varia entre as macrorregiões devido a diferenças na distribuição demográfica da população. Observa-se que o número de óbitos por IAM é maior entre os homens (56%) do que entre as mulheres (44%), o que está de acordo com o padrão global de maior incidência entre os homens. Em relação à faixa etária, o grupo de 60 a 79 anos representa aproximadamente 45% dos óbitos, seguido pelos maiores de 80 anos com 34% e de 40 a 59 anos com 18%. Quanto à raça/cor, o grupo pardo é o mais afetado, representando 68% dos casos, seguido pelos brancos com 25% dos óbitos, refletindo a distribuição étnico-racial da população no país. A maioria dos óbitos ocorreu em pessoas casadas (45%) e, em relação à escolaridade, os que não tinham nenhum ano de estudo representaram 35%, seguidos pelos que tinham menos de 3 anos com aproximadamente 28%. Esses dados revelam um

aumento nos óbitos por IAM ao longo do período estudado, com maior incidência entre homens, o grupo étnico-racial pardo, a faixa etária de 60 a 79 anos, pessoas casadas e com baixa escolaridade. Ainda é importante destacar que as macrorregiões de Fortaleza, Cariri e Sobral têm um papel significativo nos números totais de óbitos por IAM no Ceará, como principais zonas populacionais.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio , Epidemiologia , Mortalidade , Ceará





1750 - Perfil sociodemográfico de óbitos por Doença de Chagas no Brasil (2010-2021) [Clínico]

Lara Lídia Ventura Damasceno , Thiago Santos Garces , George Jó Bezerra Sousa , Mayara Nascimento de Vasconcelos , Karleandro Pereira do Nascimento , Samara Sena Marques , Virna Ribeiro Feitosa Cestari , Thereza Maria Magalhães Moreira , Maria Lúcia Duarte Pereira

Introdução: A Doença de Chagas (DC) é uma enfermidade tropical negligenciada, associada a estratos sociais menos privilegiados, com baixo índice de desenvolvimento, marcados por acesso deficitário à saúde. Requer transmissão vetorial pregressa, tendo predomínio de casos crônicos com desfechos que incluem o óbito. Torna-se relevante, portanto, a compreensão do comportamento da DC junto ao estabelecimento de correlações e fatores causais. **Objetivo:** analisar o perfil sociodemográfico dos óbitos por DC no Brasil, no período de 2010 a 2021. **Métodos:** estudo ecológico, de série histórica, com dados secundários referentes aos óbitos notificados por DC (causa CID-10 "B.57") oriundos de registro no Sistema de Informação sobre Mortalidade do DATASUS, no período de 2010 a 2021. As variáveis pesquisadas foram sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade. As taxas de mortalidade brutas foram calculadas por 100.000 habitantes e com base em projeções populacionais fornecidas no TabNet. Os dados foram organizados em planilhas no software Microsoft Excel® para análise das linhas de tendência, equações lineares e valores de r^2 . **Resultados:** foram notificados 53.733 óbitos por DC no Brasil no período de 2010 a 2021, equivalente à taxa de mortalidade de 2,19 óbitos/100.000 habitantes. Nesse ínterim, o sexo masculino teve taxa de mortalidade de 2,31/100.000, quando comparado ao feminino e a taxa de mortalidade média foi de 1,99/100.000. Os dois sexos apresentaram tendência temporal decrescente, visualizadas a partir dos valores de equação linear e r^2 , respectivamente ($y = -0,06x + 131,9$; $r^2 = 0,9$ / $y = -0,0252x + 52,7$; $r^2 = 0,8$). No que tange à faixa etária, os coeficientes de mortalidade de 15-19 até 40-49 anos apresentaram tendência estacionária e valores próximos a zero, seguidos por valores ascendentes e tendência decrescente ao longo das faixas etárias, com destaque aos estratos de 70-79 anos (17,6/100.000) e 80 ou mais anos (31,5/100.000), visualizados a partir das equações lineares e valor de r^2 , respectivamente ($y = -0,6x + 1242,3$; $r^2 = 0,9$ / $y = -0,4x + 993,1$; $r^2 = 0,8$). Sobre a variável raça, houve elevado contingente da raça/cor preta (3,45/100.000) no desfecho, mas com tendência temporal

decrescente ($y = -0,05x + 107,6$; $r^2 = 0,2$), tal qual nas demais, inclusive da raça/cor parda (2,11/100.000). Por fim, acerca da escolaridade, à medida que os anos de estudo se elevavam, as taxas de mortalidade diminuíram, com destaque ao estrato de analfabetos (as) (2,24/100.000), com tendência ascendente ao longo do período ($y = 0,004 - 6,0$; $r^2 = 0,03$), semelhante à faixa de 4-7 anos de estudo (1,74/100.000) ($y = 0,06 - 128,0$; $r^2 = 0,6$). **Conclusão:** de modo geral, o perfil dos óbitos por DC no Brasil exibe tendência decrescente, caracterizado sociodemograficamente por pessoas do sexo masculino, da faixa etária a partir de 70 anos, de raça/cor preta, analfabetos ou com poucos anos de estudo.

Palavras-chave: Doença de Chagas , Mortalidade , Estudo ecológico , Série Temporal , Perfil sociodemográfico





1896 - Plastia valvar tricúspide em paciente com síndrome carcinoide. Relato de caso. [Clínico]

João David Leitão de Lucena , Jessyca Gonçalves Cruz , Christiane Bezerra Rocha Liberato , Ana Gardenia Liberato Ponte Farias , Marcia Maria Carneiro , Magda Dantas Leite Figueiredo , Maurício Costa Lima , Carlos Andre Bezerra e Silva , Orlando Matoso Junior , Danielle Melo de LEopoldino

doença.

Palavras-chave: Valvoplastia , Síndrome Carcinoide , Valva tricúspide

Introdução: Os tumores carcinoides são causa rara de neoplasia neuroendócrina decorrentes da células enterocromafins. Na maioria dos casos, cursa com sintomas de diarreia, flushing e prurido. O acometimento cardíaco está presente em cerca de metade dos casos e ocorre principalmente no endocárdio das cúspides valvares direitas, o que gera sintomas de insuficiência cardíaca direita. **Objetivo:** Relatar caso raro de paciente jovem com tumor carcinoide que foi submetida a cirurgia de plastia valvar tricúspide. **Descrição do caso:** Paciente de 34 anos, feminina, aos 19 anos de idade iniciou quadro de diarreia importante, perda ponderal não quantificada associado a edema de membros inferiores, distensão abdominal além de flushing cutâneo. Por conta desses sintomas, foi internada em um hospital terciário onde, após extensa investigação e realização de videolaparoscopia, recebeu o diagnóstico de tumor carcinoide com sítio primário em jejuno e com metástase hepática e epiplóica. Desde o diagnóstico, paciente veio em uso de octreotida com boa resposta clínica apresentando melhora sintomática importante, Durante o segmento ambulatorial, devido a presença de múltiplas lesões hepáticas, foi orientado pela equipe de Hepatologia que a paciente deveria ser submetida a transplante hepático. Por conta da necessidade dessa cirurgia, mesmo a cliente permanecendo assintomática do ponto de vista cardiovascular, foi sugerido a realização de cirurgia valva. A utente então foi internada para realização de plastia valvar tricúspide. A cirurgia foi sem intercorrências no intraoperatório e a paciente foi de alta após 9 dias. Houve melhora do grau de insuficiência tricúspide. Em consulta ambulatorial após a cirurgia, a cliente permaneceu assintomática do ponto de vista cardiovascular e foi autorizada pela equipe de cardiologia para ser incluída em lista de transplante hepático. **Conclusão:** Relatado caso de síndrome carcinoide com evolução insidiosa e comprometimento valvar importante que, apesar de assintomática, houve necessidade de cirurgia cardíaca. Apesar de rara, essa doença é causadora de alta morbidade e, nesse caso em específico, acometeu uma paciente na segunda década de vida que foge da epidemiologia clássica da





1736 - Preditores de Choques e Terapias Apropriadas em Pacientes com Cardiodesfibrilador Implantável e Cardiopatia Chagásica Crônica [Clínico]

Francisca Tatiana Pereira Gondim , Davi Sales Pereira Gondim , Rosa Livia Freitas de Almeida , Eduardo Arrais Rocha , Marcelo de Paula Martins Monteiro , Luísa Diógenes Queiroz , Pedro Sales Pereira Gondim , Roberto da Justa Pires Neto

Existem poucos estudos retrospectivos e prospectivos sobre cardiodesfibrilador implantável(CDI) na prevenção primária e secundária de morte súbita na cardiopatia chagásica crônica (CCC). Objetivos: Descrever a evolução a longo prazo dos portadores de CCC com CDI e avaliar os preditores de mortalidade e de acionamento apropriado(choques e terapias com ATP- do inglês, antitachycardia pacing) do dispositivo nessa população. Metodologia : Trata-se de um estudo prospectivo histórico de uma população de 117 pacientes portadores de CDI e CCC.Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. Os dispositivos foram implantados de janeiro de 2003 a dezembro de 2021 em um serviço de referência de Estimulação Cardíaca Artificial. Análise estatística: Os dados foram inseridos no REDCap e analisados no software SPSS, versão 25.0 e STATA 16. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para aferir a normalidade das variáveis numéricas. Utilizamos o teste X2 (qui-quadrado) e exato de Fisher quando apropriado para comparações das variáveis categóricas. Construímos curvas de Kaplan-Meier para variáveis com $P < 0,05$ e suas comparações foram realizadas com o teste log rank-bicaudal entre estratos. A sobrevida cumulativa foi avaliada pelo método de regressão de Cox, ajustada para variáveis independentes, e as diferenças foram comparadas por modelos de riscos proporcionais de Cox. O Estimador de Nelson-Allen foi utilizado para determinar a probabilidade dos eventos de interesse. Para avaliar a proporcionalidade do risco associado aos preditores, utilizamos o teste de Schoenfeld e a inspeção gráfica dos resíduos de Cox-Snell. Resultados: Foram incluídos 117 pacientes com mediana de seguimento foi 61 meses (25-121 meses) , sendo o gênero masculino (74%) predominante e a mediana de idade de 55 anos (48-64 anos). A incidência de choques apropriados e terapias apropriadas(ATP) foram 43,6% e 26,5%, respectivamente. Durante o seguimento, 46 pacientes (39,7%) foram a óbito. A mortalidade anual foi de 6,2 % pessoa - anos (IC95%: 4,6-8,3), com apenas duas mortes súbitas durante o seguimento.A prevenção secundária foi preditora de choques($P=0,03$), terapias

apropriadas($P=0,018$) isoladamente e associados($P=0,029$).Possuir escore de Rassi intermediário foi preditor de terapia apropriada($p=0,017$) isoladamente e associado a choque apropriado ($P=0,005$). Na análise multivariada de Cox a classe funcional IV($p=0,007$) , FE(fração de ejeção do ventrículo esquerdo) <30 ($p=0,007$) e a idade maior 75 anos($p=0,042$) foram preditores de mortalidade total. Conclusão: Os desfibriladores na CCC apresentaram elevada incidência de acionamento apropriado especialmente naquele grupo classificado no escore de Rassi intermediário. Os pacientes com ICC, CF avançada e idade maior que 75 anos apresentaram elevada mortalidade.

Palavras-chave: Doença de Chagas , Desfibrilador Cardíaco Implantável , Morte súbita Cardíaca





1749 - PREVALÊNCIA DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E URGÊNCIAS DE ORIGEM CARDÍACA ATENDIDAS PELO SAMU FORTALEZA ENTRE 2019 E 2022 . [Clínico]

Lucas Monteiro Araujo , Paulo Renato Pereira Magalhães , Sued Magalhães Moita , Cláudio Roberto Freire de Azevedo , Paulo Henrique Diógenes Vasques , Gabriel dos Santos Dias Soares , Wilcilene Oliveira dos Santos

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é a ausência de atividade mecânica cardíaca efetiva, confirmada por ausência de pulso com falha na mecânica ventilatória, sendo as suas principais causas as doenças isquêmicas do coração. No Brasil, estima-se 200.000 PCRs ao ano, das quais cerca de 50% ocorrem no ambiente extra-hospitalar, sendo a chance de uma vítima de PCR sobreviver até triplicada quando o suporte é iniciado imediatamente. Assim, justifica-se a abordagem do tema visando melhor direcionamento e preparação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que atua em situações de risco de vida iminentes ocorridas no ambiente extra-hospitalar, salvando vidas com eficácia. **Objetivo:** Analisar a prevalência dos atendimentos de PCR e origem cardíaca pelo SAMU Fortaleza ao longo dos meses e semestres de 2019 a 2022. **Métodos:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado a partir de dados do sistema de registros dos atendimentos do SAMU Fortaleza, tabulados por meio do Excel, no núcleo de epidemiologia do SAMU, do período de 2019 a 2022. Foram analisados os atendimentos de PCR e os atendimentos de origem cardíaca (AOC) totais, e incluídos todos os atendimentos realizados pelo SAMU. Entre 2019 e 2022, foram analisados um total de 786, 846, 1081 e 1262 PCRs, e 2746, 2706, 2833 e 3219 AOC, respectivamente. **Resultados:** Na análise das PCRs, em 2019, houve maior número em novembro (96; 12,2%) e menor em fevereiro (33; 4,2%), enquanto a maioria (473; 60,2%) ocorreu segundo semestre do ano. Durante 2020, houve maior número de PCR em maio (94; 11,1%) e menor em janeiro e novembro (57; 6,7%), com maioria (444, 52,5%) no primeiro semestre do ano. Em 2021, novembro foi o mês com mais PCR (114; 10,5%), similar a 2019, e março (66, 6,1%) o mês com menos atendimentos. O segundo semestre de 2021, tal qual 2019, teve maior número de PCR (597; 55,2%). Em 2022, janeiro foi o mês de mais PCR (132; 10,5%) e fevereiro o de menos (73; 6%), com a maioria (633; 50,2%) dos casos no primeiro semestre. Ao analisar os AOC, observou-se que o segundo semestre do ano possuiu mais atendimentos durante todos os anos,

com exceção de 2022, quando houve equilíbrio nos casos dos dois semestres, com leve maioria no primeiro semestre (1611; 50,05%). Os meses com menos AOC estiveram presentes no primeiro semestre, embora em meses diferentes, enquanto os meses de mais atendimentos se distribuíram ao longo do ano. Houve evolução do número de ocorrências tanto de AOC (17,2%) quanto PCR (60,6%) ao analisar os atendimentos entre 2019 e 2022. **Conclusão:** Os meses com menos AOC e PCR estão no primeiro semestre dos anos de 2019 a 2022, enquanto a maioria dos AOC ocorreu no segundo semestre. Assim, é válido compreender a disposição dos casos para a melhor organização do manejo das ocorrências, desenvolvendo também ações de prevenção dos fatores de risco para essa condição e orientando leigos quanto à identificação e ações diante de uma PCR, reduzindo a mortalidade por esse agravo.

Palavras-chave: Doenças cardíacas , Parada cardiorrespiratória , Serviço de Atendimento Móvel de Urgência , SAMU





1919 - Prevalência de internações por Doenças Cardiovasculares no Brasil: análise estatística e financeira dos últimos 5 anos [Clínico]

Thiago Gaban Trigueiro , Christiane Maia de Freitas , Emilly Cardinalli Martins Rebouças , Francisco Dantas de Sousa Neto , Giorgia Lopes Faccioli , Isaque Alves de Azevedo , Lydijane Maria Nunes Alves , Marlon Bruno Sousa Lopes , Pedro Emanuel do Vale Aguiar Filho , Sylton Arruda de Melo

Introdução As doenças do aparelho cardiovascular são responsáveis pela maior taxa de morbimortalidade no Brasil, desta forma, existe preocupação crescente no que concerne ao impacto econômico que essas enfermidades geram para o país. Haja vista que o número de hospitalizações de pacientes em cuidados prolongados por doenças do aparelho cardiovascular é crescente, este fato pode ser produto da transição epidemiológica, com aumento do número da população idosa, mas também consequente ao déficit na prevenção secundária de doenças cardiovasculares. Dessa forma, é crucial realizar análise estatística desses dados para estimar as taxas futuras, bem como estimular o desenvolvimento de medidas que alterem a realidade vigente. **Objetivos** Realizar análise estatística e financeira do número de hospitalizações por doenças do aparelho cardiovascular nas cinco regiões federativas brasileiras nos últimos cinco anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com dados do DATASUS. Foi realizado o levantamento das informações de morbidade hospitalar, a partir do local de internação. Analisou-se a prevalência de internações, por meio do conteúdo de doenças cardiovasculares, mediante CID-10. A população descrita foram pessoas que residem nas regiões Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sul e Sudeste. Ademais, foram analisados, paralelamente a estes dados, os custos das internações, a partir do valor total, na mesma configuração populacional. O recorte temporal analisado foi de março de 2018 até março de 2023. **Resultados:** Considerando o período de março de 2018 até março de 2023, foram expedidas 5.657.266 autorizações de internação hospitalar (AIH) para pacientes sob cuidados por enfermidades cardiovasculares, sendo 3,49% na região norte, 19,95% na região nordeste, 44,66% na região Sudeste, 24,95% sul e 6,95% na região centro-oeste. Com relação ao valor gasto no mesmo período obtivemos um valor total de R\$ 15.859.070.365,92, sendo 4,82% na região norte, 22,45% na região nordeste, 44,64% na região sudeste, 21,14% na região sul e 6,95% na região centro-oeste.

CONCLUSÃO: Foi permitido avaliar por meio deste estudo que os gastos públicos foram proporcionais ao número de internações, onde as regiões que apresentam um adensamento populacional, como Sudeste e Sul, também apresentam maiores custos no tratamento dos pacientes com doenças cardiovasculares. Podemos ressaltar que com o envelhecimento populacional essa tendência é esperada para os próximos anos. Portanto, vale ressaltar a importância de investimentos em prevenção e tratamento precoces das doenças cardiovasculares, a fim de reduzir desfechos de morbimortalidade e diminuir os gastos públicos com estas patologias.

Palavras-chave: Doenças Cardíacas , Epidemiologia Clínica , Análise de Custo em Saúde





1730 - Prevalência do uso de marcapasso em pacientes portadores de diabetes tipo 2. [Clínico]

Yury Pifano Varela , Marina Coelho Feitosa

Introdução: A diabetes tipo II (DM2) é um grave problema de saúde pública global. Pacientes portadores de DM2 apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de diversas patologias do aparelho cardiovascular. A cardiomiopatia diabética (CD) apresenta-se com disfunção diastólica e, de forma tardia, sistólica. A terapêutica da CM não difere de cardiopatias de outras etiologias, sendo, portanto, baseada nas diretrizes de comprometimento de funções ventriculares e alterações do ritmo cardíaco. O uso de marcapasso (PM) vem sendo indicado no tratamento de pacientes portadores de algumas miocardiopatias. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do uso do PM em pacientes portadores de diabetes tipo II. **Métodos:** Foram analisados 17 estudos, a partir de um levantamento bibliográfico nas bases de dados: National Library of Medicine and National Institutes of Health (Pubmed) e Scientific Electronic Library Online (Scielo), entre os anos de 2015-2020. Selecionou-se 4 artigos, a partir de uma leitura exploratória. Foram excluídos aqueles que não apresentavam dados relevantes para produção deste estudo ou não tinham como população alvo pacientes portadores de DM2. **Resultados:** A partir dos trabalhos analisados, constatou-se que a DM2 mantém extensa associação com o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, manifestando disfunções no ritmo cardíaco e alta prevalência de obstrução coronariana. As arritmias e bradicardias também vêm se mostrando comum nesse contexto. O uso de PM mostra-se mais necessário nos portadores de cardiomiopatias diabéticas, sendo os principais fatores de risco para seu implante o tempo de início da diabetes, uso de medicações para controle lipídico e incidência de hipertensão arterial nesses pacientes. **Conclusão:** Encontrou-se grande associação da DM2 com o surgimento de doenças cardiovasculares, apresentando uma demanda significativamente maior em pacientes portadores de diabetes se comparado a população base para o uso de PM.

Palavras-chave: Marcapasso , diabetes tipo 2 , cardiomiopatias





1904 - PROCEDIMENTO MINIMAMENTE INVASIVO POR CATETERISMO CARDÍACO EM PACIENTE DE ALTO RISCO: RELATO DE CASO [Cirúrgico]

Herta Gonçalves Parente Pinheiro Teles , Alexandra Cruz Pereira de Sá , Anna Cláudia Santos Tavares , Alycia Morais Borges Damasceno , Livia Bezerra Correia , Mariane Leite Almeida , Thomaz Guilherme Gomes de Lima , Thais Gomes Saraiva

Implante transcater de prótese valvar mitral é um procedimento minimamente invasivo realizado por cateterismo cardíaco, onde é realizado o implante de uma prótese valvar no local da valva mitral, frequentemente realizado pela veia femoral. Este procedimento é indicado quando o paciente possui estenose grave da valva mitral ou quando o paciente é considerado de alto risco. O trabalho teve como objetivo relatar o caso de uma gestante, portadora de febre reumática, a qual foi submetida a um implante percutâneo de valva mitral. C.B.S, feminino, 29 anos, gestante de 18 semanas (G1P0A0), portadora de febre reumática há 20 anos, a qual foi submetida a uma troca valvar mitral por prótese biológica há 12 anos. Paciente admitida com quadro de dispneia aos mínimos esforços, hemoptise, taquicardia e hipossaturação, covid negativo. Em uso de penicilina benzatina 1200M 20/20dias, espirolactona 25mg/dia e atenolol 25mg/dia. O eletrocardiograma revelou uma provável dilatação do átrio esquerdo com infra do segmento ST e onda T achatada e negativa nas derivações anteriores, laterais e inferiores. O ecocardiograma transtorácico evidenciou função sistólica do ventrículo esquerdo preservada, estenose mitral importante da prótese, com gradientes diastólico médio de 9mmHg e área valvar de 0,4 cm², sendo indicado cirurgia de troca valvar. Assim, foi submetida a procedimento cirúrgico por meio do implante percutâneo de valva mitral, sem intercorrência, mantendo boa estabilidade hemodinâmica em todo transoperatório e com alta hospitalar quatro dias após cirurgia. A literatura relata que a estenose mitral apresenta como sintomas iniciais dispneia aos esforços e ortopneia, sintomas menos comuns incluem hemoptise e rouquidão. As principais complicações são hipertensão pulmonar, fibrilação atrial e tromboembolismo. A febre reumática constitui a principal etiologia para a estenose mitral, a qual é classificada como importante quando a área valvar mitral for menor que 1 cm². No caso em questão, por meio do ecocardiograma transtorácico foi evidenciado uma área valvar da prótese biológica mitral medindo 0,4 cm², configurando-se como uma estenose mitral grave. Para realização da cirurgia de troca de valva mitral é necessária uma cirurgia aberta

com a técnica de circulação extracorpórea. No entanto, esse procedimento cirúrgico pode afetar tanto a mãe, quanto o feto, podendo levar a graves consequências e até óbito fetal. Logo, nota-se a necessidade de uma cirurgia sem utilização de circulação extracorpórea, dando preferência a cirurgia por implante percutâneo. Esse procedimento vem crescendo no ramo da cardiologia e, atualmente, é considerado uma alternativa interessante em pacientes inoperáveis ou com alto risco cirúrgico. É um procedimento seguro, menos invasivo e com eficácia em comparação a cirurgia aberta.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Inv , Febre Reumática , Gravidez de Alto Risco





1755 - PROTOCOLO DE PROTEÇÃO RENAL APLICADO À CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA: ANÁLISE DE FATORES DE RISCO E DESFECHOS [Intervencionista]

Maria Clara Passos Araujo , Caroline Araujo Lopes , Viviane Braga da Silva , Thiago Martins de Sousa , Francisco Ariel Santos da Costa , Érika Gondim Gurgel Ramalho Lima , Jennyfer Silva Ribeiro , Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa

Introdução: A utilização de Meios de Contraste com Iodo (MCI) nos procedimentos em Hemodinâmica Cardiologia Intervencionista (HCI) é essencial na identificação de estruturas anatômicas para auxílio diagnóstico e terapêutico adequado em pacientes com Doenças Cardiovasculares (DCV), no entanto, a sua administração apresenta risco de reações adversas, destacando-se dentre elas, a Injúria Renal Aguda Pós-Contraste (IRA-PC). A patologia caracteriza-se pelo declínio agudo da função renal em um período de até 72 horas após administração de um MCI. As causas da IRA-PC são multifatoriais: idade avançada, sexo feminino, baixo peso, hipertensão arterial, diabetes, função renal previamente comprometida, características do MCI (osmolalidade, viscosidade e ionicidade) e a administração da dose acima do recomendado (5ml/kg), onde devem ser acompanhados pré e pós-procedimentos. Sendo, assim, necessário estratificar os riscos e aplicar estratégias para a prevenção e o manejo dos pacientes por meio de um Protocolo de Proteção Renal (PPR). **Objetivo:** Analisar os fatores de risco e desfechos clínicos renais de pacientes cardiopatas submetidos a procedimentos em HCI. **Métodos:** Estudo observacional, quantitativo e descritivo, realizado entre janeiro e maio de 2023, com amostra de 51 pacientes com DCV, apresentando algum dos fatores de risco, pré-procedimentos em um Serviço de Hemodinâmica em um hospital privado em Fortaleza-CE. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil, com CAAE 46440621.1.0000.5534 e parecer aprovado. Considerou-se alteração renal creatinina sérica >1,2 mg/dL e/ou Clearance de creatinina <30 ml/min/1,7m². As análises foram realizadas pelo Software Statistical Packages for the Social Sciences. **Resultados:** Quanto ao perfil clínico, 64,7% eram do sexo feminino, apresentando as comorbidades: hipertensão (72,5%) e diabetes (54,9%). A média de peso dos pacientes eram de 65,6 kg e idade de 74 anos. Dentre os procedimentos, 88,1% foram submetidos ao cateterismo cardíaco e/ou angioplastia coronariana, Implante Transcateter de Válvula Aórtica – TAVI (9,8%) e MitraClip® (1,9%). A média de utilização de

MCI (Ioxol) foi de 151 ml/paciente. Quanto às alterações renais prévias: 41,1% apresentaram alteração da creatinina e/ou Clearance. Da amostra 13,7% apresentaram IRA-PC (elevação da creatinina >0,5 mg/dL em relação ao resultado inicial). Na análise laboratorial da creatinina 72h após o procedimento, 91,6% manifestaram queda da alteração inicial, após adotadas medidas do PPR (creatinina seriada, fluidoterapia 100ml/hora, parecer e acompanhamento nefrológico). **Conclusão:** A utilização de um PPR mostrou-se um procedimento necessário para a estratificação e prevenção do risco, bem como para a tomada de decisão no manejo, corroborando para a melhora da função renal, principalmente nos grupos de alto risco.

Palavras-chave: Injúria Renal Aguda Pós-Contraste , Meios de Contraste com Iodo , Cardiologia Intervencionista





1948 - QT PROLONGADO EM VIGÊNCIA DE UMA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA) - SERÁ A ISQUEMIA A CULPADA APENAS? [Clínico]

Antônio Davi Pinto Marinho , Jean Carlos Souza Machado dos Santos , Ane Karoline Medina Neri , Danielli Oliveira da Costa Lino , Pedro Barroso Girão , Stéffany Gadelha de Macêdo Machado , Carlos Einardy Teixeira Lima Filho

INTRODUÇÃO: A MENSURAÇÃO O QT CORRIGIDO NA PRÁTICA CLÍNICA É UMA IMPORTANTE FERRAMENTA EM PREVER EVENTOS ARRÍTMICOS E MORTE SÚBITA EM CARDIOPATAS, INCLUINDO PACIENTES EM VIGÊNCIA DE SCA. GERALMENTE NESTES PACIENTES O INTERVALO QT NORMALIZA EM ATÉ 48 HORAS APÓS A ESTRATÉGIA DE REVASCULARIZAÇÃO. CONTUDO, VALE LEMBRARMOS QUE OUTROS FATORES CLÍNICOS PARALELOS AO PACIENTE QUE PODEM CONTRIBUIR PARA O SEU PROLONGAMENTO, TAIS COMO FATORES RELACIONADOS AO SEXO (FEMININO), IDADE, MEDICAÇÕES , DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS. OBJETIVO: RELATAR CASO DE UM PACIENTE ADMITIDO COM SCA COM SUPRADESNIVELAMENTO DE ST COM ALTERAÇÕES DE PROLONGAMENTO DO QT EM QUE MÚLTIPLOS FATORES CONTRIBUÍRAM PARA A APRESENTAÇÃO ELETROCARDIOGRÁFICA INICIAL. DESCRIÇÃO DO CASO: PACIENTE 64 ANOS, HIPERTENSO, TABAGISTA E DAC PRÉVIA, ADMITIDO EM UNIDADE CORONARIANA COM IAM COM SUPRA ST EM PAREDE INFERIOR, SUBMETIDO A TERAPIA TROMBOLÍTICA (DELTA 10HS/DOR), ESTÁVEL, COM CRITÉRIOS DE REPERFUSÃO. AO ECG ADMISSIONAL, RITMO SINUSAL, PRESENÇA SINAIS DE REPERFUSÃO EM D2/D3/AVF - REDUÇÃO DO SUPRA EM > 50% E INVERSÃO DA ONDA T). CHAMAVA A ATENÇÃO UM INTERVALO QT PROLONGADO, INCLUINDO A PRESENÇA DE ESTRASSISTOLES COM ACOPLAMENTO CURTO. DEVIDO OS ACHADOS ELETROCARDIOGRÁFICOS QUE PODERIAM PREDIZER UM EVENTO ARRÍTMICO PRECOCE, SOLICITADO PRECOCIDADE NA ESTRATÉGIA FARMACO-INVASIVA - REALIZADA EM MENOS DE 24HS - LESÃO SUBOCLUSIVA EM CORONÁRIA DIREITA SUBMETIDA A REVASCULARIZAÇÃO POR STENT FARMACOLÓGICO COM SUCESSO. AO RETORNO NA ENFERMARIA, QUESTIONADO MAIS DETALHES DA HISTÓRIA CLÍNICA E TRATAVA DE PACIENTE COM DISTÚRBO

PSIQUIÁTRICO COM USO CRÔNICO DE HALOPERIDOL. NOS DIAS SBSEQUENTES FEITO TROCA DA MEDICAÇÃO PARA USO DE RISPERIDONA, AJUSTADO NÍVEIS DE POTÁSSIO SÉRICO (LIMITES INFERIORES NA ADMISSÃO) E OBSERVADO NORMALIZAÇÃO DO PROLONGAMENTO DO INTERVALO QT. CONCLUSÃO: A DESPEITO DO PROCESSO ISQUÊMICO SER UM DOS PRINCIPAIS CAUSADORES DE PROLONGAMENTO DO INTERVALO QT, DEVE-SE FICAR ATENTO QUE ESTE ACHADO ELETROCARDIOGRÁFICO PODE TER COMO BASE MÚLTIPLOS FATORES, FAZENDO-SE NECESSÁRIO UM INTERROGATÓRIO MINUCIOSO A FIM DE EVIDENCIAR TAIS FATORES PARA AS DEVIDAS INTERVENÇÕES.

Palavras-chave: QT LONGO , SINDROME CORONARIANA AGUDA , ARRITMIA





1816 - QUALIDADE NA AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE [Clínico]

Beatriz dos Santos do Nascimento , Érica Sobral Gondim , Raynara Augustin Queiroz , Amanda da Costa Sousa , Antônia Elizângela Alves Moreira , Emiliana Bezerra Gomes , Ana Camila Gonçalves Leonel

Introdução: A aferição da pressão arterial possibilita detectar anormalidades nos níveis pressóricos, estabelecer terapêuticas individualizadas, além de monitorar e identificar fatores de risco para doenças cardiovasculares com vistas à prevenção e proteção da saúde. **Objetivo:** Avaliar a técnica utilizada pelos profissionais da atenção primária para aferição da pressão arterial dos pacientes atendidos na atenção primária. **Métodos:** Estudo descritivo, recorte do estudo "Nível de segurança na técnica de aferição da pressão arterial em unidades básicas de saúde", que fez uso da observação não-participante para a coleta de dados relacionados à técnica da aferição da pressão arterial. Realizado nas salas de triagem em 22 unidades básicas de saúde de um município situado no sul do estado do Ceará, em maio a junho de 2023. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Regional do Cariri no parecer nº 5.565.828. **Resultados:** Ao observar a técnica de aferição de pressão arterial notou-se que 90,9% dos profissionais não determinavam a circunferência do braço no ponto médio entre acrômio e olécrano, 59,9% não selecionavam o manguito de tamanho adequado ao braço; 9,09% não centralizavam o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial; 45,45% não estimavam o nível da pressão arterial sistólica pela palpação do pulso radial; 50% não palpavam a artéria braquial na fossa cubital e não colocavam a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva; 31,81% não inflavam rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão arterial sistólica obtido pela palpação; 9,09% não realizavam a deflação lentamente (2 mmHg por segundo); 27,27% não realizavam ausculta cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois procediam à deflação rápida e completa; 81,81% não observavam se os batimentos persistiam até o nível zero, determinando a pressão arterial diastólica na fase IV de Korotkoff e anotavam os valores da pressão sistólica/pressão diastólica/zero; 100% não realizavam pelo menos duas medições, com intervalo em torno de um minuto, não consideravam médias entre elas, não realizavam

outra medição se as duas anteriores fossem diferentes e não mediam a pressão em ambos os braços na primeira consulta para considerar o valor com a maior pressão como referência. **Conclusão:** Foi evidenciada a falha na execução da técnica, posicionamento e conhecimento técnico-científico na aferição da pressão arterial pelos profissionais de enfermagem das unidades. Tais observações podem subestimar ou superestimar os níveis pressóricos dos pacientes, ocasionando tomada de decisão clínica equivocada. Ressalta-se a importância da educação permanente aos profissionais das unidades básicas para uma aferição acurada e segura, minimizando assim, possíveis danos ou riscos clínicos.

Palavras-chave: Atenção primária , Pressão arterial , Enfermagem cardiovascular





1933 - RARÍSSIMO CASO DE PERICARDITE CONSTRITIVA: SANGRAMENTO PERICÁRDICO PÓS TRAUMÁTICO POR CAUSA INUSITADA [Clínico]

Aridênio Dayvid da Silva , Antônio Gabriel Oliveira dos Santos , Anderson Weiny Barbalho Silva , Wendy Yasdín Sierraalta Navarro , Gelton Fonteles

INTRODUÇÃO: As causas mais comuns de pericardite constritiva incluem tuberculose, colagenoses, uremia, febre reumática, radioterapia e neoplasias. Existem pouquíssimos relatos na literatura relacionando pericardite constritiva a trauma torácico fechado, a maioria das associações são com o trauma da pericardiotomia durante uma cirurgia cardíaca. A intensa calcificação pericárdica com efeito de massa compressiva adjacente ao Ventrículo Direito (VD) e a localização heterogênea das calcificações nas paredes do Ventrículo esquerdo (VE) podem corresponder com a distribuição pós-traumática causando Pericardite constritiva . **OBJETIVO:** Descrever caso de pericardite constritiva secundária a trauma por causa inusitada, a fim de contribuir para identificação e tratamento de casos similares. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 69 anos, fumante, sem outras comorbidades conhecidas, trabalhador rural procura atendimento médico por queixa de dispnéia. Ao exame físico da admissão apresenta sinais de insuficiência cardíaca direita. Foi realizado ecocardiograma com evidência de massa adjacente ao ventrículo direito (VD) de difícil caracterização, causando compressão extrínseca com diminuição a distensibilidade do VD, além de áreas de intensa calcificação pericárdica com distribuição desigual (parede livre de VD, segmento basal da parede lateral do VE e parede inferior de VE) e padrão hemodinâmico de constrição. Foi questionado sobre antecedentes de tuberculose, radioterapia de tórax ou cirurgia cardíaca prévia, com negativa a todas as opções. Realizada tomografia de tórax com contraste, que evidenciou calcificações pericárdicas, com imagem de "pseudotumor" adjacente ao ventrículo direito com contorno irregular e calcificação intensa, e conteúdo heterogêneo. O paciente foi submetido a pericardectomia e ressecção do tumor, com achado de intensa calcificação e coágulos remanescentes em seu interior, sem evidência de ruptura na parede ventricular direita. Na reavaliação foi interrogado especificamente sobre antecedente de trauma torácico fechado, ao que o paciente respondeu ter sofrido uma contusão por cabeça de bovino, 10 anos antes do início dos sintomas. Inicialmente descartou-se o contato com o *Mycobacterium tuberculosis*, doenças tireoidianas,

neoplásicas ou reumatológicas. Em ausência de outra explicação que justificasse os achados, foi assumida como a etiologia de pericardite constritiva secundária a hemopericárdico por contusão cardíaca. **CONCLUSÃO:** Pelo perfil da população que atendemos no sistema único de saúde, devemos abrir o espectro de possibilidades para não ficarmos surpresos com motivos inusitados de consulta na nossa população. Não encontramos casos publicados de pericardite crônica pós-traumática, secundária a hemopericárdio após trauma contuso por bovino. Com a grande quantidade de trabalhadores rurais no Brasil, a sua incidência poderia estar sendo subestimada.

Palavras-chave: Pericardite , Inflamação , Lesão Cardíaca Fechada





1859 - RECUPERAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA APÓS O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA [Clínico]

Erica Almeida Silva , Amanda Silva da Costa , Caroline Alves Madeira , Taynan Ferreira da Silva , Livia Nepomuceno Soares , Débora da Nóbrega Barroso , Celiane Nogueira Morais de Sousa , Licia Nair Matos Muniz , Almino Cavalcante Rocha Neto , Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Cardíaca (IC) apresenta diversos sintomas funcionais, sendo eles, redução da força muscular e capacidade aeróbica, seguidos de fadiga e dispnéia. Um teste funcional usado para prever o prognóstico em pacientes com IC, é o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6), sendo as distâncias abaixo de 300m remetem a um pior prognóstico. A frequência cardíaca também tem valor prognóstico, onde a lenta desaceleração dos batimentos durante a recuperação frequência cardíaca (RFC), após o exercício, indica aumento na taxa de mortalidade. **OBJETIVO:** Analisar a RFC após o TC6 e sua associação com a distância percorrida. **MÉTODOS:** Estudo transversal em pacientes com IC, aprovado no comitê de ética sob parecer do CEP no 6.066.757, recrutados no Hospital Universitário Walter Cantídio, no período de julho de 2021 a maio de 2023. A amostra foi composta de indivíduos com idade superior a 18 anos, gênero masculino e feminino, independente do tipo e causa da IC, sendo excluídos pacientes com sequelas motoras. Foram aplicados questionários com dados sociodemográficos e referentes à condição de saúde além da classificação funcional da New York Heart Association (NYHA). Após, foi realizado o TC6 seguindo o protocolo da American Thoracic Society. Parâmetros hemodinâmicos foram avaliados antes do teste (repouso), imediatamente ao final de 6min e 2min após o término (repouso). O valor da FC após 2min (repouso) foi subtraído do valor da FC encontrado no término do exercício. Os pacientes que tiveram uma redução igual ou inferior a 12 bpm foram classificados como resposta não favorável (RNF) e aqueles que tiveram uma redução maior que 12 bpm foram classificados como resposta favorável (RF). Análise estatística realizada pelo Software SPSS versão 23, sendo considerado como estatisticamente significativo quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram avaliados 151 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino ($n=80$, 53%), com média de idade, peso e altura de respectivamente 60 ± 15 anos, 73 ± 16 kg e $1,60 \pm 0,09$ m. A maioria eram NYHA I e II (111, 73,5%), com média de FEVE de 48 ± 15 %. No TC6, caminharam

em média 364 ± 104 metros. 122 (80,8%) participantes foram classificados com RNF na recuperação da FC e 33 (19,2%) com RF. Não foi observada associação entre a recuperação da FC com a FEVE ($p=0,656$) e nem com a classificação quanto a FEVE reduzida, levemente reduzida ou preservada ($p=0,963$). Sem relação com a distância percorrida ($p=0,863$) e nem quando a mesma foi estratificada em capacidade de exercício preservada (para quem caminhou mais de 300 m) ou reduzida (para quem caminhou igual ou menor que 300 m) ($p=0,850$). **CONCLUSÃO:** Na maioria dos pacientes investigados a recuperação da frequência cardíaca não apresentou resposta favorável, entretanto, a mesma não apresenta relação com a distância percorrida no TC6. Acreditamos que outros desfechos como internações hospitalares e mortalidade possam ter maiores relações com a FC, portanto, mais pesquisas precisam ser realizadas.

Palavras-chave: Redução da Frequência Cardíaca , Teste de Caminhada de 6 Minutos , Insuficiência Cardíaca





1873 - RELAÇÃO DO BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO E INSUFICIÊNCIA MITRAL EVIDENCIADA POR ECOCARDIOGRAMA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ADMITIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO INTERIOR DO CEARÁ. [Clínico]

Arnaldo Ferreira Borges , Rodrigo Satiro Primo , Lucas Bernardino Marques , Daniel Salmity Chaves , Gabriel Jhovani Sousa Dos Santos , Gabriel Paiva Gomes , João Marcos de Fontes Carneiro , Priscila de Sousa Duarte , Leonardo Cardoso Correia Mota , Vicente Lopes Monte Neto

Introdução: O bloqueio de ramo esquerdo (BRE) é um atraso ou obstrução na condução de estímulos elétricos pelo sistema his-purkinje para o ventrículo esquerdo, que por sua vez, despolariza por contiguidade. Há diversas causas de BRE, fato é que dentre as principais repercussões cardíacas desta condição está a disfunção ventricular. Assim, pacientes que têm insuficiência cardíaca (IC) e que possuem como agravante a insuficiência da valva mitral (IM) podem vir a apresentar esta condição, que constitui fator de risco para eventos adversos, podendo evoluir para um bloqueio atrioventricular de grau avançado, bradiarritmia e morte súbita. **Objetivo:** Avaliar a relação do BRE evidenciado pelo eletrocardiograma (ECG) na admissão de pacientes com IC descompensada que durante a hospitalização em um hospital de referência cardiológica foram submetidos ao ecocardiograma que evidenciou uma IM. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, com 297 pacientes admitidos em um hospital cardiológico por descompensação aguda de IC. Os dados foram obtidos a partir de um banco de dados coletado por profissionais da saúde devidamente treinados e presentes no momento da admissão hospitalar, com termo de consentimento assinado. Os participantes foram submetidos a ECG logo na admissão e no decorrer da internação foram submetidos a ecocardiograma à beira leito para investigação da descompensação de IC. Assim, foram selecionadas, dentre as admissões, aquelas que possuíam um padrão de BRE e que tinham IM evidenciado pelo ecocardiograma. Para verificar a significância da associação de BRE com a IM descompensada, foi utilizado o teste Qui-quadrado sem correção. O cálculo de significância estatística foi feito na plataforma OpenEpi, utilizando nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 175 pacientes hospitalizados com Insuficiência Mitral um total de 31 tinham bloqueio de ramo esquerdo na admissão hospitalar. Já entre os 122 pacientes que não possuíam insuficiência mitral, apenas 8 possuíam

BRE. Dessa forma, é perceptível nos dois grupos a associação do BRE nos pacientes que possuíam ou que desenvolveram IM na admissão hospitalar por descompensação aguda de IC. Mostrou-se um nível de significância considerável, sendo o $p = 0,002549$. **Conclusão:** Pacientes com IC e que possuem IM têm uma comprovada chance de desenvolverem um BRE durante a evolução clínica da doença. Esta condição, por sua vez, é fator de risco para eventos adversos na evolução clínica do paciente com IC descompensada visto que agrava ainda mais o quadro de disfunção ventricular, sendo fator de mau prognóstico.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares, Insuficiência cardíaca, Bloqueio cardíaco





1870 - RELAÇÃO ENTRE O DESEMPENHO NO TESTE DE SENTAR E LEVANTAR E O TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR [Clínico]

Caroline Alves Madeira , Débora da Nóbrega Barroso , Odete Maria Vinhas Rêgo , Isabela Thomaz Takakura Guedes , Crislaine Silva Costa , Gabriela Bezerra de Almeida , Marília Isabelle de Lima Mota , Lindemberg Barreto Mota da Costa , Marconi Pereira Brandão , Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

Introdução: O Teste de Sentar e Levantar (TSL) é aplicado na prática clínica para avaliar a capacidade física, funcional e a resistência dos membros inferiores. Ademais, existem três protocolos do TSL, em que ambos visam avaliar também as respostas cardiorrespiratórias. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é um método simples que também avalia a capacidade funcional cardiorrespiratória. Ambos os testes são considerados testes submáximos, de fácil aplicação e de baixo custo. **Objetivo:** Avaliar a relação entre o desempenho no TSL e o TC6 em pacientes submetidos a um programa de reabilitação cardiovascular. **Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital de referência. Foram incluídos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca após 30 dias da alta hospitalar, independente do tipo de cirurgia, com idade superior a 18 anos e com ausência de contraindicações para realização de exercícios físicos, sendo excluídos aqueles que realizaram menos de 50% do programa proposto. Os participantes foram submetidos a uma avaliação inicial e a uma reavaliação após o 24º atendimento. O Teste de Sentar e Levantar realizado foi o de 1 minuto seguindo protocolo descrito na literatura. O Teste de Caminhada de 6 Minutos seguiu o protocolo da American Thoracic Society sendo a distância percorrida o parâmetro avaliado. O programa de reabilitação foi composto de exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular de forma intervalada. Análise estatística realizada pelo Software SPSS versão 23, sendo considerado como estatisticamente significativo quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 65 indivíduos, sendo a maioria do sexo masculino ($n=40$, 61,5%) e com média de idade de $60,7 \pm 10,5$ anos. Destes, a maioria foi submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio ($n=47$, 72,3%). Após a reabilitação houve um aumento de 27,9% no número de repetições no TSL passando de $19,7 \pm 5,4$ repetições para $25,2 \pm 6,1$ repetições ($p=0,000$). No TC6 foi observado um aumento de 18,6% na distância percorrida, passando de $463,9 \pm 89,2$ metros para

$550,3 \pm 91,3$ metros ($p=0,000$). Quando correlacionado isoladamente, os valores do TSL, TC6 e idade no período pré e pós intervenção, foi verificado correlação de fraca a moderada e inversamente proporcional entre idade e TSL (pré = $r=-0,286$ $p=0,021$; pós = $r=-0,407$ $p=0,000$) e entre idade e TC6 (pré = $r=-0,335$ $p=0,006$; pós = $r=-0,375$ $p=0,002$). Já entre o TSL e o TC6 foi observado uma correlação moderada (pré = $r=0,574$ $p=0,000$; pós = $r=0,546$ $p=0,000$). Entretanto, quando realizado a correlação entre o delta da melhora do TSL e o TC6 não foi observado relação ($r=0,249$, $p=0,049$), assim como não observamos associação do sexo com o TSL e com o TC6 (TSL $p=0,393$, TC6 $p=0,460$). **Conclusão:** Foi verificado melhora no desempenho no TSL e no TC6 após o programa de reabilitação, entretanto, o delta dessa melhora não nos permite inferir que existe uma relação forte entre as duas variáveis para essa população.

Palavras-chave: Reabilitação Cardíaca , Capacidade Funcional , Teste submáximo





1777 - Relação entre perfil hemodinâmico e mortalidade em pacientes internados com Insuficiência Cardíaca descompensada [Clínico]

Gabriel Paiva Gomes , Gabriela Ecy Ribeiro Gonçalves Costa Cordeiro , Arnaldo Ferreira Borges , Rodrigo Satiro Primo , Daniel Salmito Chaves , Priscila de Sousa Duarte , Valder Cavalcante Maia Mendonça Filho , João Marcos de Fontes Carneiro , Vicente Lopes Monte Neto , Gabriel Jhovani Sousa Dos Santos

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada por prejuízos estruturais e/ou funcionais no coração que dificultam o aporte sanguíneo necessário para o funcionamento das atividades metabólicas corporais. As alterações da pressão de enchimento que ocorrem no ventrículo esquerdo e a redução do débito cardíaco são fatores determinantes para a delimitação de 4 categorias de pacientes durante a admissão: frio/seco, frio/congesto, quente/seco e quente/congesto. As classificações frio e quente são caracterizadas, respectivamente, pela presença e ausência de sinais de baixa perfusão, enquanto que as classificações seco e congesto são caracterizadas, respectivamente, pela ausência e presença de sinais de congestão pulmonar e/ou sistêmica. No período de 2015 a 2020, a IC foi responsável por cerca de 1 milhão de internações no Brasil, sendo, portanto, substancial a determinação do perfil clínico/hemodinâmico de apresentação para definir o manejo terapêutico inicial desses pacientes e traçar uma estimativa do seu prognóstico. **OBJETIVO:** Relacionar a mortalidade por insuficiência cardíaca descompensada correlacionando os perfis hemodinâmicos apresentados na admissão ao hospital. **MÉTODOS:** Estudo analítico e transversal realizado com pacientes internados por descompensação de IC em um hospital referência em doenças cardiovasculares em Sobral, Ceará, no período de 2015 a 2019. As informações foram obtidas a partir dos prontuários de atendimento dos pacientes e armazenadas em um banco de dados virtual da liga de cardiologia da UFC-Sobral. Foram selecionados 315 pacientes e analisados os seus respectivos perfis hemodinâmicos à admissão, sendo eles frio/seco, frio/congesto, quente/seco e quente/congesto. Em seguida, correlacionou os perfis hemodinâmicos desses pacientes com o número de óbitos durante o internamento no hospital. **RESULTADOS:** Dos 315 pacientes, 6 tinham o perfil frio/seco (1,9%), 69 frio/congesto (21,9%), 73 quente/seco (23,1%), 167 quente/congesto (53%). Do total de pacientes, 24 evoluíram para óbito, sendo

estes, 12 com o perfil frio/congesto, 1 quente/seco, 11 quente/congesto e 0 frio/seco. **CONCLUSÃO:** Dos 315 pacientes analisados, houveram 24 óbitos, correspondendo a 7,6% do total de pacientes. Deste grupo, a mortalidade foi maior nos pacientes que apresentavam o perfil hemodinâmico frio/congesto à admissão, representando 17,4% dos pacientes internados por IC com esse perfil, seguido pela mortalidade de 6,5% nos pacientes internados com perfil quente/congesto, mortalidade de 1,3% nos pacientes internados com perfil quente/seco e mortalidade zero em pacientes internados com perfil frio/seco. Constatou-se, portanto, que pacientes que chegaram ao HC de Sobral sem a presença de sinais de congestão apresentaram melhor prognóstico em relação a aqueles que apresentaram perfil hemodinâmico congesto, o que fortalece a importância desse sinal clínico como preditor de desfechos desfavoráveis nos quadros de descompensação aguda.

Palavras-chave: PERFIL HEMODINÂMICO , MORTALIDADE , INSUFICIÊNCIA CARDÍACA





1882 - Relato de Caso de Cardiotoxicidade Relacionada ao Uso de Inibidores de Tirosina Quinase [Clínico]

Daniel Lucena de Aguiar , Isabelle Oliveira Parahyba , José Carlos Lucena de Aguiar Ferreira , Victória Gentil Leite de Araújo

Introdução: O tratamento do câncer, em suas diversas modalidades (quimioterapia, imunoterapia, radioterapia, dentre outras), pode resultar em dano ao sistema cardiovascular. Pacientes com DCV prévia ou fatores de risco cardiovasculares representam o grupo com maior possibilidade para complicações decorrentes do tratamento. Portanto, recomenda-se o tratamento e o controle dos fatores de risco cardiovasculares na população de pacientes com câncer.¹⁻³ Fármacos como os inibidores de tirosina quinase BCR-ABL modificaram o prognóstico de pacientes com leucemia mieloide crônica e tumores estromais gastrointestinais. Não há confirmação de cardiotoxicidade envolvendo imatinibe, porém nilotinibe e ponatinibe podem estar associados à cardiotoxicidade do tipo insuficiência cardíaca, HAS, arritmias e tromboembolismo⁴. Aterosclerose acelerada tem sido observada em pacientes recebendo tratamento com os inibidores de tirosina quinase de segunda geração, como o nilotinibe. Além disso, esse fármaco apresenta risco aumentado de oclusão coronária quando comparados a imatinibe⁵. O risco de toxicidade é maior em pacientes maiores de 65 anos e nos que apresentam comorbidades como DM2, hipertensão ou DAC prévia. Antes de iniciar um inibidor de tirosina quinase é fundamental definir o risco cardiovascular basal do paciente, com atenção especial à pressão arterial, perfil glicêmico e lipídico⁶⁻⁹. Objetivo: Relatar caso de cardiotoxicidade relacionada ao uso de inibidores de tirosina quinase. Descrição do caso: Paciente masculino, 36 anos, com dislipidemia e sobrepeso, com diagnóstico de leucemia linfóide aguda indiferenciada, sendo submetido à transplante de medula óssea em 2019. Fez uso sequencial de imatinibe, dasatinibe e estava em uso atual de nilotinibe, quando apresentou dor torácica súbita, opressiva, iniciada em repouso e com irradiação para dorso. Procurou atendimento médico sendo aplicado protocolo de dor torácica. Realizou ECG, sem alterações isquêmicas mas apresentou curva de troponina positiva sendo internado para realização de coronariografia que evidenciou lesão de 30% em coronária direita, lesão de 30% proximal em artéria descendente anterior, lesão de 70% em primeira septal, lesão de 99% ostial em artéria diagonalis. O paciente foi submetido à angioplastia com um stent em artéria diagonalis com sucesso

sendo as demais lesões manejadas de forma conservadora. Conclusão: Os inibidores de tirosina quinase são drogas com potencial efeito cardiovascular sendo o nilotinibe, o principal inibidor de tirosina quinase de 2ª geração mais associado a efeitos cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio. É fundamental o controle de fatores de risco como a hipertensão, dislipidemia e diabetes em pacientes para reduzir o risco de cardiotoxicidade e eventos cardiovasculares em pacientes usando essa classe de medicação.

Palavras-chave: Cardiotoxicidade, Inibidor de Tirosina Quinase, Nilotinibe, Infarto Agudo do Miocárdio





1937 - Ruptura de Aneurisma de Seio de Valsalva em Gestante. Relato de caso [Clínico]

João David Leitão de Lucena , Jessyca Gonçalves Cruz , Christiane Bezerra Rocha Liberato , Marcia Maria Carneiro , Ana Gardenia Liberato Ponte Farias , Magda Dantas Leite Figueiredo , Mauricio Costa Lima , Carlos Andre Bezerra e Silva , Danielle Melo de Leopoldino , Francisco Farias Junior

Introdução: o Aneurisma de Seio de Valsalva (ASV) é uma anormalidade cardíaca que pode ser congênita ou adquirida com risco de ruptura espontânea para outras cavidades cardíacas ou espaço pericárdico, o que pode causar uma comunicação entre a aorta e as câmaras direitas ou até um derrame pericárdico. Quando essa ruptura ocorre, sintomas clássicos de insuficiência cardíaca ou tamponamento cardíaco podem surgir com necessidade de tratamento urgente. Objetivo: Relatar caso raro de ruptura de aneurisma de seio de Valsalva em gestante. Descrição do caso: paciente feminina, 27 anos, primigesta, com idade gestacional de 12 semanas quando admitida na enfermaria do hospital com queixas de há 7 dias ter apresentado quadro de disúria, dor lombar, febre, dispneia aos mínimos esforços e edema de membro inferiores. Ao exame físico, na ausculta cardíaca, foi evidenciada presença de sopro contínuo mais audível em foco aórtico sem irradiações, além de presença de turgência jugular e refluxo hepato-jugular. A paciente apresentava também edema importante e simétrico de membros inferiores, sem empastamento de panturrilhas e indolor a palpação. Foi solicitada uma ecocardiografia transtorácica que revelou a presença de fluxo contínuo pelo Doppler colorido perfazendo uma comunicação entre a aorta e o átrio direito que era compatível com a presença de aneurisma roto de seio coronariano direito. As câmaras cardíacas apresentavam dimensões normais assim como a função sistólica biventricular era preservada. Evidenciado também veia cava inferior túrgida com colabamento inspiratório reduzido denotando quadro de congestão sistêmica. O Aneurisma do Seio de Valsalva (ASV) é uma entidade rara primeiramente descrita em 1954 por Edwards e é caracterizada por uma dilatação da raiz aórtica entre o ânulo aórtico e junção sino tubular. Essa alteração pode ser decorrente da fraqueza da lâmina elástica na junção da camada média aórtica e do ânulo fibroso. Trata-se de uma alteração que pode ser congênita ou adquirida. Em sua forma congênita, há forte associação com doenças do colágeno como Ehlers-Danlos e Síndrome de Marfan. Pode estar associada com defeitos do septo interventricular, estenose da via

de saída do ventrículo direito e má formações aórticas. Já na forma adquirida, doenças que acometem a valva aórtica, como sífilis e endocardite enfraquecem o tecido elástico aórtico, propiciando o aparecimento do aneurisma. Quando há ruptura do aneurisma do seio de Valsalva, na presença de sintomas, o tratamento pode ser por via cirúrgica ou transcater, sendo esse último, quando factível, preferível devido ao menor risco de perda fetal. Conclusão: por se tratar de patologia grave e com potencial alto de desfecho adverso para o binômio materno-fetal, é imperativa a busca por tratamentos eficazes com menor risco de exposição fetal a agentes que possam comprometer o seu desenvolvimento e que consigam também reduzir a morbimortalidade materna.

Palavras-chave: Cardiopatia na gestante , Aortopatias , Insuficiência Cardíaca





1923 - Síndrome BRASH: Relato de caso [Clínico]

Eline Pereira Alves , Raimundo Barbosa Barros

Palavras-chave: Síndrome BRASH , Bradicardia ,
Hipercalcemia , Insuficiência Renal

Introdução: A síndrome BRASH é uma entidade subdiagnosticada, caracterizada por: bradicardia, insuficiência renal, choque e hipercalcemia. Este último potencializa os efeitos adversos dos betabloqueadores por meio de um efeito sinérgico. A mortalidade significativa desta síndrome apresenta uma oportunidade de intervenção com reconhecimento oportuno. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso de Síndrome BRASH de um hospital terciário de Fortaleza/CE os fatores desencadeantes, evolução, abordagem diagnóstica e tratamento do presente caso. **Descrição do caso:** Apresentamos o caso de uma paciente do sexo feminino de 76 anos, hipertensa, dislipidêmica e obesa, em tratamento com carvedilol, olmesartana, espironolactona, clonidina e sinvastatina. Apresentou quadro de fraqueza de membros inferiores há dois dias da internação, além de síncope, procurando emergência médica. Em cidade de origem, realizada tomografia computadorizada de crânio, sem sinais de eventos cerebrovasculares. Além disso, realizou eletrocardiograma que apresentava bradicardia com escape juncional, sendo transferida para hospital terciário em Fortaleza/CE para implante de marca-passo provisório sob suspeita de apresentação de bloqueio átrio-ventricular total. Após transferência, em exames laboratoriais realizados foi evidenciado hipercalcemia grave com potássio de 8,9 mmol/L, além de acidose metabólica. Após tal achado, foram realizadas medidas para hipercalcemia e após discussão com equipe da nefrologia, determinada realização de hemodiálise com resolução da hipercalcemia e consequente resolução da bradicardia, bem como da fraqueza de membros inferiores. **Conclusão:** A síndrome BRASH é um desafio terapêutico porque pode levar à falência de múltiplos órgãos e choque, portanto, uma abordagem abrangente imediata é recomendada. Por vezes, sua patologia sinérgica resulta em apresentação clínica dramática com sintomas de hipoperfusão do sistema nervoso central e choque circulatório. A lembrança da síndrome BRASH durante a abordagem de diagnósticos diferenciais de outras patologias é importante considerando os dados eletrocardiográficos incomuns, bem como os desafios esperados durante o tratamento (disfunção renal, exacerbação da hipercalcemia e consequente instabilidade hemodinâmica).





1954 - SINDROME CORONARIANA COM SUPRA DO SEGMENTO ST COM PADRÃO OCLUSIVO SIMULTÂNEO DE DUAS CORONÁRIAS, UM RELATO DE CASO. [Intervencionista]

Jean Carlos Souza Machado dos Santos , Carlos Einardy Teixeira Lima Filho , Ane Karoline Medina Neri , Danielli Oliveira da Costa Lino , Stéffany Gadelha de Macêdo Machado , Antônio Davi Pinto Marinho , Pedro Barroso Girão

INTRODUÇÃO: O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST (IAMCSST) COM ACOMETIMENTO SIMULTÂNEO DE MAIS DE UMA ARTÉRIA CORONÁRIA É RARO, CORRESPONDENDO A CERCA DE 2,5% DOS CASOS SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA PRIMÁRIA, DE ACORDO COM REVISÃO DE LITERATURA. O SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM MÚLTIPLAS DERIVAÇÕES CONTÍGUAS, SEM IMAGEM EM ESPELHO, SUGERE O ACOMETIMENTO DE MAIS DE UMA CORONÁRIA, ANTES DO ENCAMINHAMENTO PARA A ANGIOGRAFIA CORONÁRIA. A CONDUTA DEVE PRIORIZAR A REPERFUSÃO CORONARIANA COM ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA, REDUZINDO COMPLICAÇÕES GRAVES, TAIS COMO: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, ARRITMIAS VENTRICULARES, CHOQUE CARDIOGÊNICO OU MORTE SÚBITA CARDÍACA. A SEGUIR, RELATAMOS CASO DE PACIENTE COM SINAIS DE TROMBOSE AGUDA EM DUAS CORONÁRIAS DE FORMA SIMULTÂNEA. RELATO DE CASO: PACIENTE, MASCULINO, 59 ANOS, DEU ENTRADA NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA COM QUEIXA DE DOR PRECORDIAL INICIADA HÁ DUAS HORAS DA CHEGADA NO HOSPITAL EM APERTO DE FORTE INTENSIDADE, SEM IRRADIAÇÃO OU SINTOMAS ASSOCIADOS. NA ADMISSÃO, PACIENTE ENCONTRAVA-SE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE. FOI REALIZADO ECG QUE EVIDENCIOU SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM PAREDE INFERIOR E PAREDE ANTERIOR. O PACIENTE RECEBEU TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PARA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA E TRANSFERIDO PARA O LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA. DURANTE O CATETERISMO, FORAM IDENTIFICADAS A OCLUSÃO TOTAL DA ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA (CD) EM TERÇO PROXIMAL E DA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR (DA) EM TERÇO MÉDIO, AMBAS COM IMAGEM NEGATIVAS, SUGESTIVAS DE TROMBO, SENDO ENTÃO QUALIFICADAS COMO CULPADAS

DO IAMCSST. FOI REALIZADA ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA EM CD, COM APOSIÇÃO DE DOIS STENTS FARMACOLÓGICOS E EM DA COM IMPLANTE DE UM STENT FARMACOLÓGICO. APÓS RETORNO PARA O DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA, PACIENTE EVOLUI ASSINTOMÁTICO COM CRITÉRIOS ELETROCARDIOGRÁFICOS DE REPERFUSÃO. O PACIENTE REALIZOU AINDA UM ECOCARDIOGRAMA QUE REVELOU FEVE 32% COM HIPOCINESIA ANTERIOR E INFERIOR. APÓS OTIMIZAÇÃO TERAPÊUTICA, PACIENTE RECEBEU ALTA APÓS 10 DIAS DE INTERNAMENTO. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: O ACOMETIMENTO SIMULTÂNEO DE DUAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS É RARO NO CONTEXTO DE IAMCSST. NÃO HÁ RECOMENDAÇÕES FORMAIS NAS DIRETRIZES ACERCA DA CONDUTA NESTES CASOS, ENTRETANTO, DEVIDO AO MAIOR TERRITÓRIO DE ACOMETIMENTO MIOCÁRDICO SECUNDÁRIO A INJÚRIA ISQUÊMICA, ACREDITAMOS QUE A INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA PRECOCE É FUNDAMENTAL PARA REDUZIR AS COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA ISQUEMIA AGUDA.

Palavras-chave: síndrome coronariana aguda , trombose simultânea , múltiplas territórios





**1898 - SÍNDROME DA HIPOPLASIA DO CORAÇÃO
ESQUERDO: manejo multiprofissional [Clínico]**

Sara Santana Barros , Ylana Rosa Matos , Camila dos Santos Câncio , Rebecca Emanuelle Freitas Lima , Antonia Brenda Teixeira da Silva Máximo , Karleandro Pereira do Nascimento , Rodrigo Tavares Dantas , Silvania Braga Ribeiro

INTRODUÇÃO: A Síndrome da Hipoplasia do Coração Esquerdo (SHCE) é composta por um conjunto de anomalias cardíacas congênitas com característica principal a hipoplasia ou ausência do ventrículo esquerdo e hipoplasia da aorta ascendente, resultando em uma incapacidade de manter uma circulação sistêmica. Essa cardiopatia congênita necessita da existência de dois defeitos associados, a Comunicação Interatrial (CIA) e a persistência do canal arterial para a sobrevivência da criança. Por ser considerada uma doença grave, é necessário cuidados intensivos da equipe multidisciplinar. **OBJETIVO:** Descrever o manejo multiprofissional a uma paciente com SHCE. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Trata-se de uma paciente do sexo feminino, com 1 mês e 16 dias de idade, peso de 3,080 quilogramas e estatura de 47 centímetros, internada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital referência norte e nordeste em cardiologia pediátrica, devido a complicações pós-operatórias tardias da bandagem da artéria pulmonar e ampliação da CIA, com agravamento decorrente de síndrome do baixo débito cardíaco. Ao exame físico, apresentava-se cianótica, ictérica e edemaciada, sendo submetida à intubação orotraqueal (IOT) e ventilação mecânica. Um cateter venoso central foi utilizado para administração de prostradil, primacor, fentanil e antibioticoterapia. A paciente estava hemodinamicamente compensada, aguardando cirurgia de Norwood. No manejo de enfermagem, foram realizadas monitorizações rigorosas dos sinais vitais, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio. Além disso, um adequado balanço hídrico foi mantido, com monitoramento a cada 4 horas, incluindo avaliação do débito urinário e das enzimas renais. A verificação da perfusão e dos pulsos periféricos foi realizada para detectar possíveis alterações circulatórias. Medidas de prevenção de lesões por pressão foram adotadas, com reposicionamento corporal conforme tolerância da paciente. A avaliação nutricional constatou peso e estatura adequados para a idade, mas baixa estatura para a idade, resultando no ajuste da dieta por sonda nasoenteral, com fórmula extensamente hidrolisada, fracionada em oito etapas e acompanhamento nutricional diário. A equipe de odontologia atuou no

manejo da higiene bucal, adaptado à paciente sob IOT. A farmácia foi responsável pela conciliação medicamentosa, garantindo o registro correto e a disponibilidade de todos os medicamentos prescritos. Além disso, monitorou a terapia anticoagulante para prevenir tromboembolismo venoso. **CONCLUSÃO:** Por meio da colaboração entre diferentes equipes, como enfermagem, nutrição, odontologia e farmácia, foi possível monitorar e tratar de forma adequada as necessidades clínicas, hemodinâmicas, nutricionais e farmacológicas da criança. Essa abordagem multiprofissional integrada visa proporcionar a melhor qualidade de vida e bem-estar para a paciente com SHCE, possibilitando um cuidado abrangente e personalizado.

Palavras-chave: Cardiopatias Congênitas , Equipe Multiprofissional , Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica





1845 - Síndrome do coração direito hipoplásico associada à fístula coronário-cavitária: Relato de Caso [Cirúrgico]

Lívia Maria de Arruda Pinheiro , Manuela Cavalcante Coling Lima , Isadora Maria Rodrigues Mendes , Maria Victória Rocha Fontenele Maia , Lara Linhares Diógenes da Costa , Maria Márcia Morais de Souto Maior , Valdester Cavalcante Pinto Junior

INTRODUÇÃO: O coração hipoplásico é uma síndrome congênita rara caracterizada, geralmente, pelo subdesenvolvimento do lado esquerdo do coração, ocasionando, muitas vezes, uma hipertrofia das câmaras direitas. Todavia, de forma mais rara, a síndrome hipoplásica pode estar localizada na região direita do coração, ocasionando uma hipertrofia das câmaras esquerdas. Essa condição acarreta uma alta morbimortalidade para as crianças afetadas, as quais deverão receber intervenção cirúrgica o mais breve possível. Além disso, essa patologia pode estar associada a outras malformações, como a fístula coronariana. Essa fístula é geralmente incomum, contudo costuma apresentar uma clínica abundante de insuficiência cardíaca congestiva (ICC), aneurismas na artéria coronariana, infarto do miocárdio e angina. Logo, é necessário um maior entendimento e reconhecimento dessa doença com intuito de prevenir e minimizar a morbimortalidade. **OBJETIVO:** Relatar a resolução de um caso de síndrome do coração direito hipoplásico com presença de fístula coronariana, bem como os procedimentos cirúrgicos envolvidos no quadro. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Masculino, 3 anos e 6 meses, diagnosticado com anomalia nos batimentos cardíacos desde o ultrassom morfológico dos 6 meses de gestação. Ao nascer, foram realizados novos exames que diagnosticaram síndrome do coração direito hipoplásico com o ventrículo direito mal desenvolvido + fístula coronário-cavitária. Aos 12 dias de vida, realizou a primeira cirurgia, de Blalock-Taussig à esquerda (anastomose com uso de tubo de goretex nº 4,0 entre artéria subclávia esquerda e o ramo esquerdo da artéria pulmonar) + Blalock-Hanlon (atrioseptectomia). Com 8 meses, foi feito o procedimento de Glenn bidirecional e, aos 2 anos e 8 meses, a cirurgia de Fontan (anastomose cavo-pulmonar total). Após a última cirurgia a criança apresentou roubo de fluxo da fístula para o ventrículo direito, enchendo o mesmo e prejudicando o funcionamento do ventrículo esquerdo, iniciando quadro de ICC. Foi realizado fechamento da mesma aos 3 anos e 2 meses através de cateterismo intervencionista, com sucesso. Atualmente segue com desenvolvimento adequado para a idade, sem

quaisquer sinais e sintomas da cardiopatia. **CONCLUSÃO:** Neste relato, o diagnóstico precoce permitiu a realização de intervenções cirúrgicas estadiadas para cardiopatia de fisiologia univentricular, sendo a primeira em período neonatal seguida de Cirurgia de Glenn e após a de Fontan, além do tratamento percutâneo de uma fístula coronariana inicialmente sem sinais clínicos de repercussão hemodinâmica. Dessa forma, esse relato destaca a importância do diagnóstico precoce, das intervenções cirúrgicas e do acompanhamento contínuo para o sucesso do tratamento de cardiopatias congênitas complexas, resultando em uma qualidade de vida favorável ao paciente.

Palavras-chave: Cardiopatia Congênita , Cirurgia Cardiovascular , Pediatría





1831 - SÍNDROME METABÓLICA E DOENÇA DE CHAGAS: UMA ASSOCIAÇÃO INESPERADA [Clínico]

Francisca Mylena Melgaço Nunes , José Igor de Oliveira Jacó , Alanna Carla da Costa Belmino , Maria de Fátima Oliveira , Luísa Benevides Lima , Laís Brasil , Mikaelly Melgaço Nunes , Ana Rosa Pinto Quidute , Eduardo Arraias Rocha , Raquel Carvalho Montenegro

estado pró-inflamatório promovido pela DC e pela SM.

Palavras-chave: Doença de Chagas , Síndrome Metabólica , Fatores de riscos cardiovasculares , Estado pró-inflamatório

Introdução. A doença de Chagas (DC) constitui um grave problema de saúde pública nos países latinos. No Brasil, há cerca de 3 milhões de portadores. Com as mudanças socioeconômicas das últimas décadas, houve grandes alterações no estilo de vida da população, com consequências metabólicas, particularmente nos portadores da DC, levando a um aumento na prevalência de síndrome metabólica (SM). O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência de SM em portadores de DC, nas formas indeterminadas (FI) e cardíacas (FC). **Método.** Foi um estudo transversal, descritivo, envolvendo 259 pacientes (p), sendo 150 com DC, já tratados com benzonidazol, sendo 76 na forma cardíaca (grupo FC) e 74 da forma indeterminada (grupo FI), com média de idade de $58,7 \pm 11,7$ anos e $51,6 \pm 12,2$ respectivamente. O grupo controle (GC) foi constituído por 109 indivíduos sem DC e da mesma região do grupo DC. Foram realizadas avaliações antropométricas e bioquímicas. Para a determinação da SM foram adotados os critérios do NCEP-ATPIII. As associações entre as variáveis qualitativas foram aplicadas pelo teste qui-quadrado e entre as variáveis quantitativas pelos testes t-student, Mann-Whitney e ANOVA quando apropriado. A análise de regressão logística foi realizada tendo como variável resposta a presença de SM. **Resultados:** A prevalência de SM foi alta de 95p (63,3%), sendo a frequência de SM 3 vezes menor no GC (24,7%), estando a diferença presente entre os grupos, sendo na FC 54p (71,0%) e na FI 41p (55,5%), com $p < 0,0001$ e também em relação ao GC ($p < 0,0001$). 92% do grupo DC apresentou um ou mais componentes da SM, sendo os mais frequentes: dislipidemia (91,3%), sobrepeso/obesidade (74%) e HAS (64%). As variáveis idade, IMC, dislipidemia e DC foram independentemente relacionadas com a SM. **Conclusão:** O estudo demonstrou uma associação entre a Doença de Chagas e a presença de Síndrome Metabólica. Os achados estiveram presentes na fase indeterminada e principalmente na fase cardíaca da doença e foram diferentes em relação ao grupo controle. As repercussões dessas associações precisarão ser melhor estudadas, considerando o





1844 - Suspeita de hemangioma ventricular direito com apresentação assintomática: Relato de Caso [Clínico]

Manuela Cavalcante Coling Lima , Livia Maria de Arruda Pinheiro , Isadora Maria Rodrigues Mendes , Maria Victória Rocha Fontenele Maia , Lara Linhares Diógenes da Costa , Maria Márcia Moraes de Souto Maior , Valdester Cavalcante Pinto Junior

INTRODUÇÃO: O hemangioma infantil é o tumor vascular pediátrico mais prevalente. Sua patogênese é pouco conhecida, mas revela ter relação com uma resposta exacerbada de células-tronco pluripotentes à hipóxia e ao Sistema Renina-Angiotensina Aldosterona. A sua apresentação sintomatológica depende da área afetada e da profundidade tumoral e costuma manifestar-se dentre as primeiras semanas de vida. Entre os variados tipos, o hemangioma cardíaco está no grupo dos mais raros, representando apenas 2,8% dos tumores primários do coração. São caracterizados pelo aumento da proliferação de células benignas que revestem os vasos, ocasionando vascularização aumentada. Esses tumores situam-se na superfície do coração e raramente evoluem para metástase, pois têm um crescimento lento. Podem apresentar, ainda, risco à saúde do paciente pelo aumento da chance de ocorrência de AVCs, desmaios e morte súbita. Logo, é necessário maior entendimento dessa doença para prevenir e minimizar a morbimortalidade. **OBJETIVO:** Compreender particularidades clínicas e radiológicas de um caso suspeito de hemangioma ventricular direito. **RELATO:** Mãe realizou pré-natal completo e, no ecocardiograma (ECO) fetal, foi visto uma "golf ball" no interior do ventrículo esquerdo do feto, sem comprometimento da função cardíaca ou especificação quanto à gravidade. Ao nascer, realizou exames iniciais na cidade natal e foi encaminhado para Fortaleza, onde é acompanhado até hoje. Ao realizar o ECO transtorácico, evidenciou-se massa intracardíaca na via de saída do ventrículo direito (VD) aderida ao septo interventricular (SIV) sem causar obstrução. Foi realizada ressonância magnética cardíaca que revelou massa globosa aderida na porção apical do VD e com padrão heterogêneo no interior. Tal exame levantou a hipótese diagnóstica de hemangioma ventricular. Durante o desenvolvimento da criança não houve sinais ou sintomas de congestão, dispneia e cianose, e apresentou crescimento adequado para idade. Até os 3 anos de vida realizou ECO semestralmente e, após isso, de forma anual para acompanhamento do quadro até o período atual. Para haver confirmação do hemangioma, teria de ser feita biópsia a qual obter-

se-ia a partir de procedimento cirúrgico, que os médicos responsáveis pelo caso avaliam não ser necessário uma vez que não há sinais clínicos relacionados à massa cardíaca. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o paciente apresenta suspeita de hemangioma ventricular direito e, nesse caso, a ausência de sintomas clínicos relacionados indicam um quadro estável. O diagnóstico presuntivo foi elaborado através de ecocardiograma e ressonância magnética cardíaca, evidenciando a importância desses exames para a detecção e monitoramento da doença. O acompanhamento regular por meio de ecocardiogramas semestrais e anuais possibilitou avaliar a evolução do caso e determinar a necessidade de intervenção cirúrgica apenas na presença de sintomas clínicos relevantes, para evitar procedimentos invasivos desnecessários.

Palavras-chave: Cardiologia , Cardiopatia congênita , Pediatria





1944 - TABAGISMO COMO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ADMITIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA NO INTERIOR DO CEARÁ [Clínico]

Lucas Bernardino Marques , Rodrigo Satiro Primo , Gabriel Jhovani Sousa Dos Santos , Arnaldo Ferreira Borges , João Marcos de Fontes Carneiro , Daniel Salmite Chaves , Leonardo Cardoso Correia Mota , Priscila de Sousa Duarte , Gabriel Paiva Gomes , Antonio Iran Costa Magalhães Júnior

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) consiste em menor capacidade de trabalho do miocárdio por interrupção do fluxo sanguíneo coronariano ocasionado por desprendimento de coágulos ou placas ateroscleróticas, gerando um processo isquêmico e consequente necrose do tecido cardíaco. Partindo dessa definição, o tabagismo apresenta-se como um denominador de risco de IAM devido ao aumento da inflamação e calcificação no tecido endotelial gerado pelas substâncias presentes no cigarro, o que proporciona maior aderência plaquetária de forma a aumentar a probabilidade da formação de trombos. **Objetivo:** Avaliar a presença do tabagismo como fator predisponente para a ocorrência de IAM em pacientes portadores de IC. **Métodos:** Foi feito um estudo de caráter transversal, no qual foram avaliados 320 pacientes admitidos em hospital de referência cardiológica no município de Sobral entre 2015 e 2019, com IC documentada por Ecocardiograma Transtorácico. Todas as informações utilizadas no presente estudo foram coletadas por profissionais devidamente orientados e presentes no momento das admissões, com assinatura do termo de consentimento. Foi feita a coleta de dados da história médica pregressa e da admissão vigente e, a partir disso, foram formados dois diferentes grupos: os pacientes com ocorrência de IAM documentada e os pacientes sem IAM documentado. Na segunda parte da obtenção dos dados, foram registrados, em ambos os grupos, a presença ou ausência do tabagismo. Para avaliar o nível de evidência da correlação entre o hábito de fumar e o risco para a ocorrência de IAM, foi utilizada a plataforma Open Epi para aplicar o cálculo do teste Qui-quadrado e, por conseguinte, obter o valor do risco relativo entre as duas variáveis em questão. Foi considerado como critério de viabilidade do estudo o valor de $p < 0,05$ no cálculo. **Resultados:** Com este estudo foi possível evidenciar que existe uma importante correlação entre as duas variáveis em questão, visto que o valor de p obtido no cálculo do teste Qui-quadrado foi: 0.004111. Além

disso, cabe ressaltar que entre os 60 pacientes com histórico de IAM prévio ou vigente, um total de 40 (66,7%) foram tabagistas ao longo da vida. Outrossim, dos 260 pacientes que não apresentaram evidências de IAM, 124 (47,70%) eram tabagistas. Desse modo, foi possível obter um valor de risco relativo 1.902 vezes maior para o desenvolvimento de IAM entre os pacientes fumantes quando comparado aos pacientes não fumantes. **Conclusão:** Tomando como base os números gerados no teste Qui-quadrado, foi possível inferir que a deterioração orgânica causada pelo hábito tabagista é um importante propensor para a ocorrência de IAM em pacientes portadores de IC. Portanto, é importante realizar a pesquisa do tabagismo e da carga tabágica durante as consultas, ponderando sempre a necessidade do abandono de tal hábito. A partir disso, pode ser possível reduzir os riscos para a ocorrência de IAM e, conseqüentemente, impedir um possível agravo da IC.

Palavras-chave: Tabagismo , Infarto , Insuficiência Cardíaca





1920 - Taquicardia ventricular monomórfica no contexto de um infarto agudo do miocárdio sem obstrução de artérias coronárias. [Clínico]

Astrid Rocha Meireles Santos , Ricardo Paulo de Sousa Rocha , Felipe Bringel Landim , Ana Gabrieli Sales da Silva , Andrezza Menezes Queiroga , José Eritônio Façanha Barreto Júnior , Amanda Lima Pimentel , Raquel Josino de Souza , Ivna Lobo Camilo aderaldo , Marcelino José da Costa Araripe Neto

Introdução: O infarto agudo do miocárdio sem obstrução de artérias coronárias (MINOCA) é uma condição caracterizada por lesão miocárdica aguda na ausência de obstrução coronariana significativa. De maneira semelhante, apresenta taxas elevadas de mortalidade. A propedêutica inclui exames complementares para identificar a etiologia subjacente e orientar o tratamento adequado. Dentre eles, a ressonância magnética (RNM) cardíaca desempenha um papel importante ao diferenciar etiologias em padrão coronariano e não coronariano. A isquemia miocárdica pode desencadear alterações da condução atrioventricular e arritmias, como taquicardia ventricular monomórfica (TV) a partir de anormalidades cardíacas estruturais, como fibrose miocárdica isquêmica, e pode requerer cardioversor desfibrilador implantável (CDI) para profilaxia secundária de morte súbita. **Objetivo:** Descrever um relato de caso de MINOCA evidenciando o papel de exames complementares na definição etiológica. **Descrição do caso:** MFS, sexo masculino, 73 anos, agricultor, com antecedentes de tabagismo, etilismo e hipertensão arterial sistêmica sem acompanhamento. Há 3 semanas apresentou dor torácica anginosa típica durante atividade laboral extenuante. ECG realizado em emergência no interior com achados de elevação de segmento ST em parede inferior (D2, D3 e AVF). Durante a monitorização, apresentou TV monomórfica sustentada, que reverteu espontaneamente, e prescrito 150 mg de Amiodarona após. Exames laboratoriais da admissão hemoglobina: 13,8 g/dl, leucócitos: 9600/mm³, plaquetas: 83.000/mm³, INR: 0,98, TTPA-R: 2,38, ureia: 50 mg/dl, creatinina: 0,37 mg/dl, sódio: 141 mEq/L, potássio: 4,9 mEq/L, magnésio: 1,8 mg/dL, troponina: 9741 pg/mL, PCR: 1,8 mg/dL, pró-BNP 14369, sorologia para Chagas não-reagente. O Cateterismo coronariano realizado na instituição não evidenciou lesões obstrutivas significativas. ECOTT mostrou acinesia médio distal e função sistólica do ventrículo esquerdo preservada. Holter com ritmo de base sinusal, alternando com períodos de escape juncional e intervalo QT prolongado. Diante do quadro, levantou-se a hipótese de miocardite, porém, achados de RNM cardíaca

foram compatíveis com infarto miocárdico inferolateral mediobasal e área de obstrução microvascular ("no-reflow") no segmento inferolateral e disfunção ventricular sistólica discreta. Foi iniciada terapia com impacto em mortalidade para síndrome coronariana: betabloqueador, dupla antiagregação e estatina de alta potência. Além disso, o paciente foi submetido à implantação do CDI como profilaxia secundária de morte súbita. **Conclusão:** O caso ressalta a importância da avaliação clínica e dos exames complementares no manejo da MINOCA, sendo a RNM um método não invasivo de grande relevância para o refinamento diagnóstico e decisivo para prognóstico da função cardíaca após a injúria miocárdica.

Palavras-chave: MINOCA , Ressonância Magnética Cardíaca , Taquicardia Ventricular Monomórfica





1885 - TEMPO MÁXIMO DE FONAÇÃO: EXISTE RELAÇÃO COM A AVALIAÇÃO PULMONAR E MOBILIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA CARDIOVASCULAR? [Clínico]

Carolina Azevedo da Graça Lira , Sofia Machado Nogueira de Oliveira , Carina Batista de Oliveira , Brenno Lucas Rodrigues da Silveira , Glenda Mariano de Queiroz Silva , Cristiany Azevedo Martins , Lícia Nair Matos Muniz , Marconi Pereira Brandão , Rafael Barreto de Mesquita , Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

INTRODUÇÃO: A realização de um bom preparo no pré-operatório de cirurgia cardíaca pode assegurar boa evolução pós-operatória. O treinamento muscular inspiratório realizado antes da cirurgia reduz a ocorrência de complicações pulmonares pós-operatórias, o tempo de internação hospitalar e melhora a qualidade de vida. Um bom teste cardiopulmonar pode refletir a capacidade do indivíduo de lidar com o estresse e as demandas metabólicas causadas pelo trauma cirúrgico. Quanto maior a aptidão cardiopulmonar, menores as chances de complicações no pós-operatório de curto prazo de cirurgia cardíaca. **OBJETIVO:** Verificar a existência de relação entre o tempo máximo de fonação (TMF) com a capacidade vital e mobilidade funcional em pacientes portadores de doença cardiovascular. **MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa em pacientes internados em um hospital público, aguardando cirurgia cardíaca eletiva. CEP aprovado n° 3.892.892. Foram incluídos pacientes com idade superior a 18 anos, independente do sexo e do tipo de cirurgia cardíaca a ser realizada, sendo excluídos pacientes com sequelas motoras. Inicialmente foi aplicado um questionário com dados sociodemográficos e referentes à condição de saúde. Após foram avaliados o tempo máximo de fonação, capacidade vital lenta (CVL) e a mobilidade funcional. O TMF foi realizado solicitando ao participante que inspirasse o máximo de ar de forma tranquila e em seguida iniciasse a vocalização da vogal /i/ durante a expiração pelo máximo de tempo que conseguisse, mantendo tom e intensidade de naturalidade. A CVL foi realizada utilizando um ventilômetro Wright Mark 8®. Para ambos os testes foram realizadas 3 provas e o melhor resultado foi o selecionado. Já para a mobilidade funcional foi aplicado o teste Timed Up and Go (TUG). Análise estatística realizada pelo Software SPSS versão 23, sendo considerado como estatisticamente significante quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram avaliados 60 indivíduos, sendo a maioria do sexo

feminino ($n=37$, 61,7%), com média de idade, peso e altura de respectivamente $59,2 \pm 11,2$ anos, $67,1 \pm 11,6$ kg e $1,58 \pm 0,06$ m. No TMF os participantes realizaram uma média de $10,3 \pm 8,2$ segundos. Já a média da CVL foi de $2.654,75 \pm 917,04$ ml e a média do TUG foi de $10,2 \pm 3,9$ segundos. Ao realizar a correlação entre as variáveis foi observado uma correlação fraca e inversamente proporcional entre a CVL e a idade ($r=-0,334$, $p=0,009$) e entre a CVL e o TUG ($r=-0,332$, $p=0,011$). Não foi observado correlação com as demais variáveis. **CONCLUSÃO:** Não foi verificado a existência de relação entre o TMF com a capacidade vital e mobilidade funcional em pacientes portadores de doença cardiovascular. Entretanto foi verificado que quanto melhor é a capacidade pulmonar, melhor é a mobilidade funcional nessa população.

Palavras-chave: Testes de função pulmonar , Pré-operatório , Fisioterapia





1746 - Tendência de mortalidade por Doença de Chagas nas regiões brasileiras (2010-2021) [Clínico]

Lara Lídia Ventura Damasceno , Thiago Santos Garces , George Jó Bezerra Sousa , Mayara Nascimento de Vasconcelos , Karleandro Pereira do Nascimento , Samara Sena Marques , Virna Ribeiro Feitosa Cestari , Thereza Maria Magalhães Moreira , Maria Lúcia Duarte Pereira

Introdução: Estima-se que 6 a 7 milhões de pessoas no mundo estão infectadas pelo *Trypanosoma cruzi*, agente infeccioso causador da Doença de Chagas (DC), enquanto 25 milhões apresentam algum risco. Destas, a maioria são residentes em países da América Latina. O Brasil, nesse ínterim, destaca-se por apresentar números elevados da doença, representados por 1,1 milhão de indivíduos infectados. Nesse sentido, a DC é classificada como doença tropical negligenciada, associada a variáveis ambientais, sociais e demográficas, tais como ocupação de áreas ambientalmente frágeis, índice de desenvolvimento humano e vulnerabilidade social, condicionando processos de peridomicialização e domicialização da doença. Desta feita, os estudos ecológicos auxiliam a compreensão do comportamento da doença, averiguação de correlações e fatores causais, associados à sazonalidade, dentre outros fatores, e fornecendo subsídios para estratificação do risco e acurácia dos métodos preventivos, diagnósticos e de controle. Objetivo: analisar a tendência da mortalidade por Doença de Chagas no Brasil, no período de 2010 a 2021. Métodos: estudo ecológico, de série histórica, com dados secundários dos óbitos por DC notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade do DATASUS, no período de 2010 a 2021. Foram contabilizados os óbitos pela causa CID-10 "B.57" (Doenças de Chagas), utilizando as regiões brasileiras como unidade de análise. As taxas de mortalidade brutas foram calculadas por 100.000 habitantes, com base nas projeções da população residente fornecidas no TabNet. Os dados foram organizados em planilhas no software Microsoft Excel para formulação dos gráficos, análise das linhas de tendência, equações lineares e valores de r^2 . Resultados: foram notificados 53.733 óbitos por DC no Brasil no período de 2010 a 2021, com média de 4.477 óbitos por ano, equivalente à taxa de mortalidade de 2,1 óbitos/ 100.000 habitantes, sendo 0,5/100.000 correspondentes a região Norte, 1,8/100.000 à região Nordeste, 2,4/100.000 à região Sudeste, 0,7/100.000 à região Sul e 6,4/100.000 à região Centro-Oeste. Nesse ínterim, a tendência de

mortalidade por DC no cenário nacional apresenta tendência decrescente, visualizada a partir do comportamento da reta, bem como equação linear de tendência ($y = -0,04x + 93,5$) e valor de r^2 (0,9). No que tange às regiões brasileiras, a região Centro-Oeste merece destaque, dado elevado coeficiente, no entanto similar à tendência nacional, apresenta comportamento decrescente no período ($y = -0,1x + 235,14$; $r^2 = 0,5$), igualmente à região Sudeste ($y = -0,06x + 125,35$; $r^2 = 0,9$). Ademais, o restante das regiões apresentaram tendência estacionária, com destaque ao reduzido número de notificações nas regiões Sul e Norte. Conclusão: apesar do cenário nacional exibir valores elevados, de maneira geral, verifica-se tendência decrescente, com destaque aos elevados coeficientes da região Centro-Oeste.

Palavras-chave: Doença de chagas , Mortalidade , Estudos ecológicos , Doenças negligenciadas





**1781 - Tendências de mortalidade por aneurisma e
dissecção de aorta no Ceará no período de 2011 a
2021 [Clínico]**

Francisco Gabriel Rodrigues Dias , Renata Pinheiro Martins de Melo , Rafael Cavalcante Lima Chagas , Gabriel Barbosa Gaspar , Isabelle Carvalho Gonçalves , Pedro Vinicius de Oliveira Cruz , Isabella Campos Bezerra , Maria Isabel Sales Lima , Marcos Antonio Rocha da Silva , Antonia Eloisa de Oliveira Barrozo

Introdução: Nas últimas décadas, houve uma diminuição da incidência e da mortalidade de Aneurisma de Aorta (AA) e Dissecção de Aorta (DA), principalmente em países ocidentais desenvolvidos. Alguns fatores podem estar relacionados com essa mudança epidemiológica, como a diminuição da exposição a fatores de risco, à maior utilização de fármacos cardioprotetores, aumento da disponibilidade de meios de diagnóstico e à melhoria das modalidades de tratamento. **Objetivos:** Descrever as tendências de mortalidade relacionadas à mortalidade por AA e por DA no Ceará de 2011 a 2021. **Metodologia:** Estudo do tipo descritivo, realizado com dados do DataSUS (TABNET) com os indicadores de mortalidade de AA e DA, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2021, no estado do Ceará. **Resultados:** No período analisado ocorreram no Brasil um total de 78.497 óbitos, sendo 16 % (13.181) no Nordeste, posicionando essa região como a segunda com maior mortalidade absoluta do país. O Ceará, dentro da região, ocupa o terceiro lugar em mortalidade (2.113), precedido dos estados de Bahia (2.309) e Pernambuco (3.901). É visível, no estado do Ceará, um crescimento da mortalidade no período de 2011 (134 óbitos) até 2019 (299 óbitos), com variação média de +20,625% ao ano - todavia, houve considerável queda no ano de 2020, com redução para 178 mortes, representando diminuição de 40,4% em relação ao ano anterior(299). O ano de 2021 registra um novo crescimento, atingindo 217 óbitos. No estado do Ceará, os homens representam 55,8% (1181) das mortes. Em relação à faixa etária, 94,9% (2007) acima de 40 anos - sendo o grupo de maior incidência entre 70-79 anos (28,4%) do total, seguida de 80 ou mais (26,6%) e 60-69 anos (20,4%). Entretanto, ao analisar por sexo, é visível que a maior mortalidade feminina está na faixa etária de 80 ou mais(30,4%), seguidas de 70-79 anos (29,8%) e 60-69 anos (21,4%). Com relação a raça, a maior mortalidade se encontra na raça parda, com 66,9% (1415), seguida da raça branca, com 27,9% (590). **Conclusão:** Evidencia-se que, apesar dos avanços no tratamento de aneurisma de aorta e dissecção de

aorta, essas doenças ainda são uma importante causa de morte tanto no Nordeste quanto no Ceará, especialmente nas parcelas mais idosas da população. Além disso, é visível um crescimento em sua incidência, o qual pode ser originado tanto de um aumento da notificação quanto por um aumento real de casos - destacando a importância de maiores investimentos na prevenção e no controle de tais enfermidades no estado, tendo em vista sua relevância saúde pública, causando forte impacto funcional e financeiro para o Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Dissecção Aórtica , Aneurisma Aórtico , Mortalidade , Epidemiologia





1825 - Tendências temporais e distribuição geográfica das internações por Insuficiência Cardíaca no Brasil [Clínico]

Pedro Vinicius de Oliveira Cruz , Renata Pinheiro Martins de Melo , Rafael Cavalcante Lima Chagas , Gabriel Barbosa Gaspar , Francisco Gabriel Rodrigues Dias , Isabelle Carvalho Gonçalves , Isabella Campos Bezerra , Antonia Eloisa de Oliveira Barrozo , Maria Isabel Sales Lima , Marcelo Brito Cavalcante

INTRODUÇÃO A insuficiência cardíaca (IC) é uma patologia caracterizada pela falta de bombeamento de sangue suficiente para manutenção das necessidades corporais, sendo uma das principais causas de internação dentre as doenças cardiovasculares. A IC, no Brasil, tem como principal fator de risco a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Entretanto, há também outras condições desencadeantes, como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e válvulas cardíacas deficientes. **OBJETIVOS** Analisar dados referentes a internações por insuficiência cardíaca no Brasil entre 2012 e 2022, em contextos pré e pós-pandemia, e observar fatores de tempo e de distribuição geográfica. **MÉTODOS** Este é um estudo descritivo e de análise de dados. Serão estudados todos os casos de internação por IC dos anos de 2012 a 2022, no Brasil, sem distinção de sexo, faixa etária ou raça. Os dados foram obtidos através do portal DATASUS (TABNET), no qual os seguintes filtros foram utilizados, na sessão linha foi selecionada "Região", na coluna "Ano/mês de processamento", no conteúdo "Internações" e na categoria de Lista de Morbidade do CID-10 foi escolhida "Insuficiência cardíaca". **RESULTADOS E CONCLUSÕES** No geral, entre os anos de 2012 e 2022 houve uma tendência de diminuição da quantidade de internações em todas as regiões do país. No entanto, essa queda foi mais acentuada na região nordeste, que teve 23% de redução bruta, deixando para trás, o centro-oeste, com 22%, o sul, com 16%, o sudeste, com 9% e o norte, com apenas 4%. Outra percepção importante a se destacar é a acentuada redução que ocorreu nos anos de 2020 e 2021, ou seja, no período da pandemia de COVID-19. À guisa de exemplificação, na região norte que teve diminuição bruta de 4% ao longo de 10 anos, entre 2019 e 2020 essa queda chegou a cerca de 20%, o que pode ter sido ocasionado por um receio das pessoas de saírem de casa durante o lockdown, com isso os diagnósticos ficaram prejudicados, pois mesmo sentindo alguns sintomas, como o cansaço, os cidadãos não procuravam o médico para investigar tal acometimento. Ademais, ao longo de um mesmo

ano pode-se notar que há uma tendência de crescimento do número de internações ao longo dos meses, com picos na virada de semestre, entre junho e agosto. Portanto, mesmo com a diminuição identificada nos dados, cabe mais esforço das esferas pública e privada para continuar diminuindo os casos de internação por IC, dando mais atenção as áreas com menor taxa de redução. Além disso, mostra-se necessária a adoção de medidas para evitar que os cidadãos deixem de ser acompanhados em situações de impossibilidade de saída de suas residências, como a telemedicina, a fim de melhorar a atenção à saúde da população.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca , Internações , Epidemiologia



1725 - **TESTE** [Clínico]

teste

testetestetestetestetestetestetestetestetestetestetest

Palavras-chave: teste , chave , teste-chave





1883 - TESTE DE FORÇA X RESISTÊNCIA DE MEMBROS SUPERIORES EM PACIENTES COM DOENÇA CARDIOVASCULAR [Clínico]

Carolina Azevedo da Graça Lira , Sofia Machado Nogueira de Oliveira , Carina Batista de Oliveira , Maria Júlia Alves Damasceno , Débora da Nóbrega Barroso , Gabriela Bezerra de Almeida , Livia Nepomuceno Soares , Marconi Pereira Brandão , Rafael Barreto de Mesquita , Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

INTRODUÇÃO: A sarcopenia é um distúrbio muscular caracterizado pela perda de massa e de força muscular, que contribui para o declínio de mobilidade e função e prediz piores desfechos relacionados à saúde. Alguns fatores de risco para a sarcopenia também são fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC), como diabetes, obesidade e sedentarismo. Está associada a inatividade e redução de força muscular respiratória em pacientes com DAC. Estudos indicam que pacientes com sarcopenia submetidos a cirurgia cardíaca têm internação hospitalar mais longa, menor sobrevida e maiores taxas de complicações, incluindo desmame da ventilação mecânica, tempo de internação hospitalar e retorno às atividades da vida diária, quando comparados aos pacientes sem sarcopenia. **OBJETIVO:** Analisar a associação entre a força e a resistência de membros superiores em pacientes com doença cardiovascular. **MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa em pacientes internados em um hospital público, aguardando cirurgia cardíaca eletiva. CEP aprovado nº 3.892.892. Foram incluídos pacientes com idade superior a 18 anos, independente do sexo e do tipo de cirurgia cardíaca a ser realizada, sendo excluídos pacientes com sequelas motoras. Inicialmente foi aplicado um questionário com dados sociodemográficos e referentes à condição de saúde. Após foi realizado o teste de força de preensão palmar (FPP) e o teste de elevação de braço de 1 minuto (TEB 1min). Para o FPP foi utilizando um dinamômetro analógico e os valores encontrados foram comparados com o esperado para população saudável, de acordo com valores de referência publicados na literatura. Análise estatística realizada pelo Software SPSS versão 23, sendo considerado como estatisticamente significativo quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram avaliados 60 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino ($n=37$, 61,7%), com média de idade, índice de massa corpórea (IMC) de respectivamente $59,2 \pm 11,2$ anos, $26,6 \pm 4,2 \text{ kg/m}^2$. Na FPP foi verificado uma redução de 33,8% quando comparado com o predito ($p=0,000$; FPP realizada

$21,6 \pm 11,2$ kgf e FPP esperada $32,6 \pm 9,5$ kgf). No TEB 1 min os participantes realizaram uma média de $25,7 \pm 11,3$ elevações. Ao realizar a correlação entre a FPP, TEB 1 min, idade, peso, altura e IMC foi observado uma correlação moderada da FPP com o TEB 1 min ($r=0,487$, $p=0,000$). Não foi observado correlação com as demais variáveis. **CONCLUSÃO:** Foi observado uma redução da força de preensão palmar na população estudada e verificado que existe uma associação entre o teste de força e de resistência de membros superiores em pacientes portadores de doença cardiovascular.

Palavras-chave: Força , Fisioterapia , Doenças cardiovasculares





1865 - Título Análise Longitudinal das Tendências de Mortalidade e Tempo de Permanência Hospitalar em Pacientes com Insuficiência Cardíaca: Implicações para Estratégias de Tratamento e Cuidados Multidisciplinares [Clínico]

gabriel sousa santos , Ana Leya Lima Alves , Rafael Cavalcante Lima Chagas , Francisco Gabriel Rodrigues Dias , Maria Isabel Sales Lima , Gabriel Barbosa Gaspar , Renata Pinheiro Martins de Melo , Isabelle Carvalho Gonçalves , Antonia Eloisa de Oliveira Barrozo , Pedro Vinicius de Oliveira Cruz

Introdução A insuficiência cardíaca, uma síndrome complexa que afeta a saúde cardiovascular e a qualidade de vida dos pacientes, é alvo deste estudo. Investigamos as tendências de mortalidade e tempo de internação em pacientes com insuficiência cardíaca, com enfoque na influência da idade. Essa análise busca oferecer perspectivas para otimizar estratégias terapêuticas e cuidados multidisciplinares, visando aprimorar a sobrevivência e o bem-estar dos pacientes. **Objetivo** O objetivo deste trabalho é analisar longitudinalmente as tendências de mortalidade e o tempo de permanência hospitalar em pacientes diagnosticados com insuficiência cardíaca, abrangendo diferentes faixas etárias. Buscou-se compreender como essas variáveis evoluíram ao longo dos anos, correlacionando-as com o conhecimento médico atual sobre a insuficiência cardíaca. Ao fazê-lo, buscou-se identificar padrões de mortalidade e recuperação, explorando possíveis associações com avanços terapêuticos, mudanças nos protocolos de tratamento e a influência da idade. **Método** Trabalho descritivo baseado nos dados disponíveis na plataforma digital DATASUS- Doenças e Agravos de Notificação (SINAN). Dessa fonte, foram usados o tempo médio de internações e a taxa de mortalidade por insuficiência cardíaca de maio de 2019 até maio de 2023 em diferentes faixas etárias disponíveis na sessão de morbidade hospitalar do SUS por local de internação. **Resultados** No estudo, foi evidenciado que a taxa de mortalidade aumenta progressivamente com a idade, especialmente em faixas etárias mais avançadas, alinhando-se com o envelhecimento como um fator de risco significativo. Paralelamente, a média de permanência hospitalar variou entre grupos etários, sendo mais longa em pacientes mais velhos. As tendências temporais mostraram um aumento gradual nas taxas de mortalidade ao longo dos anos, ressaltando a necessidade de constante adaptação das estratégias de tratamento. **Conclusões** Com tais resultados, este estudo revelou que o processo de envelhecimento

desempenha um papel crucial na progressão da doença, refletindo-se em taxas crescentes de mortalidade conforme a idade avança. As mudanças temporais destacam a importância de adaptações contínuas nas abordagens terapêuticas para otimizar os resultados clínicos. Além disso, as discrepâncias na duração média de internações indicam diferentes ritmos de recuperação de acordo com a faixa etária. A demonstrada falta de orientações pós-transplante associada a comportamentos de risco ressalta a relevância da educação contínua. Essas conclusões endossam a necessidade de estratégias terapêuticas personalizadas, abordagens multidisciplinares e orientação contínua para enfrentar o desafio da insuficiência cardíaca de maneira mais eficaz.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca , faixa etária , funcionalidade





1916 - TRANS-4-METOXI-B-NITROESTIRENO, UM ESTIMULADOR DA GUANILATO CICLASE SOLÚVEL, NA PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR INDUZIDA POR MONOCROTALINA EM RATOS [Clínico]

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Pulmonar , Tratamento , Nitroderivados , TRANS-4-METOXI-B-NITROESTIRENO

Matyelle Jussára Rodrigues-Silva , Karoline Gonzaga-Costa , Rodrigo Jose Bezzer de Siqueira , Alefe Isleyker Aguiar Santiago , Adriana Araujo Oliveira , Daniel Dias Lopes da Silva , Isabelle Bruna Menezes Ferreira Alencar , Yeimer Antonio Guevara , Rosivaldo Santos Borges , Saad Lahlou

A via guanilato ciclase solúvel (GCs)/GMPc desempenha um papel importante na hipertensão arterial pulmonar (HAP). Anteriormente, mostramos que o tratamento oral com trans-4-metoxi-B-nitroestireno (T4MN), um novo estimulador da GCs, foi capaz de reverter a HAP estabelecida induzida por monocrotalina (MCT). Investigar a capacidade do T4MN de prevenir o desenvolvimento da HAP induzida por MCT. No dia 0 (D0), os animais foram tratados com uma dose única de MCT (60 mg/kg) por via subcutânea (s.c.). Animais controle (CNT) receberam um volume igual apenas veículo da MCT (s.c.). Os ratos tratados com MCT foram subdivididos em 4 grupos que foram tratados por via oral uma vez ao dia de D1 a D28 com um dos seguintes: veículo do T4MN (MCT-V), derivado do T4MN na dose de 18,75 mg/kg (MCT-T4MN 18,75), T4MN na dose de 37,50 mg/kg (MCT-T4MN 37,50) ou sildenafil (SILD) na dose de 10 mg/kg (MCT-SILD) como controle positivo. Em comparação com o grupo CNT, o tratamento de MCT induziu um aumento significativo do peso do coração em relação ao peso corporal, do peso do pulmão em relação ao peso corporal e da pressão sistólica do ventrículo direito (PSVD) mas reduziu significativamente o relaxamento máximo (Rmax) induzido pela acetilcolina (ACh). Entretanto, tratamento com MCT aumentou a espessura da parede de arteríolas pulmonares. Em comparação com o grupo MCT-V, o tratamento oral com ambas as doses de T4MN ou SILD reduziu significativamente, ou até abolir, a hipertrofia cardíaca ou pulmonar, o aumento da PSVD, disfunção endotelial e a remodelagem da parede das arteríolas pulmonares. O tratamento com T4MN em modelos murinos pode contribuir para atenuar a progressão da HAP induzida por MCT. O mecanismo de ação ainda não está bem estabelecido, entretanto é fundamental compreender que a ação dos nitroderivados em modelos animais tem grande importância para a postulação de futuros tratamentos em humanos.





1925 - Transplante Cardíaco no Ceará: um panorama dos últimos 10 anos [Cirúrgico]

Gabriel Paiva Gomes , Priscila de Sousa Duarte , Rodrigo Satiro Primo , Daniel Salmito Chaves , Arnaldo Ferreira Borges , Gabriel Jhovani Sousa Dos Santos , João Marcos de Fontes Carneiro , Gabriela Ecy Ribeiro Gonçalves Costa Cordeiro , Vicente Lopes Monte Neto

Introdução: O transplante cardíaco (TxC) é um procedimento no qual o coração doente é retirado e substituído por um coração saudável (doador), e as suas principais indicações incluem pacientes com insuficiência cardíaca avançada, cardiomiopatia restritiva, tumores cardíacos e amiloidose cardíaca. Esse tipo de transplante vem crescendo no Brasil, com 308 procedimentos apenas no ano de 2022, e é realizado desde 2011 no Ceará, que possui o segundo maior centro em número de transplantes cardíacos do país, o Hospital de Messejana (HM). **Objetivos:** Caracterizar os custos com transplante de coração no Ceará e analisar comparativamente a posição do estado como referência em cirurgia cardiovascular no âmbito regional e nacional nos últimos 10 anos. **Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, com coleta de dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), do período de janeiro de 2012 a dezembro de 2022. As variáveis utilizadas foram número de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), valor total gasto com transplante cardíaco, região Nordeste por estado, óbitos e taxa de mortalidade. **Resultados:** Segundo dados do DATASUS, no período analisado foram gastos um valor total de R\$ 170.412.736,60 com transplante cardíaco no Brasil. Destes, R\$ 37.084.724,68 na região Nordeste, que foi responsável por 21,7% dos investimentos no país, atrás apenas da região Sudeste, que investiu R\$ 88.754.687,58 no mesmo período. Pernambuco teve os maiores custos da região com R\$ 23.401.290,88, seguido pelo Ceará, com R\$ 12.037.131,85, enquanto os demais estados nordestinos somaram juntos R\$ 1.646.301,95 de investimentos com esse procedimento. O número de AIH aprovadas no Brasil de 2012 a 2022 foi de 3043, e o Ceará (240) foi o 6º estado com maior número registrado, atrás de São Paulo (938), Minas Gerais (469), Pernambuco (389), Distrito Federal (269), e Paraná (265). Em relação ao número de óbitos, foram registrados 58 na região Nordeste, sendo 34 em Pernambuco, 23 no Ceará e 1 na Paraíba. A taxa de mortalidade regional foi de 8,72 e a do Ceará foi de 9,58. Em contrapartida, a Paraíba obteve a maior taxa de mortalidade da região (11,11). Na esfera nacional, a taxa de mortalidade foi

de 11,40, e as regiões que apresentaram as maiores taxas foram o Sudeste (12,34), Sul (12,15) e Centro-Oeste (11,07). Conclusão: Portanto, há registro da realização de transplantes cardíacos em 17 estados, sendo 7 deles na região Nordeste e nenhum na região Norte. Maranhão, Piauí e Mato Grosso não possuem registros no SIH/SUS. No Nordeste, o Ceará ocupa a 2ª posição em número de transplantes de coração realizados e em custos totais com o procedimento, atrás apenas de Pernambuco. A taxa de mortalidade estadual é maior que a regional e menor que a nacional. Destaca-se que a taxa de mortalidade da região Nordeste é a menor entre as demais regiões do país e menor do que a registrada na esfera nacional.

Palavras-chave: Transplante Cardíaco , Perfil epidemiológico , Ceará , Custos





1922 - Tratamento de doença reumática com comprometimento cardíaco: análise quantitativa e financeira por região federativa em 05 anos. [Clínico]

Marlon Bruno Sousa Lopes , Sylton Arruda de Melo , Christiane Maia de Freitas , Ewerton Vinicius Paula Aragão Melo , Kaleb Luigi Tavares Anizio de Souza , Ana Karla Silva de Oliveira , Maria Beatriz da Cruz Nunes , João Pedro Sartor de Azevedo Conceição , Vitória Régia Lucas Rodrigues , João Victor Teixeira de Freitas

Introdução: Diversas patologias de origem reumática podem causar diferentes e até simultâneas implicações cardiovasculares. A Febre Reumática e o Lúpus Eritematoso Sistêmico, por exemplo, podem apresentar complicações, como valvopatias, que acometem principalmente as valvas mitral e aórtica; cardites e até vasculites. Essas patologias apresentam diferentes abordagens diagnóstico-terapêuticas, gerando um ônus considerável ao sistema público de saúde. Além disso, também apresentam uma distribuição heterogênea entre as regiões do Brasil, sendo mais prevalente na região Nordeste. Portanto, é notória a relevância e a influência que o sistema cardiovascular, quando acometido, pode causar no tratamento, prognóstico e custos ao sistema de saúde. **Objetivo:** Analisar quantitativa e financeiramente o cenário das terapêuticas das doenças reumáticas com repercussões cardíacas no Brasil. **Método:** Foi realizado um estudo comparativo-analítico com abordagem quantitativa e temporal para descrever fenômeno e avaliar interpretações de resultados de fenômenos. Utilizou modelo variante PICO, com elementos P (doença reumática), I (sintoma cardíaco) e Co (repercussão financeira). **Pergunta norteadora:** “Qual o impacto financeiro das repercussões cardíacas de doenças reumáticas nas regiões do Brasil?” Foi realizada uma busca na base DataSus, junho 2023 a agosto 2023, abrangendo todas regiões de junho 2018 a junho 2023. **Análise comparativa de gastos nas cinco regiões via EXCEL, gerando tabela.** Dados coletados, organizados em gráficos e tabelas. **Resultados:** Nesse contexto cronológico, houve um total de 7.042 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) emitidas para enfermidade reumática com comprometimento cardíaco, resultando em custo total de R\$ 8.466.623,74. A maioria dos casos se concentrou na região Nordeste (45,1%), conseqüentemente a área com maiores despesas (44,16%) no período. A região Sudeste apresentou o segundo maior número de casos (34,46%) e custo (37,72%), os quais somados aos valores do Nordeste,

evidenciam um dispêndio de 81,88% do valor total. O Sul possuiu 551 casos e o menor gasto (4,96%), enquanto o Norte teve 461, com 6,83% do valor e o Centro-Oeste 427 pacientes, com 6,32% de custo. Ao fim, obteve-se um valor médio de R\$ 1.202,30 por AIH emitida para essa terapêutica. **Conclusão:** Observouse, portanto, uma diferença significativa de acometimento e de dispêndios a depender da região avaliada: as regiões Nordeste e Sudeste se mostraram como as principais, em comparação com as regiões Sul, Norte e Centro Oeste. Considerando o exposto, torna-se evidente a relevância de uma análise periódica desses dados, bem como a reflexão sobre a necessidade de tratamentos precoces e preventivos. Essas medidas poderiam potencialmente impedir a progressão das doenças reumáticas, resultando em uma diminuição do risco associado ao comprometimento cardíaco.

Palavras-chave: doença , reumática , custo





1902 - Tratamento de doença reumática com comprometimento cardíaco: uma análise transversal [Clínico]

Dina Queiroz Magalhães Pinto , Maria Luiza Medeiros Faria , Beatriz Pinho Jatái , Leticia Libório Santos , Mariana Souza de Araújo , Júlia Cambraia Dantas , Gustavo de Oliveira , Frederico Fernando Esteche

1.Introdução As doenças reumáticas acometem o aparelho locomotor; ou seja, ossos, articulações, cartilagens, músculos, tendões e ligamentos. Essas doenças, como a febre reumática, podem comprometer o sistema cardiovascular; especialmente as válvulas cardíacas, já que estas são compostas basicamente de tecido conjuntivo, sendo responsáveis pela sístole e pela diástole do coração e pelo controle do fluxo sanguíneo nesse órgão. Dessa maneira, o tratamento das doenças reumáticas com comprometimento cardíaco pode exigir mais esforço e complexidade, potencialmente aumentando o uso de medicamentos, internações, gastos médicos e/ou hospitalares, além dos exames solicitados.

2.Objetivos Comparar dados epidemiológicos do tratamento da doença reumática com comprometimento cardíaco entre as regiões brasileiras quanto a internações (IS), valor médio de gastos por internação (VMI), média de permanência, em dias (MP), número de óbitos (OS) e taxa de mortalidade (TM).

3.Métodos Estudo de série temporal, utilizando o banco de dados do Sistema de Informações em Saúde (TABNET) do DATASUS. Dados foram coletados pelo painel de "Procedimentos hospitalares do SUS - Por local de internação" sobre o Tratamento de doença reumática com comprometimento cardíaco, no período de maio/2013 a maio/2023. Avaliou-se as variáveis "internações", "valor médio de gastos por internação", "média de permanência", "óbitos" e "taxa de mortalidade" nas 5 macrorregiões brasileiras.

4.Resultados No Norte (N), internações (IS) corresponderam a 826, valor médio de internações (VMI) a aproximadamente (apx) R\$ 1043,95, média de permanência (MP) a apx 11,2 dias, óbitos totais (OT) a 41, e taxa de mortalidade (TM) a apx 4,96. No Nordeste (NE), IS revelou-se 6.400, VMI apx R\$ 1.061,46, MP de 14,4 dias, OT de 265 e TM de apx 4,14; Sudeste (SE), registrou IS de 5.055, VMI apx R\$ 1.146,18, MP de 11,4 dias, OT de 206 e TM de 4,08; Sul (S), apresentou IS de 1.060, VMI apx R\$ 734,88, MP apx de 7,8 dias, OT de 47 e TM de 4,43; Centro-Oeste, IS de 998, VMI apx de R\$ 871,82, MP de 13,5 dias, OT de 25 e TM de 2,51.

5.Conclusão Os dados apresentados revelam importantes diferenças entre as regiões do país em relação ao tratamento de doença reumática com comprometimento cardíaco.

Enquanto o Norte apresentou o menor número de internações, o Nordeste exibiu o maior valor nesse índice. Ademais, o Nordeste foi a região com o maior número de óbitos. O Sudeste se destacou pelo maior valor médio de internações. Já o Sul apresentou o menor valor médio de internações e o menor tempo médio de permanência. Por fim, o Centro-Oeste apresentou valores consideravelmente inferiores em relação ao número de óbitos totais e à taxa de mortalidade, quando comparada às demais regiões do Brasil. Os números mostram a importância de políticas públicas de saúde específicas para cada região, considerando as particularidades e necessidades de cada uma.

Palavras-chave: Cardiopatia Reumática , Custos , SUS





1955 - Tratamento de Endocardite Infecciosa em Válvula Nativa: Análise Quantitativa e Financeira por Região Federativa em 5 anos. [Clínico]

Marlon Bruno Sousa Lopes , Sylton Arruda de Melo ,
Christiane Maia de Freitas , Lucas Diniz Carneiro Leão
, Zairo da Cunha Castro Fonseca , Nome: Italo Barros
Miranda , Martins Francisco de Souto Neto

complexidade nesses estados.

Palavras-chave: endocardite , custo , válvula

INTRODUÇÃO A endocardite infecciosa consiste em uma infecção do endocárdio e das valvas cardíacas, que na sua maioria é provocada por agentes infecciosos, com destaque para Streptococcus, Staphylococcus e Enterococcus. Dentre os fatores de risco no Brasil, tem-se a febre reumática como principal. A primeira linha de tratamento é a antibioticoterapia. Contudo, em alguns casos, se faz necessária abordagem cirúrgica para troca valvar, devido à refratariedade ao tratamento farmacológico inicial, lesão das cúspides com desenvolvimento de insuficiência cardíaca secundária à disfunção valvar e para prevenção de eventos tromboembólicos.

OBJETIVO Analisar de forma comparativa, quantitativa e financeira os tratamentos dos casos de endocardite infecciosa em válvula nativa, realizados nas 05 regiões federativas do país no período de junho de 2018 até junho de 2023.

MÉTODOS Estudo transversal e descritivo do tipo quantitativo, a partir do levantamento de dados secundários obtidos por meio do DATASUS para avaliar a prevalência de pacientes com endocardite infecciosa em valva nativa no período entre 2018- 2023 no Brasil.

RESULTADOS E CONCLUSÕES Analisando as regiões nacionais, observou-se que 4,6% dos casos corresponderam à Região Norte. No Nordeste o percentual foi de 22,1%. Já no Sudeste verificou-se 50,2% dos acometimentos. No Sul constatou-se 15,7% casos de endocardite infecciosa. Por fim, o Centro-Oeste apurou 7,4%. Em relação à análise financeira, o custo total para tratamento da patologia foi de R\$ 26.104.777,31. A região Sudeste se destacou com o gasto de 57,7% desse quantitativo, seguida pelas regiões, em ordem decrescente de gastos: Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte. Observou-se um alto custo no tratamento dos pacientes com endocardite infecciosa em valva nativa, devido à internação prolongada e pelas complicações que porventura acontecem na evolução da doença. Estas infecções ocorrem em pessoas com más condições socioeconômicas, o que pode sugerir um serviço de Atenção Básica deficiente no que compete à Educação em Saúde e à Prevenção dos fatores de risco. Constatou-se ainda um maior número de casos de endocardite infecciosa, em pacientes com valva nativa, na região Sudeste, pressupondo uma melhor assistência em casos referenciados de alta





1887 - Tumor Renal com Disseminação Hematogênica para Átrio Direito: Relato de Diagnóstico Ecocardiográfico [Imagem Cardiovascular]

Welison Gutherrez Silva e Sousa , Julia Lucena Domingues , Arthur Henrique Chaves Lages , Rhavena Brasil de Andrade , Gabriel Coelho Almeida , Cezario Antonio Martins Gomes , Luciana Santos Oliveira

INTRODUÇÃO: O coração é afetado menos frequentemente que outros órgãos por doença metastática, entretanto, tumores podem disseminar-se até o órgão por mecanismos como invasão direta, propagação através do sistema venoso ou disseminação hematogênica. O envolvimento intramiocárdico é menos comum do que o pericárdico. As manifestações clínicas podem ser decorrentes de insuficiência cardíaca, obstrução ao fluxo sanguíneo e arritmias, sendo muitas vezes diagnosticado na necropsia como um achado em pacientes com doença metastática. Metástases de câncer de células renais para o coração são raras, entretanto, possíveis, tendo como mecanismo primário a extensão direta do crescimento intravascular da massa tumoral para veias renais, veia cava inferior, adentrando a cavidade cardíaca. A ecocardiografia é extremamente útil na avaliação de massas intracavitárias, sendo uma técnica eficaz para se detectar e caracterizar as lesões, proporcionando inclusive uma forma não invasiva de acompanhamento pós abordagem. **OBJETIVO:** Relatar um caso de neoplasia renal, cujo diagnóstico foi efetuado após achado inicial por ecocardiografia transtorácica de rara manifestação da patologia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 70 anos de idade, obeso, hipertenso e com história de infarto agudo do miocárdio prévio, com relato de dispnéia progressiva aos esforços, ortopnéia e edema de membros inferiores, além de desconforto precordial não anginoso. Exame físico cardiovascular sem alterações dignas de nota. Solicitada ecocardiografia transtorácica, que evidenciou, além de aumento de câmaras direitas, leve aumento atrial esquerdo, hipertrofia concêntrica ventricular esquerda e disfunção diastólica do ventrículo esquerdo, massa ecogênica móvel no átrio direito, medindo 41x21mm, oriundo da veia cava inferior (Figura 1). Estudo complementado posterior, com avaliação transesofágica, evidenciou imagem hiperecogênica pedunculada, lobulada, aderida ao teto do átrio direito, medindo 5,8x2,7cm, com imagem filamentar móvel saindo de sua estutura, com mais prováveis diagnósticos diferenciais trombo ou neoplasia (Figura 2). Solicitada, dentre outros exames, tomografia

computadorizada que evidenciou lesão sólida no átrio direito medindo cerca de 4,1x2,8cm nos planos axiais, decorrente de lesão expansiva renal, com invasão de veia renal direita e veia cava inferior (Figura 3). Paciente encaminhado então a outro serviço, para seguimento oncológico e decisão terapêutica. **CONCLUSÃO:** A inspeção detalhada do aspecto atrial direito deve ser realizada de forma habitual no exame ecocardiográfico, tendo em vista que, apesar de relativamente raro, o achado de massas nessa região pode levar a diagnósticos e intervenções decisivas no paciente avaliado. O diagnóstico diferencial de etiologia neoplásica deve sempre estar no leque de opções a serem consideradas.

Palavras-chave: Neoplasias Cardíacas ,
Ecocardiografia , Neoplasias Renais





**1747 - UMA ANÁLISE DO PERFIL
EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR FEBRE
REUMÁTICA COM COMPROMETIMENTO
CARDÍACO NO BRASIL E NO CEARÁ DURANTE O
PERÍODO DE 2017-2021 [Clínico]**

Isadora Lima Pontes , Lucas Monteiro Araujo ,
Vinícius Chagas de Moraes , Natan Santos Pereira ,
Marcela Bernardino Lima , Guilherme Cordeiro Ávila
Oliveira , Victória Ivina do Nascimento Santos , Laís
Maria Pereira de Sousa , José Guilherme Macedo ,
Gislei Frota Aragão

Introdução: A cardiopatia reumática (CR) é uma manifestação clínica da febre reumática aguda decorrente de uma resposta imune anormal a uma faringite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A, que desencadeia, principalmente, danos nas valvas. É de suma importância o diagnóstico precoce e prevenção da febre reumática (FR), que além de afetar o coração, pode gerar sequelas graves, incapacitantes e, por vezes, fatais. **Objetivo:** Sistematizar os dados epidemiológicos dos óbitos por FR com comprometimento do coração no Brasil e no Ceará durante o período de 2017-2021. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, baseado nas informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), coletados por meio da plataforma do DATASUS, do boletim epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde e do Ministério da Saúde durante o período dos anos de 2017 a 2021, utilizando filtro na categoria CID -10: "I01 febre reumática com comprometimento do coração", com abrangência Brasil e Ceará. **Resultados:** No Brasil, entre 2017 e 2021 ocorreram 181 casos de óbitos por FR sem menção de comprometimento cardíaco, enquanto 491 casos de óbitos por FR com comprometimento cardíaco, representando 0,0067% das mortes do país nos respectivos anos. Esse valor evidencia a prevalência da CR como a manifestação clínica que mais resultam em morte no país. Destes 491 casos registrados, 291 (59,3%) eram do sexo feminino e 200 (40,7%) do sexo masculino. O ano de 2021 foi o que teve o maior número de casos, com 134 (27,3%) óbitos, superando a média de 98,2 casos/ano. Sobre a faixa etária, verificou-se que existe maior prevalência de registros de mortes entre 40 a 49 anos (98; 19,96%), seguido pela faixa etária de 50 a 59 anos (83; 16,9%). E por fim, sobre a escolaridade, destacou-se que a maioria dos óbitos ocorreram em indivíduos com nenhuma ou até 7 anos de escolaridade (267; 54,4%). Já em nível estadual, o Ceará mensurou 38 óbitos por CR, o que equivale a 0,012% das mortes no estado entre 2017 e 2021. Desses 38 casos registrados, 23 (60,5%) foram do

sexo feminino e 15 (39,5%) do sexo masculino. Dos anos pesquisados, o ano de 2021 também registrou um aumento na análise estadual com 14 casos (36,8%), superando a média de 7,6 casos/ano. Sobre a faixa etária mais prevalente, testificou-se que há maior predominância de mortes entre 40 a 49 anos (10; 20,8%). sobre a escolaridade, a maioria dos óbitos ocorreram em indivíduos com nenhuma ou até 7 anos de escolaridade (25; 65%). **Conclusão:** Neste estudo foi constatado que houve um aumento do número de óbitos por cardiopatia reumática no ano de 2021 tanto em nível nacional, como em nível de estado do Ceará. Destaca-se também que existe uma consonância na epidemiologia do Brasil e do Ceará. Em ambos há maior predominância de registros de óbitos na faixa etária de 40 a 49 anos, a maioria dos acometimentos de mortalidade foram no sexo feminino e com a maioria dos indivíduos com escolaridade entre 0 a 7 anos.

Palavras-chave: Epidemiologia , Mortalidade ,
Cardiopatia Reumática , Brasil , Ceará





**1818 - USO DE TELAS E A SAÚDE
CARDIOVASCULAR DE ADOLESCENTES DO
ENSINO MÉDIO [Clínico]**

Raynara Augustin Queiroz , Érica Sobral Gondim ,
Beatriz dos Santos do Nascimento , Amanda da Costa
Sousa , Antônia Elizângela Alves Moreira , Emiliana
Bezerra Gomes

Introdução: Fatores de risco cardiovasculares são comumente associados à idade mais avançada e às alterações patológicas resultantes de condições que predis põem a tais riscos, como sobrepeso e sedentarismo. No entanto, dentre as mudanças ocorridas com a era tecnológica, eles são encontrados cada vez com mais frequência na população jovem, especialmente no que se refere aos fatores de risco cardiovasculares emergentes, a exemplo do uso em excesso de telas, sejam elas de celulares, computadores e demais tecnologias de interação virtual. Objetivo: Objetiva-se associar a frequência do uso de telas aos fatores de risco cardiovasculares prevalentes em adolescentes. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa feito a partir de um recorte da pesquisa intitulada: “Avaliação de fatores de risco cardiovascular em adolescentes escolares” realizada com adolescentes do ensino médio da rede pública da zona urbana do município do Crato, sul do estado do Ceará. A população foi composta por 114 estudantes. O instrumento de coleta de dados foi um questionário contendo variáveis pessoais, estilo de vida e aspectos clínicos. Os dados obtidos foram organizados em planilha do Excel® e analisados por estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, pelo parecer de N° 3.563.961. Resultados: Dos 114 participantes da pesquisa, 46,2% eram sedentários. Destes, 64,45% utilizavam as telas em excesso, considerando um tempo superior a sete horas por dia. Além disso, quando calculado o índice de massa corporal, 24,52% tinham sobrepeso. Conclusão: A sobreposição dos fatores de risco eleva as chances de desenvolverem doenças cardiovasculares. Essa associação na população estudada sinaliza a necessidade de intervir, a fim de prevenir doenças cardiovasculares por meio da implementação de ações de mitigação dos riscos. O acometimento por tais doenças é capaz de interferir diretamente na qualidade de vida dos indivíduos, podendo gerar complicações a curto e a longo prazo, como alteração nos níveis pressóricos, obesidade, hipercolesterolemia ou até mesmo doenças cardiovasculares de efeitos deletérios mais graves a exemplos do infarto agudo do miocárdio. Uma das formas de se trabalhar este público é a

articulação com o Programa Saúde na Escola, que promove atividades integradas da educação e da saúde na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos à saúde, qualificando o desenvolvimento da comunidade escolar. Ressalta-se ainda a necessidade de pesquisar mais sobre os fatores de risco cardiovasculares emergentes, uma vez que foram identificados como entrave à manutenção da saúde, junto ao público estudado.

Palavras-chave: Fatores de risco emergentes , Risco cardiovascular , Saúde do adolescente , Uso de telas





**1952 - VALVOPATIA REUMÁTICA COMO
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE
CARDIOMIOPATIA PERIPARTO: RELATO DE
CASO [Clínico]**

Marina Farias Marcilio , Isabela Thomaz Takakura
Guedes

não apresentava diagnóstico prévio de valvopatia e com sintomatologia surgindo apenas após a resolução da gestação.

Palavras-chave: Doenças das valvas cardíacas ,
Gravidez , Febre reumática

INTRODUÇÃO: A doença cardíaca é uma das principais causas não obstétricas de óbito materno, com a doença reumática do coração sendo a cardiopatia mais comum da gestação no Brasil. Sabe-se que a fisiologia gestacional está relacionada com modificações cardiovasculares que resultam em aumento da volemia e maior trabalho cardíaco, o que pode piorar os sintomas de gestantes cardiopatas. Além disso, o trabalho de parto aumenta o consumo de oxigênio, o débito cardíaco e a pressão arterial, contribuindo para sobrecarga cardíaca. Nesse contexto, existe uma condição rara chamada cardiomiopatia periparto, caracterizada por disfunção ventricular esquerda e sintomas de insuficiência cardíaca, que se manifestam no período periparto em mulheres previamente saudáveis. Diante disso, é de suma importância a identificação de quadros suspeitos e o correto manejo das cardiopatias manifestadas ou exacerbadas no período gestacional ou puerperal, evitando prejuízos para a mãe e o feto.

RELATO: Paciente do sexo feminino, 23 anos, puérpera, estava em internação hospitalar pós parto, relatando que, desde o término da gestação, surgiram sintomas de dispnéia, inicialmente aos moderados esforços, e depois em repouso, associada a tosse progressiva, edema de membros inferiores e dor ventilatório-dependente em região dorsal, sem febre. Foi prescrito antibiótico e realizada radiografia torácica que revelou opacidades bilaterais e cardiomegalia. A hipótese inicial para a condição foi a de cardiomiopatia periparto, sendo realizado ecocardiograma que evidenciou aumento de câmaras cardíacas bilateralmente e valva mitral com acometimento reumático, apresentando insuficiência importante, além de hipertensão pulmonar acentuada. Ante os resultados, optou-se por realizar troca de valva mitral por prótese biológica, juntamente com plastia tricúspide. Após o procedimento, a paciente evoluiu com melhora dos sintomas, tendo recebido alta hospitalar.

CONCLUSÃO: A cardite reumática é uma condição que pode cursar com sintomatologia no período gestacional, sendo causa de morbimortalidade materna e perinatal. No Brasil, a febre reumática é um problema importante de saúde pública, o que ressalta a importância da avaliação da gestante quanto à pesquisa de sintomas cardiovasculares. Nesse caso, a paciente em questão





1807 - Valvoplastia aórtica por balão como “terapia ponte” em caso de estenose aórtica severa: um relato de caso. [Clínico]

Larissa Chagas Corrêa Teixeira , Larissa Moura Barbosa , Ana Luisa Sant’ana Figueiredo , Maria Gabriella Alves Tavares , Paulo Sérgio Silva do Amaral Filho

Introdução: As principais causas de estenose aórtica (EA) são: valva aórtica bicúspide, doença reumática e senil. O acometimento valvar é avaliado no ecocardiograma (ECO), sendo grave quando apresenta: área valvar (AVAo) $\leq 1\text{cm}^2$, gradiente médio VE-Ao $\geq 40\text{mmHg}$ e velocidade máxima do jato aórtico $\geq 4\text{m/s}$. O tratamento consiste na colocação de prótese valvar aórtica, que pode ser através de cirurgia aberta ou percutânea. O implante transcaterter de bioprótese aórtica (TAVI) é um procedimento minimamente invasivo para pacientes frágeis e de risco cirúrgico alto ou intermediário, por apresentar menos risco de complicação, possibilitar recuperação mais rápida e menor tempo de internamento. A valvoplastia aórtica por cateter balão (VAB) é uma opção de “ponte terapêutica” para procedimentos definitivos (cirurgia aberta ou TAVI) em pacientes com sintomas graves. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com EA grave submetido a VAB como “ponte terapêutica” em indisponibilidade de TAVI. **Descrição do caso:** Paciente de 93 anos, sexo masculino, hipertenso e ex-tabagista, deu entrada na emergência em janeiro de 2023 com dispneia aos mínimos esforços, ortopneia e dispneia paroxística noturna. Eletrocardiograma (ECG) com ritmo sinusal, bloqueio atrioventricular (BAV) 1º grau e sobrecarga ventricular esquerda. ECO evidenciou fração de ejeção (FEVE) 46% e EA severa: AVAo $0,29\text{cm}^2$, gradiente médio 69mmHg , velocidade $5,4\text{m/s}$. O caso foi avaliado no Valve Team, optado por realização de TAVI, porém com necessidade de judicialização por indisponibilidade do procedimento. Devido à demora no processo e aos sintomas do paciente, em fevereiro foi submetido a VAB. ECO pós: FEVE 69%, AVAo $0,44\text{cm}^2$, gradiente médio 52mmHg . O paciente evoluiu com estabilidade clínica, sem dispneia, dor torácica ou outras queixas cardiovasculares, mas ECG com episódios intermitentes de BAV 2º grau tipo 1 e BAV 2:1. Equipe de marcapasso orientou implante de marcapasso definitivo (MPD) somente após resolução de valvopatia aórtica caso permanecesse assintomático em vigência de bradiarritmia. Em maio foi submetido a TAVI, sem intercorrências. ECO pós: FEVE 57%, bioprótese com boa mobilidade e abertura, gradiente médio 9mmHg , discreto refluxo. Evoluiu assintomático, porém mantendo bradiarritmia.

Realizou implante de MPD e recebeu alta em junho de 2023 para seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Em um contexto de saúde pública em que não dispomos de TAVI com amplo acesso para a população, pacientes com EA grave que tem indicação de TAVI necessitam judicializar para conseguir realizar o procedimento. Diante desta realidade, esses pacientes passam por longo período de internação até conseguirem êxito no seu tratamento. A VAB mostrou-se essencial para aqueles mais sintomáticos, apesar de ser apenas uma medida paliativa. Ambos os procedimentos, por serem realizados por via percutânea, apresentam poucas complicações e rápida recuperação, possibilitando alta hospitalar com brevidade após sua realização.

Palavras-chave: Estenose aórtica grave , Valvoplastia aórtica por balão , Troca valvar aórtica transcaterter





1852 - VARIÁVEIS CLÍNICAS ASSOCIADAS A DESFECHOS NO ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO EM PORTADORES DE DOENÇA DE CHAGAS [Clínico]

IEDA PRATA COSTA , RONALDO VASCONCELOS TÁVORA , ALMINO ROCHA , ROBERTO LIMA FARIAS , CRISTIANE B ROCHA LIBERATO , JEFFERSON LUIS VIEIRA , EDUARDO ARRAIS ROCHA

Introdução: Inúmeras variáveis clínicas (síncope, taquicardia ventricular não-sustentada-TVNS, classe funcional – CF avançada, etc) têm sido associadas a risco de morte na cardiopatia chagásica crônica (CCC). O estudo eletrofisiológico (EEF) fornece dados para prever risco de eventos cardiovasculares nessa população. **Objetivo:** Analisar a associação de variáveis clínicas (síncope/pré-síncope, TVNS, fração de ejeção, presença de aneurisma do VE, duração e voltagem do QRS) com desfechos no EEF em pacientes com CCC. **Métodos:** Trata-se de um estudo tipo coorte prospectivo que incluiu 59 pacientes com diagnóstico da infecção pelo T. cruzi. Esses pacientes foram classificados segundo Escore de Rassi e foram submetidos a EEF com ou sem utilização de drogas antiarrítmicas. Os desfechos foram: presença de doença nó sinusal (tempo de recuperação do nó sinusal corrigido >550ms), distúrbios graves do sistema de condução (intervalo HV >70ms ou duplo HIS) e/ou indução de taquicardia ventricular/fibrilação ventricular (TV/FV). Na análise estatística, para as variáveis qualitativas ou quantitativas ordinais, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis; para as variáveis categóricas foi utilizado o teste exato de Fisher, sendo considerado significativo um $p < 0,05$. Foi utilizado o teste de Mantel - Haenszel, para avaliar a independência das variáveis. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi 58 anos, sendo 64,4% do sexo masculino. A média do Escore de Rassi foi 8,7+ 4,5 pontos, sendo 39,5% pacientes do baixo risco; 38,9% de risco intermediário e 27,1% de alto risco. A CF NYHA III/ IV foi evidenciada em 10,2% dos pacientes, sendo a baixa voltagem do QRS foi vista em 30,5%. E, em 49,2% tinham cardiomegalia, 61% tinham TVNS e 62,7% tinham alteração segmentar ou global VE. O EEF foi alterado em 57,6% pacientes, sendo 3,4% por DNS, 6,8% por HV prolongado e 52,5% por TV/FV. O EEF teve desfecho em 71,1% pacientes e 33,3%, respectivamente com e sem síncope e/ou pré-síncope ($p=0,015$), com uma razão de chances para o desfecho no EEF de 2,45 (IC95%: 1,2-4,9; $p = 0,012$). Pacientes com TVNS ao Holter apresentaram 57,1% EEF com desfechos e sem TVNS 58,3% ($p = 0,96$). A progressiva diminuição da

FE está associada à desfechos no EEF, FE<40% apresentou 80% de desfechos no EEF ($p = 0,04$) e 70% com alterações segmentares do VE apresentavam EEF com desfechos ($p=0,01$). Não houve associação entre indução de TV/FV e a presença de aneurisma do VE ($p= 0,30$). A duração do QRS ($p=0,2$) e a baixa voltagem do QRS ($p=0,32$) não influenciaram os desfechos do EEF. **Conclusões:** A presença de síncope/pré-síncope foi um preditor de desfechos no EEF independente do escore de Rassi. As variáveis clínicas FE <40% e alterações segmentares do VE ao ecocardiograma associaram-se com desfechos no EEF. A presença de aneurisma do ventrículo esquerdo, baixa voltagem do QRS, duração do QRS e TVNS ao Holter não se correlacionaram com desfechos no EEF.

Palavras-chave: Doença de ChagaS , Estudo eletrofisiológico , síncope , taquicardia ventricular não sustentada , fração de ejeção

