



**ABC Cardiol**  
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

**Resumo das  
Comunicações**

Volume	Número	Suplemento
120	5	5
<b>Maio 2023</b>		

Sociedade Brasileira de Cardiologia  
ISSN-0066-782X

## **RESUMO DAS COMUNICAÇÕES**

# **XXI CONGRESSO NORTERIOGANDENSE DE CARDIOLOGIA**

**NATAL - RN**





# ABC Cardiol

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

## Corpo Editorial

### Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

### Coeditor Internacional

João Lima

### Editor de Mídias Sociais

Tiago Senra

### Editor de Consultoria Chinesa

Ruhong Jiang

### Editores Associados

#### Cardiologia Clínica

Gláucia Maria Moraes de Oliveira  
Natália Quintella Sangiorgi Olivetti  
(coeditora)

#### Cardiologia Cirúrgica

Alexandre Siciliano Colafranceschi

#### Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

#### Cardiologia Pediátrica/Congênitas

Vitor C. Guerra

#### Arritmias/Marca-passo

Maurício Scanavacca

#### Métodos Diagnósticos Não Invasivos

Nuno Bettencourt

#### Pesquisa Básica ou Experimental

Marina Politi Okoshi

#### Epidemiologia/Estatística

Marcio Sommer Bittencourt

#### Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

#### Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

#### Genética

Natália Quintella Sangiorgi Olivetti

#### Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

## Conselho Editorial

### Brasil

Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior – Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia GO – Brasil

Alfredo José Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Aloir Queiroz de Araújo Sobrinho – Instituto de Cardiologia do Espírito Santo, Vitória, ES – Brasil

Amanda Guerra de Moraes Rego Sousa Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

Ana Clara Tude Rodrigues – Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

André Labrunie – Hospital do Coração de Londrina (HCL), Londrina, PR – Brasil

Andrei Carvalho Sposito – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Angelo Amato Vincenzo de Paola Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Augusto Barbosa Lopes – Instituto do Coração Incor HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos de Camargo Carvalho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antônio Carlos Palandri Chagas – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos Pereira Barretto – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Antonio de Padua Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Ari Timerman (SP) – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Ayrton Pires Brandão – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Beatriz Matsubara – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), São Paulo, SP – Brasil

Brivaldo Markman Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Bruno Caramelli – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carlsi A. Polanczyk – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Carlos Eduardo Rochitte Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Eduardo Suaide Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Vicente Serrano Júnior – Instituto do Coração (Incor HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Celso Amodeo – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

Charles Mady – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Claudio Gil Soares de Araujo – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cláudio Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil  
Cleonice Carvalho C. Mota – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Clerio Francisco de Azevedo Filho – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Dalton Bertolim Prêcoma – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR), Curitiba, PR – Brasil

Dário C. Sobral Filho – Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE – Brasil

Décio Mion Junior – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Denilson Campos de Albuquerque – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Djair Brindeiro Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Edmar Atik – Hospital Sírio Libanês (HSL), São Paulo, SP – Brasil

Emilio Hideyuki Moriguchi – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Porto Alegre, RS – Brasil

Enio Buffolo – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Eulógio E. Martinez Filho – Instituto do Coração (Incor), São Paulo, SP – Brasil

Evandro Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Expedito E. Ribeiro da Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Fábio Vilas Boas Pinto – Secretaria Estadual da Saúde da Bahia (SESAB), Salvador, BA – Brasil

Fernando Bacal – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Flávio D. Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Francisco Antonio Helfenstein Fonseca – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Gilson Soares Feitosa – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil

Cláucia Maria M. de Oliveira – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Hans Fernando R. Dohmann, AMIL – Assist. Médica Internacional LTDA., Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Humberto Villacorta Junior – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Ines Lessa – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA – Brasil

Iran Castro – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

Jarbas Jakson Dinkhuysen – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

João Pimenta – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP – Brasil

Jorge Ilha Guimarães – Fundação Universitária de Cardiologia (IC FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

José Antonio Franchini Ramires – Instituto do Coração Incor HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

José Augusto Soares Barreto Filho – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE – Brasil

José Carlos Nicolau – Instituto do Coração (Incor), São Paulo, SP – Brasil

José Lázaro de Andrade – Hospital Sírío Libanês, São Paulo, SP – Brasil

José Pércles Esteves – Hospital Português, Salvador, BA – Brasil

Leonardo A. M. Zornoff – Faculdade de Medicina de Botucatu Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP – Brasil

Leopoldo Soares Piegas – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ) São Paulo, SP – Brasil

Lucia Campos Pellanda – Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS – Brasil

Luís Eduardo Paim Rohde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Luís Cláudio Lemos Correia – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil

Luiz A. Machado César – Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC – Brasil

Luiz Alberto Piva e Mattos – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Marcia Melo Barbosa – Hospital Socor, Belo Horizonte, MG – Brasil

Marcus Vinícius Bolívar Malachias – Faculdade Ciências Médicas MG (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Maria da Consolação V. Moreira – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Mário S. S. de Azeredo Coutinho – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

Maurício Ibrahim Scanavacca – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Max Grinberg – Instituto do Coração do HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Michel Batlouni – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Murilo Foppa – Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS – Brasil

Nadine O. Clausell – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Orlando Campos Filho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Otávio Rizzi Coelho – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Otoni Moreira Gomes – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Paulo Andrade Lotufo – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo Cesar B. V. Jardim – Universidade Federal de Goiás (UFG), Brasília, DF – Brasil

Paulo J. F. Tucci – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo R. A. Caramori – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS – Brasil

Paulo Roberto B. Évora – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo Roberto S. Brofman – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR – Brasil

Pedro A. Lemos – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Protásio Lemos da Luz – Instituto do Coração do HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Reinaldo B. Bestetti – Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP – Brasil

Renato A. K. Kalil – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

Ricardo Stein – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, RS – Brasil

Salvador Rassi – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/GO), Goiânia, GO – Brasil

Sandra da Silva Mattos – Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife, PE – Brasil

Sandra Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Sergio Timerman – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Silvio Henrique Barberato – Cardioeco Centro de Diagnóstico Cardiovascular (CARDIOECO), Curitiba, PR – Brasil

Tales de Carvalho – Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC – Brasil

Vera D. Aiello – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da (FMUSP, INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Walter José Gomes – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Weimar K. S. B. de Souza – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FMUFG), Goiânia, GO – Brasil

William Azem Chalela – Instituto do Coração (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Wilson Mathias Junior – Instituto do Coração (Incor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

**Exterior**

Adelino F. Leite-Moreira – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Alan Maisel – Long Island University, Nova York – EUA

Aldo P. Maggioni – ANMCO Research Center, Florença – Itália

Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Maria Ferreira Neves Abreu – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Fausto Pinto – Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

Hugo Grancelli – Instituto de Cardiología del Hospital Español de Buenos Aires – Argentina

James de Lemos – Parkland Memorial Hospital, Texas – EUA

João A. Lima, Johns – Johns Hopkins Hospital, Baltimore – EUA

John G. F. – Cleland Imperial College London, Londres – Inglaterra

Jorge Ferreira – Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal

Manuel de Jesus Antunes – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Marco Alves da Costa – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira – Universidade de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria Pilar Tornos – Hospital Quirónsalud Barcelona, Barcelona – Espanha

Nuno Bettencourt – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Pedro Brugada – Universiteit Brussel, Brussels – Bélgica

Peter A. McCullough – Baylor Heart and Vascular Institute, Texas – EUA

Peter Libby – Brigham and Women's Hospital, Boston – EUA

Roberto José Palma dos Reis – Hospital Polido Valente, Lisboa – Portugal

## Conselho Administrativo – Mandato 2023 (Sociedade Brasileira de Cardiologia)

### Região Norte/Nordeste

Nivaldo Menezes Filgueiras Filho (BA)  
Sérgio Tavares Montenegro (PE)

### Região Leste

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)  
Andréa Araujo Brandão (RJ) – Presidente do Conselho Administrativo

### Região Paulista

Celso Amodeo (SP)  
João Fernando Monteiro Ferreira (SP)

### Região Central

Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG) – Vice-presidente do Conselho Administrativo  
Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

### Região Sul

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)  
Gerson Luiz Bredt Júnior (PR)

### Comitê Científico

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)  
Ibraim Masciarelli Francisco Pinto (SP)  
Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

## Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Pedro Henrique Oliveira de Albuquerque	SBC/MS – Mauro Rogério de Barros Wanderley Júnior	SBC/RN – Antônio Amorim de Araújo Filho
SBC/AM – Mônica Regina Hosannah da Silva e Silva	SBC/MT – Fábio Argenta	SBC/SC – Daniel Medeiros Moreira
SBC/BA – Joberto Pinheiro Sena	SBC/NNE – José Albuquerque de Figueiredo Neto	SBC/SE – Ursula Maria Moreira Costa Burgos
SBC/CE – Almino Cavalcante Rocha Neto	SBC/PA – João Maria Silva Rodrigues	SBC/TO – Ibsen Suetônio Trindade
SBC/DF – Fausto Stauffer Junqueira de Souza	SBC/PB – Guilherme Veras Mascena	SOCERON – Marcelo Salame
SBC/ES – José Airton de Arruda	SBC/PE – Carlos Japhet Da Matta Albuquerque	SOCERGS – Fábio Cañellas Moreira
SBC/GO – Humberto Graner Moreira	SBC/PI – Jônatas Melo Neto	SOCESP – Ieda Biscegli Jatene
SBC/MA – Francisco de Assis Amorim de Aguiar Filho	SBC/PR – Olímpio R. França Neto	
SBC/MG – Antônio Ferdinando de Castro Bahia Neto	SOCERJ – Ronaldo de Souza Leão Lima	

## Departamentos e Grupos de Estudo

SBC/DA – Marcelo Heitor Vieira Assad	SBCCV – João Carlos Ferreira Leal	DCC/GERTC – Adriano Camargo de Castro Carneiro
SBC/DCC – Bruno Caramelli	SOBRAC – Fatima Dumas Cintra	DCC/GECO – Roberto Kalil Filho
SBC/DCC/CP – Cristiane Nunes Martins	SBHCI – Ricardo Alves da Costa	DEIC/GEICPED – Estela Azeka
SBC/DCM – Maria Cristina Costa de Almeida	DCC/GECIP – Marcelo Luiz da Silva Bandeira	DEIC/GEMIC – Marcus Vinicius Simões
SBC/DECAGE – José Carlos da Costa Zanon	DCC/GECOP – Maria Verônica Câmara dos Santos	DEIC/GETAC – Sílvia Moreira Ayub Ferreira
SBC/DEIC – Mucio Tavares de Oliveira Junior	DCC/GEPREVA – Isabel Cristina Britto Guimarães	DERC/GECESP – Marconi Gomes da Silva
SBC/DEMCA – Álvaro Avezum Junior	DCC/GAPO – Luciana Savoy Fornari	DERC/GEEN – Lara Cristiane Terra Ferreira Carreira
SBC/DERC – Ricardo Quental Coutinho	DCC/GEAT – Carlos Vicente Serrano Junior	DERC/GERCPM – Pablo Marino Corrêa Nascimento
SBC/DFCVR – Elmiro Santos Resende	DCC/GEAT – Carlos Vicente Serrano Junior	
SBC/DHA – Lucélia Batista Neves Cunha Magalhães	DCC/GECETI – João Luiz Fernandes Petriz	
SBC/DIC – André Luiz Cerqueira de Almeida	DCC/GEDORAC – Sandra Marques e Silva	
	DCC/GEECG – Nelson Samesima	

## Arquivos Brasileiros de Cardiologia

**Volume 120, Nº 5, Supl. 5, Maio 2023**

Indexação: ISI (Thomson Scientific), Cumulated Index Medicus (NLM),  
SCOPUS, MEDLINE, EMBASE, LILACS, SciELO, PubMed



Av. Marechal Câmara, 160 - 3º andar - Sala 330  
20020-907 • Centro • Rio de Janeiro, RJ • Brasil

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: [arquivos@cardiol.br](mailto:arquivos@cardiol.br)

<http://abccardiol.org/>

SciELO: [www.scielo.br](http://www.scielo.br)

### **Departamento Comercial**

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: [comercialsp@cardiol.br](mailto:comercialsp@cardiol.br)

### **Produção Editorial**

SBC - Setor Científico

### **Produção Gráfica e Diagramação**

SBC - Setor de Comunicação e  
Marketing

Os anúncios veiculados nesta edição são de exclusiva responsabilidade dos anunciantes, assim como os conceitos emitidos em artigos assinados são de exclusiva responsabilidade de seus autores, não refletindo necessariamente a opinião da SBC.

Material de distribuição exclusiva à classe médica. Os Arquivos Brasileiros de Cardiologia não se responsabilizam pelo acesso indevido a seu conteúdo e que contrarie a determinação em atendimento à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 96/08 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que atualiza o regulamento técnico sobre Propaganda, Publicidade, Promoção e Informação de Medicamentos. Segundo o artigo 27 da insígnia, "a propaganda ou publicidade de medicamentos de venda sob prescrição deve ser restrita, única e exclusivamente, aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos (...)".

Garantindo o acesso universal, o conteúdo científico do periódico continua disponível para acesso gratuito e integral a todos os interessados no endereço: [www.arquivosonline.com.br](http://www.arquivosonline.com.br).



***Resumo das Comunicações***

**XXI CONGRESSO  
NORTERIOGRANDENSE  
DE CARDIOLOGIA**

**NATAL - RN**

Outra vez a cardiologia do Rio Grande do Norte estará unida para o seu XXI congresso. Realizaremos nos dias 05 e 06 de Maio de 2023 mais uma edição deste consagrado evento que constitui um reconhecido destaque do calendário científico potiguar. A programação foi carinhosamente estruturada com temas atualizados e de vivo interesse, onde o conhecimento e a prática clínica se encontram. Esperamos por todos vocês para juntos construirmos um congresso com dinamismo e interatividade motivando o exercício de uma cardiologia produtiva e eficaz.

Antônio Carlos de Souza Spinelli

Presidente do Congresso

## TL

Estudo de prevalência de alterações eletrocardiográficas em pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida e levemente reduzida em ambulatório de hospital terciário

Letícia Maria Fernandes de Oliveira, Carolina Mendes Pereira (UFRN), Guilherme Paiva de Melo Maia (UFRN), Waldo Emerson Pinheiro Daniel Filho (UFRN), Vitor Cardoso Muniz (UFRN), Ana Karenina Carvalho de Souza (HUOL), Kenyo Estevão Fernandes Santos (HUOL), Rosiane Viana Zuza Diniz (UFRN), Fábio Mastrocola (UFRN)

**Introdução:** As arritmias são complicadores dentro do manejo da Insuficiência Cardíaca (IC). Quanto mais grave a IC, como em pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) e Levemente Reduzida (ICFELR), maior a prevalência das arritmias, sobretudo da Fibrilação Atrial (FA). Além de recorrente em pacientes com IC (em 10 a 50% deles), ela predispõe à ocorrência dessa comorbidade, bem como pode ser sua consequência. Distúrbios de condução ventricular também são frequentes achados eletrocardiográficos.

**Objetivos:** Avaliar a prevalência de FA e distúrbios de condução ventricular em pacientes diagnosticados com ICFER e ICFELR, em ambulatório de cardiologia geral de hospital terciário de capital do Nordeste.

**Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com dados coletados entre 2021 e 2022, sendo uma subanálise do estudo nacional "Rosa dos Ventos", com aplicação de questionário padronizado. Foram incluídos pacientes com FE menor do que 50%, constatada por ecocardiograma dos últimos 12 meses. Os pacientes foram avaliados a partir da análise de eletrocardiogramas dos últimos 6 meses, direcionada ao ritmo (sinusal, fibrilação atrial, flutter atrial ou marcapasso) e à avaliação da presença de distúrbio de condução ventricular.

**Resultados:** Foram incluídos 33, dos quais cerca de 50% apresentavam FE menor ou igual a 40%. Dos 33 pacientes, três eram portadores de fibrilação atrial (9%) e dois possuíam ritmo de marcapasso (6%), os demais possuíam ritmo sinusal. Destes 28 pacientes, dez possuíam bloqueio de ramo esquerdo (35%), dos quais oito eram isolados e dois associados a BDASE (7%), e três eram portadores de bloqueio de ramo direito (10%). Três pacientes possuíam BDASE apenas (10%), e um, bloqueio atrioventricular de 1º grau (3%). Por fim, cinco pacientes foram classificados com distúrbios de condução inespecíficos.

**Conclusões:** No estudo em questão, em andamento, dada a proporção de pacientes com BRE, é fundamental avaliar a indicação de resincronizador como opção terapêutica adicional em pacientes com ICFER e ritmo sinusal, sobretudo se QRS de pelo menos 150ms. Ademais, é importante notar que a associação entre IC e FA foi bem aquém da prevalência encontrada na literatura. Deve-se, então, manter investigação local longitudinal de tais alterações para atualizar o histórico médico de cada paciente e fornecer outras propostas de otimização terapêutica.

## TL

Manobra de Valsalva Modificada para reversão de taquicardia supraventricular em gestante durante trabalho de parto

Letícia Maria Fernandes de Oliveira, Francisco de Paula Rocha Aguiar Neto (UFRN), Maria Célia Holanda de Souza (UFRN), Suzelle Freitas de Moura Oliveira (MEJC), Antônio Amorim de Araújo Filho (MEJC)

**Introdução:** As alterações fisiológicas durante a gravidez predispõem para o desenvolvimento de arritmia de início recente ou recorrente. A taquicardia paroxística supraventricular (TPSV) pode ser precipitada na gravidez e é a forma mais comum de Taquicardia Supraventricular (TSV) sustentada na gestação. Essa arritmia apresenta de uma forma geral caráter benigno e uma das opções de tratamento é a manobra de Valsalva modificada (MVM).

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 17 anos, primigesta, admitida em serviço de referência obstétrico no curso de 33 semanas e 02 dias, com queixa de episódio de taquicardia (258 bpm) de resolução espontânea, apresentando outros 03 episódios semelhantes nos últimos 15 dias antes do atendimento, apesar do início recente de tratamento com Metoprolol 50 mg/dia. Foi internada para investigação da arritmia e avaliação da vitalidade fetal. Foram realizados exames complementares, sem alterações. Reivindicou-se a hipótese diagnóstica de TPSV. Substituiu-se o metoprolol por sotalol 160 mg, de 12 em 12 horas. Após 13 dias de internação, a paciente recebe alta hospitalar com a manutenção do sotalol e acompanhamento ambulatorial com cardiologia e pré-natal de alto risco. A paciente retorna ao serviço com 39 semanas e 01 dia, em trabalho de parto, sendo internada para assistência materno-infantil. Durante evolução do parto no centro obstétrico, com 07 cm de dilatação, apresentou queixa de taquicardia, sendo admitida em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), consciente, orientada, em ar ambiente, monitorizada, constatando 210 bpm de frequência cardíaca, sendo realizado eletrocardiograma que identificou TSV. Realizada MVM com sucesso. Revertido o quadro, manteve-se com frequência cardíaca de 90 bpm. Após 01 hora, foi transferida para seu leito de origem no centro obstétrico. Com 31 horas de trabalho de parto, expulsou feto vivo, único, feminino, APGAR 9/10, sem demais complicações.

**Conclusões:** A MVM é um tratamento de emergência de primeira linha, seguro e recomendado para TSV, apresentando cerca de 47% de eficácia, segundo o ensaio clínico REVERT (2015). Todavia, na literatura, há ausência de registro do uso da manobra em gestantes. Dessa forma, o relato de caso evidencia a segurança do procedimento, realizado em parturiente no período pré-expulsivo e com reversão da arritmia. Além disso, a reversão com essa manobra evita administração de medicamentos em grávidas, essencial na assistência materno-infantil.

## TL

Trombose de prótese metálica em gestante com cardiopatia reumática

Letícia Maria Fernandes de Oliveira, Maria Célia Holanda de Souza (UFRN), Francisco de Paula Rocha Aguiar Neto (UFRN), Suzelle Freitas de Moura Oliveira (MEJC), Antônio Amorim de Araújo Filho (MEJC)

**Introdução:** A Febre Reumática tem como principal consequência a Cardite Reumática Crônica (CRC), com alta morbimortalidade. A valvopatia decorrente da CRC pode evoluir com a necessidade de troca valvar, que, por sua vez, demanda cuidados específicos de acordo com o material da prótese, a exemplo da anticoagulação contínua nas próteses metálicas, que devem ser ajustadas em situações especiais, como a gestação.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, com 33 semanas e 01 dia de gestação, com histórico de cinco partos vaginais e um aborto, portadora de CRC, com troca de valva em 2018, com inserção de prótese metálica. Foi internada em serviço de cardiologia em outubro de 2022 após descobrir gravidez para adequação da anticoagulação, sendo modificado Marevam por Enoxaparina 80mg 12/12 horas. Durante internação foi identificado na ultrassonografia descolamento de placenta. Paciente recebeu alta com dose de 80mg/dia de enoxaparina. Nos meses subsequentes não conseguiu realizar seguimento com cardiologista nem com o pré-natal de alto risco. Em abril de 2023 comparece ao serviço obstétrico com dispneia ao repouso há 03 dias, em uso de Enoxaparina 80mg/noite + Penicilina Benzatina 21/21 dias. Realizado teste de COVID negativo. Ao exame físico hemodinamicamente estável, saturando 97%, porém taquipneica e com crepitos basais bilateralmente. Eletrocardiograma com extrasístole supraventricular. Internada em Unidade de Terapia Intensiva para suporte. Realizado ecocardiograma evidenciando prótese mitral com trombose e estenose importante, aumento de átrio esquerdo e hipertensão pulmonar moderada. Ajustado dose de enoxaparina para 80mg 12/12h, iniciado metoprolol 25mg 12/12h e corticoterapia para maturação pulmonar, a fim de programar parto por via cesárea a partir de 34 semanas. Em acompanhamento com a equipe de cardiologia para programação de troca de prótese valvar após o parto.

**Conclusões:** Segundo o consenso da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre gravidez nas cardiopatas (2020), as gestantes apresentam um risco de trombose valvar de 5% e isso se deve a hipercoagulabilidade da gravidez e dificuldade de anticoagulação permanente. Além disso, a varfarina tem potencial teratogênico no primeiro trimestre, devendo ser substituída por enoxaparina nesse período. Nesse sentido, o presente relato de caso traz à tona a importância do acompanhamento cardiológico na mulher cardiopata em idade reprodutiva, a fim de evitar complicações materno-fetais.

## TL

A Eficácia da Manobra de Valsalva Modificada para Reversão das Taquicardias Paroxísticas Supraventriculares: Uma Revisão da Literatura

Andreina Marina Rebouças de Oliveira, Bruno dos Santos Ramalho (FACS/UERN), Lara Victória Rebouças Aragão (FACS/UERN), Joao Lucas de Paiva Paulino (FACS/UERN), Dominique Oliveira Barreto de Freitas (FACS/UERN), Ana Bárbara Filgueira dos Santos (FACS/UERN), Gabriel Bonifácio Araujo (FACS/UERN)

**Introdução.** As manobras vagais constituem métodos terapêuticos não-invasivos bastante utilizados na prática médica. Nesse sentido, a manobra de Valsalva é uma técnica de reversão da Taquicardia Paroxística Supraventricular (TPSV) recomendada por diretrizes internacionais, possuindo como princípio a estimulação não-medicamentosa do nervo vago. **Objetivos.** Mensurar a eficácia da Manobra de Valsalva Modificada (MVM) no que se refere à reversão da TPSV, a fim de embasar a utilização desse método em serviços de urgência e emergência e de compará-la com os resultados da Manobra de Valsalva Padrão (MVP). **Métodos.** Trata-se de uma revisão integrativa, na qual foram selecionados artigos nas bases de dados PubMed, BVS e Cochrane, com a chave de pesquisa "(modified Valsalva maneuver) AND (supraventricular tachycardias)" e que respondem à pergunta norteadora "Qual o nível de eficiência da manobra de Valsalva modificada?". Foram excluídos artigos que restringiam a um público específico, como grávidas e crianças, revisões, relatos de caso, ensaios clínicos incompletos e aqueles com leitura impossibilitada. **Resultados.** Dentre os resultados comparados das publicações analisadas, apreendeu-se uma superioridade da MVM sobre a MVP em todos os estudos com média de 29,62% em valores relativos e 36,05% em valores absolutos (desvio padrão de 6,5) para resolução de casos de pacientes com TPSV. No total, foram observados 1642 pessoas (823 foram submetidas à MVP e 819 à MVM), das quais 155 tiveram resolução do caso com o método pioneiro e 411 com o método modificado. Também foi evidenciado em 5 dos 7 artigos que os pacientes submetidos à MVM necessitam menos de tratamento medicamentoso pós-procedimento. Ademais, ressalta-se a segurança dessas manobras na medida em que efeitos adversos graves não foram evidenciados em 6 dos 7 artigos analisados. **Conclusões.** Portanto, percebe-se que a Manobra de Valsalva Modificada constitui um método bastante eficiente de reversão da TPSV, visto que resulta em maior probabilidade de retorno ao ritmo sinusal e em menor necessidade de intervenção farmacológica, representando, com isso, uma ótima alternativa para situações potencialmente graves.

## TL

A importância da profilaxia para trombozes arteriais em pacientes portadores de aterosclerose

Ingrid Aristóteles Manguiera (FAMENE - Faculdade de Medicina Nova Esperança)

As lesões endoteliais demonstram-se como fator crucial para formação de coágulos sanguíneos formados a partir de fibrinas que retêm plaquetas e plasma presentes na circulação. Destarte, o acúmulo de placa adiposa no vaso sanguíneo é um dos motivos causadores da aterosclerose e da inflamação do tecido em questão, viabilizando a agregação de plaquetas na superfície vascular lesada e a liberação de protrombina, precursor da fibrina. Assim, os portadores de placas ateroscleróticas possuem risco eminente para desenvolvimento de quadros de trombozes arteriais. Dessa forma, o presente estudo objetivou evidenciar a importância do uso de protocolos profiláticos para trombose arterial em pacientes com placas de ateroma de acordo com a classificação de risco individual para tal patologia. Para tanto, o método utilizado trata-se de um estudo de revisão bibliográfica exploratório de caráter qualitativo e explicativo, detendo-se à análise da fisiopatologia da trombose arterial em indivíduos ateroscleróticos e o seu tratamento, contendo artigos referenciados à base de dados acadêmicos encontrados no SCIELO, PubMed, Web of ScienceTM e Scopus publicados nos últimos quatro anos, utilizando os descritores: "thrombosis", "disease prevention" e "atherosclerosis". Nessa ótica, para iniciar tal profilaxia, faz-se mister uma anamnese detalhada do paciente para a estratificação de risco trombótico e o risco de sangramento que pode se manifestar como sintoma colateral, portanto é necessário considerar a individualidade do paciente e ponderar a melhor conduta. Nesta seara, em concordância com a "Diretriz Conjunta sobre Tromboembolismo Venoso", publicada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia em 2022, o paciente a preencher os critérios de Wells, que estratifica a aterosclerose como fator de risco, possui maior probabilidade de desenvolver trombose. Dessa maneira, de modo geral, na presença de ALTO RISCO de trombose e BAIXO RISCO de sangramento indica-se a profilaxia farmacológica preferível e em caso de ALTO RISCO de sangramento, uma profilaxia mecânica preferível. Destarte, a adequação da farmacoprofilaxia deve estar em consonância com a minimização da probabilidade de sangramento para obter benefício clínico real do tratamento. Ademais, é essencial a análise específica dos pacientes que possuem essa predisposição para que se possa extinguir o maior número de prováveis complicações, posto que se apresenta como uma das patologias com maior índice de mortes mundial.

## TL

Aferição de pressão arterial e glicemia capilar de detentos em unidade prisional de Mossoró: um relato de experiência

Tásia de Albuquerque Falcão Feitosa (UNP - Universidade Potiguar), Tiago Tavares Santos Barbosa Felipe (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN Faculdade de Ciências da Saúde - FACS), Beatriz Lacerda Bezerra (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN Faculdade de Ciências da Saúde - FACS), Niedna Maria Silva do Nascimento (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN Faculdade de Ciências da Saúde - FACS), Fernanda Maria Viana do Amaral (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN Faculdade de Ciências da Saúde - FACS), Suyane Bezerra Mota (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN Faculdade de Ciências da Saúde - FACS), Heitor Diniz Buzinari (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN Faculdade de Ciências da Saúde - FACS)

Introdução. A vulnerabilidade social da população carcerária no Brasil tem acusado uma ausência de vigilância em saúde adequada dessa parcela populacional. Isso, faz emergir a não identificação e notificação de enfermidades relevantes no cenário brasileiro, como é o caso da diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e da hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças crônicas e silenciosas, as quais podem evoluir para graves implicações cardiovasculares. Diante do exposto, a Liga Acadêmica de Diabetes e Hipertensão Arterial (LADHA) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) realizou uma ação, visando identificar e monitorar a presença de HAS nos internos privados de liberdade no município de Mossoró. Objetivos. Relatar a experiência de aferição de glicemia capilar e pressão arterial (PA) elaborada por acadêmicos de Medicina da UERN participantes da LADHA correlacionando os dados encontrados na ação com a literatura. Métodos. A ação consistiu na aferição da glicemia capilar e da PA na população carcerária da Penitenciária Agrícola Doutor Mário Negócio, localizada no município de Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte. A atividade partiu da parceria entre os ligantes e a Equipe de Saúde Prisional. No dia 1 de março de 2023, os estudantes foram divididos em dois grupos para conseguir abranger um maior número de celas e indivíduos privados de liberdade. A partir do uso dos aparelhos esfigmomanômetro aneróide e glicosímetro, sucedeu a testagem do nível de glicose e aferição da PA pelos acadêmicos que tinham sido capacitados previamente para a execução dessa função. Resultados. Nesse contexto, com o desenvolvimento dessas ações, pela liga acadêmica em questão e pela Equipe de Saúde Prisional foi possível, apesar de não fechar diagnóstico, a partir de medidas esporádicas, identificar tais doenças. Portanto, a ação contribuiu para constatar a presença de DM e HAS na população privada de liberdade, facilitando assim a adoção de medidas por parte da equipe de saúde da unidade prisional para manejo desses casos, visando evitar o agravamento dos quadros. Conclusão. Conclui-se a relevante necessidade de ampliar as investigações de doenças, principalmente as de acometimento insidioso, nesse grupo que é mais vulnerável e, por consequência, mais postergado a fim de identificar e tratar efetivamente as enfermidades eventuais que a população carcerária brasileira venha a apresentar.

## TL

Aferição de pressão arterial e glicemia capilar em adultos e idosos de comunidade religiosa em Mossoró: um relato de experiência

Tiago Tavares Santos Barbosa Felipe, Beatriz Lacerda Bezerra (UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Niedna Maria Silva do Nascimento (UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Osman Carneiro Chaves (UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Suyane Bezerra Mota (UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Fernanda Maria Viana do Amaral (UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), João Vitor Paulino Sousa e Silva (UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Thelless Augusto de Paiva Fagundes (UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Heitor Diniz Buzinari (UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Antonio Morales Cunha Braga Filho (UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte)

Introdução. De maneira geral, estudos têm demonstrado consenso acerca da população idosa estar mais suscetível a problemas decorrentes do mal funcionamento do sistema cardiovascular. Nesse viés, a falta de rastreamento de determinadas comorbidades como a Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tornou o panorama atual alarmante para a ampliação dos casos de doenças cardiovasculares decorrentes dessas condições pré-existentes. Diante disso a Liga Acadêmica de Diabetes e Hipertensão Arterial (LADHA) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) realizou uma ação, visando identificar e monitorar a presença de HAS em adultos e idosos no município de Mossoró. Objetivos. Relatar a experiência vivenciada por estudantes de medicina, atuando como ligantes da LADHA, em uma atividade prática de extensão de aferição de pressão arterial (PA) e glicemia capilar. Métodos. No dia 12 de novembro de 2022, a ação foi realizada pelos acadêmicos foi baseada na aferição da PA e glicemia capilar de um grupo de adultos e idosos que eram congressistas da Igreja Cristã Evangélica de Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte. Para isso, o planejamento da atividade ocorreu com o aval tanto do grupo interessado quanto dos ligantes e diretores da liga acadêmica. Nesse aspecto, foram utilizados os aparelhos glicosímetro e esfigmomanômetro aneróide, para que fosse possível realizar a testagem pelos acadêmicos, os quais passaram por uma série de capacitações prévias, para que a atividade fosse executada de maneira célere e efetiva. Resultados. Nesse contexto, com o desenvolvimento dessas ações de extensão para a comunidade pela LADHA, apesar de não fechar diagnósticos, torna possível identificar possíveis indivíduos acometidos por tais doenças. Portanto, a ação contribuiu para constatar a presença de hipertensão arterial descompensada em alguns sujeitos que constataram não estar lançando mão do seu tratamento de maneira correta, facilitando assim o seu direcionamento para um médico visando promover um melhor manejo desses casos, com o fito de estabilizar os quadros e evitar o aparecimento de complicações cardiovasculares. Conclusão. Evidencia-se a necessidade de aumento no rastreamento de doenças em grupos que apresentam maior grau de vulnerabilidade e, assim, tornar ainda mais célere o processo de tratamento dessas, seja por via da administração correta de medicamentos ou pela adoção de hábitos de vida mais saudáveis, a fim de prevenir o agravamento de quadros.

## TL

Análise da Cardiomiopatia Chagásica e de suas Implicações Cardiovasculares: Uma Revisão Sistemática de Literatura

Beatriz Lacerda Bezerra (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN), Gabriel Xerez de Oliveira (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN), Juliana Oliveira Costa (Universidade Potiguar - UnP), Mariana de Oliveira Costa (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN), Niedna Maria Silva do Nascimento (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN), Tiago Tavares Santos Barbosa Felipe (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN), Fernanda Maria Viana do Amaral (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN), Suyane Bezerra Mota (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN), Heitor Diniz Buzinari (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN), Osman Carneiro Chaves (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN)

Introdução: A doença de chagas (DC) é uma patologia considerada endêmica que acomete aproximadamente 10 milhões de indivíduos no mundo, principalmente na América Latina. Cerca de 40% dos infectados progredem para a fase crônica sintomática, podendo ser manifestada pela cardiomiopatia chagásica, uma importante causa de insuficiência cardíaca (IC) no Brasil; Objetivo: Realizar uma revisão sistemática de literatura, analisando as principais complicações cardiovasculares da DC; Métodos: Pesquisa do tipo observacional descritiva com abordagem qualitativa, levantamento de dados do período de 2016 a 2023, realizado através da coleta no PUBMED e na Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil (BVS). Para tanto, utilizou-se os descritores "chagas disease", "heart failure", "cardiovascular system" e "complications", combinados com o operador booleano "and"; Resultados: ADC apresenta acometimento cardíaco, aproximadamente, 10 a 30 anos após a infecção inicial, os fatores associados não foram totalmente elucidados. Dentre as complicações, é relevante pontuar: dilatação das câmaras cardíacas, IC e arritmias, e também um aumento da ocorrência de morte súbita cardíaca. Ademais, quando comparada a outras etiologias de IC, a DC é associada a um maior risco de acidente vascular cerebral (AVC), sendo um preditor independente de mortalidade quando comparado a pacientes sem DC. O mecanismo ainda é desconhecido, porém pode ser similar ao de outras causas infecciosas que ativam cascatas inflamatórias e de coagulação. Outros fatores que podem estabelecer correlação com a ocorrência de AVC é: presença de aneurisma de ventrículo esquerdo, idade e anormalidade eletrocardiográficas. Outro ponto de análise é o recente panorama da COVID-19 associada a uma maior gravidade nos pacientes com DC crônica. Isso porque as implicações já existentes da forma cardíaca da DC associada aos fatores de virulência desse vírus, como endotélio generalizada, tempestade de citocinas e hipercoagulabilidade aumenta a probabilidade de acometimento de doenças cardiovasculares nessa parcela de pacientes; Conclusões: Portanto, o déficit persistente de investimentos em pesquisas relacionadas a DC é evidente, sendo necessário mais estudos sobre o tema para reduzir os danos à saúde dos pacientes e os custos com o tratamento da cardiomiopatia chagásica e de suas implicações no sistema cardiovascular.

## TL

Análise do perfil sócio demográfico dos pacientes internados por doença reumática crônica do coração no Rio Grande do Norte entre 2020 a 2022

Italo Ray de Andrade Silveira (FACENE/RN - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró), Yascara Gabrielle Estigarriga Menescal (FACENE/RN), Lucas de Lima Moreira (FACENE/RN), Wild Kern Marinho Vieira Diniz (FACENE/RN), Liana Freitas de Moraes Martins (FACENE/RN), Marina Cabral de Lima (FACENE/RN), Hailys Kelly de Almeida Araújo (FACENE/RN), Antônio Arenildo Macedo Firmino Filho (FACENE/RN), Maria Letícia Gomes Castro (FACENE/RN), Cláudia Araújo de Sousa (FACENE/RN)

**Introdução:** A doença reumática crônica do coração (DRC) se trata de uma cardiopatia que apresenta lesões nas válvulas e no músculo cardíaco como seqüela da febre reumática aguda (FR). Esse acometimento engloba os diferentes aspectos ligados aos determinantes de saúde, associado principalmente às condições de vida mais precárias. **Objetivo:** Analisar o perfil sócio-demográfico dos pacientes internados por DRC no estado do Rio Grande do Norte (RN) durante os anos de 2020 a 2022. **Metodologia:** Estudo ecológico descritivo de série temporal, realizado a partir da coleta de dados presentes no Sistema de Informações Hospitalares do SUS do Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde. As análises basearam-se nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) aprovadas no estado. O presente estudo ocorreu em Abril de 2023. **Resultados:** No triênio determinado foi aprovado um total de 460 internações hospitalares no RN, sendo observado um aumento no número dessas internações a cada ano. O ano de 2022 foi o que teve maior número, com 176 internações computadas, seguido do ano de 2021 com 161 e do ano de 2020 com 123. Os dados demonstraram ainda que as cidades de Natal e de Mossoró possuem os números de internações superiores as outras cidades do estado, apresentando, respectivamente, um total de 298 e 158, o que representa um quadro percentual de 99,13% em relação ao total. O sexo feminino foi o mais acometido, com um quadro percentual de 53,69%. Dentre as internações registradas 216 não informaram a etnia, ao passo de que entre as etnias informadas os indivíduos pardos representaram a grande maioria, com 193 computações. A incidência na faixa etária dos 50 aos 59 anos mostrou-se maior em relação às demais, com um total de 124 internações, seguida, respectivamente, da faixa etária dos 60 aos 69 anos e dos 40 aos 49 anos. Ademais, a cidade de Natal concentrou o maior número de óbitos, 22 computados (62,85%). No entanto, a cidade de Mossoró apresentou maior taxa de mortalidade (8,23). **Conclusão:** O número de pacientes internados por DRC no estado do RN apresentou um aumento no triênio de 2020 a 2022, dado preocupante em relação às condições de saúde e no acesso aos cuidados pela população. Dessa forma, é necessário acompanhamento médico e multidisciplinar para abordagem integrada e gerenciamento dos fatores de riscos da FR. A partir disso, será possível obter um maior controle da doença, prevenindo novos casos e também suas complicações.

## TL

Análise dos efeitos dos inibidores da neprililina e do receptor de angiotensina na mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca: uma revisão sistemática

Rayane Araújo Marques Silva Lima, Anna Karolyna Pontes Costa (Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba), Mateus Pereira Maia (Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba), Luis Eduardo Leal Carvalho de Azevedo (Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba), Edson Meneses da Silva Filho (Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba)

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil. A insuficiência cardíaca (IC) é uma DCV em que o coração é incapaz de bombear sangue para atender às necessidades metabólicas, ou consegue fazê-lo apenas sob elevadas pressões de enchimento. Logo, a IC afeta mais de 23 milhões de pessoas no mundo, com sobrevida de apenas 35% após 5 anos de diagnóstico. Assim, os inibidores de neprililina e do receptor de angiotensina (INRA) são uma nova classe terapêutica, que inibem paralelamente o sistema renina angiotensina aldosterona -aumenta a pressão arterial- e a endopeptidase neutra -degrada peptídeos natriuréticos vasodilatadores-. **Objetivo:** Verificar os efeitos dos inibidores da neprililina e do receptor de angiotensina sobre a mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca. **Método:** Este estudo é uma revisão de literatura que seguiu recomendações do Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. As buscas foram realizadas entre os meses de Março e Abril de 2023 nas bases de dados Pubmed, Cochrane Library, SCIELO, Web of Science, PeDro e Lilacs. De acordo com a estratégia PICO, os descritores e operadores booleanos "heart failure" and "Nepriylisin" and "mortality" nos idiomas inglês e português foram empregados nas buscas. As mesmas foram realizadas por dois pesquisadores de forma independente, os quais aplicaram os seguintes critérios de inclusão: ensaios clínicos controlados e randomizados publicados nos idiomas inglês ou português que respondiam à pergunta de pesquisa. Um terceiro pesquisador foi consultado em caso de discordâncias. **Resultados:** Foram encontrados 5 artigos que se adequaram aos critérios. Dessa forma, 100% deles analisaram a influência do INRA sobre o risco relativo de mortalidade em pacientes com IC em comparação à eficácia dos IECAs. Ademais, em 60% dos mesmos foi realizada a mesma comparação, mas a variável gravidade foi considerada, por conseguinte, foi observado que pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) ou pacientes mais graves puderam obter mais benefícios do tratamento com os INRA. Destarte, 20% dos estudos compararam a classe a outros fármacos da terapia padrão para IC, sendo a nova classe mais efetiva na redução do risco de mortalidade. **Conclusão:** Os estudos indicam que o uso de INRA aumenta a eficácia do tratamento de pacientes com IC, reduzindo de maneira significativa a mortalidade cardiovascular quando comparado ao tratamento convencional.

## TL

Avanços e desenvolvimento da cirurgia cardiotorácica no Brasil: uma revisão integrativa

Ádila Dálet De Freitas Cunha (FACENE/RN - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró), Myrella Lima Nunes Nobre (FACENE RN), Ana Carla Isabelita De Lima (FACENE RN), Vinícius Dutra Campelo (FACENE RN)

**Introdução:** Os avanços nas ciências médicas, os quais por meio de estudos têm resultado em tecnologias cada vez mais promissoras, procuram beneficiar uma série de áreas, como é o caso da cirurgia cardíaca. Porém, é notável a presença de dificuldades relacionadas ao preparo profissional diante de tantos avanços, tornando todo esse desenvolvimento bastante desafiador, entretanto, essencial para gerar melhor qualidade de vida e sobrevida para os pacientes. **Objetivo:** Destacar os avanços e as principais mudanças referente à cirurgia cardiotorácica e seus principais benefícios. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados Pubmed e Scielo, apoiada na questão norteadora "Quais os avanços e desenvolvimentos das cirurgias cardíacas no Brasil? Foram selecionados artigos publicados entre o período de 2002 a 2022, utilizando os descritores "Cirurgia cardíaca", "Mudanças", "Legislação brasileira". **Resultados:** Diante da análise histórica realizada acerca do avançar das cirurgias cardíacas, é perceptível o amplo espaço conquistado pelas mesmas. Exemplo disso é o desenvolvimento da circulação extracorpórea, técnica responsável por permitir um grande avanço nas cirurgias cardiovasculares e respiratórias, impulsionando diversas intervenções como transplantes, revascularização do miocárdio, valvoplastias e remoção de tumores. No entanto, apesar do progresso, ainda havia a necessidade da diminuição dos danos decorrentes do processo cirúrgico. Esse fato então surge de modo a impulsionar a criação da cirurgia cardíaca mini invasiva, como uma opção menos agressiva para o paciente. É notável que os avanços na cirurgia cardíaca decorrem principalmente de progressos tecnológicos, porém continuam a depender do componente humano, seja para sua execução, seja para sua preparação e acompanhamento, sendo esse indispensável. Assim, muitos grupos de pesquisa continuam a busca pela redução dos erros inerentes a este, o que ainda é um grande desafio. **Conclusão:** Ao decorrer da história e com o avanço das tecnologias, foi possível perceber mudanças e inovações que foram inseridas e realizadas com sucesso no campo das cirurgias cardiovasculares, e espera-se que nas próximas décadas ainda surjam mais inovações tanto nas técnicas, quanto nas tecnologias e legislações das cirurgias cardíacas.

**Palavras-chave:** Cardiologia, Intervenção cardiotorácica, Cirurgia cardiovascular.

## TL

Cardiomiopatia Chagásica Crônica e as Novas Terapêuticas

Felipe Mateus Nunes de Paiva, Gustavo Fonseca de Melo (Faculdade Nova Esperança), Tairan Leitão Martins Torres (Faculdade Nova Esperança), Thiago Cavalcanti Gomes (Faculdade Nova Esperança)

A cardiomiopatia crônica da doença de chagas (CCDC) é importante causadora de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e morte súbita em regiões endêmicas da doença. A ICC é condição de prognóstico bastante difícil, pois o músculo cardíaco em falência torna-se incapaz de se contrair de maneira a satisfazer as demandas metabólicas, sendo necessárias intervenções terapêuticas eficazes para aliviar os sinais e sintomas, além de conseguir prolongar a vida dos pacientes. Estima-se em meta-análise de 2014 que a quantidade de infectados pela doença de chagas no Brasil seria 4,6 milhões de pessoas, e estima-se que 30% dos infectados pelo trypanossoma cruzi podem desenvolver a forma cardíaca crônica da doença, responsável inclusive por elevada mortalidade em regiões endêmicas no Brasil, a busca por opções terapêuticas nesta enorme população deve ser um tema de constante preocupação dos nossos profissionais da saúde. Com vista a melhorar o prognóstico dos portadores desta condição, cogitou-se o tratamento com fármacos inibidores de SGLT-2 (Empaglifozina), que atuam inibindo a proteína transportadora responsável pela reabsorção de sódio e glicose nos túbulos contorcidos proximais, promovendo hipovolemia e diurese, que demonstraram alguma efetividade no tratamento de pessoas com insuficiência cardíaca. Para realizar esta pesquisa, avaliamos a literatura sobre os possíveis benefícios da Empaglifozina em pacientes com insuficiência cardíaca, buscando pelos termos "heart-failure empaglifozin" na plataforma PubMed, usando resultados dos últimos cinco anos, a fim de encontrar artigos que demonstrem ou não o benefício do fármaco em pacientes com insuficiência cardíaca. Dentre o material levantado, os estudos mais robustos demonstraram em ensaios clínicos, duplo-cegos, randomizados, que pacientes que tomaram 10mg/dia de Empaglifozina diminuíram seu risco relativo de morte e hospitalizações por insuficiência cardíaca, 25% no primeiro estudo feito com 3730 pacientes, e 21% no segundo, realizado com 5988 pacientes, em comparação ao grupo placebo. Neste panorama, a administração do inibidor de SGLT-2 poderia trazer benefícios em pacientes com ICC na cardiomiopatia crônica da doença de chagas. A condução um estudo clínico direcionado a pacientes portadores CCDC poderia trazer mais segurança quanto aos efeitos adversos e possíveis antagonismos da doença de chagas ao mecanismo de ação do fármaco.

TL

Correlação entre a COVID-19 e o Infarto Agudo do Miocárdio

Francisco Antônio Pereira Martins Filho, Silvania Cristina Fernandes Rocha (Universidade Potiguar), Luana Gomes Constantino (Universidade Potiguar), Ana Laura Filgueira Amorim (Universidade Potiguar), Emily Cardinalli Martins Rebouças (Universidade Potiguar), Matheus Roberto da Silva (Universidade Potiguar), Isabella Barros de Sousa Teixeira (Universidade Potiguar), Carla Fernanda de Freitas Teixeira (Universidade Potiguar), João Victor Teixeira de Freitas (Universidade Potiguar), Haroldo Ferreira de Moraes Segundo (Universidade Potiguar)

Correlação Entre COVID-19 e Infarto Agudo do Miocárdio

Introdução: A COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus, oficialmente denominado Síndrome Respiratória Aguda Grave-Coronavírus-2 (SARS-Cov-2), e devido à alta transmissibilidade, foi decretada como pandemia em março de 2020. Embora as manifestações respiratórias predominem no quadro clínico, o acometimento multissistêmico é apontado por diversos estudos, incluindo uma provável correlação com complicações cardiovasculares agudas, desencadeadas por fatores como hipóxia, inflamação sistêmica, estimulação adrenérgica, lesão endotelial direta, dentre outros. Objetivo: Avaliar correlação entre infecção pelo COVID-19 e infarto agudo do miocárdio (IAM).

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática utilizando os descritores "covid-19", "sars-cov-2" e "infarto agudo do miocárdio", nos bancos de dados PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO), sendo encontrados 173 artigos entre os anos 2020 e 2022, utilizando como critérios de inclusão a presença dos descritores no título, revisões sistemáticas, metanálises e relatos de casos, com texto completo nos idiomas português ou inglês. Os critérios de exclusão foram artigos que não discorriam sobre a temática ou a não contemplação do objetivo proposto. Foram selecionados 20 estudos para análise.

Resultados: Observou-se que a lesão miocárdica aguda é uma das manifestações extra-pulmonares mais descritas na COVID-19. Uma meta-análise apresentou aumento do risco de IAM em pacientes recuperados de COVID-19, nos quais ocorreu em 3,5 casos por 1.000 destes, comparados com 2,02 casos por 1.000 indivíduos no grupo controle, composto por pacientes sem infecção pelo SARS-CoV-2 previamente. Além disso, um estudo brasileiro retrospectivo demonstrou evolução com injúria miocárdica em 36% dos pacientes com COVID-19 internados em Unidade de Terapia Intensiva no Rio de Janeiro. Entretanto, é válido ressaltar que diversos estudos demonstraram uma diminuição nos índices gerais de internações por IAM durante a pandemia, enquanto houve aumento nos índices de mortalidade, provavelmente pelo receio das pessoas em procurar serviços médicos sob o risco de contaminação.

Conclusão: A infecção pelo SARS-CoV-2 apresenta mecanismos diversos de acometimento cardiovascular e mostrou estar associada a um aumento no risco de infarto agudo do miocárdio. No entanto, se torna válido um estudo quantitativo multicêntrico que explorasse melhor a simultaneidade entre as duas patologias.

TL

Estudo de prevalência das classes de medicamentos mais utilizadas por pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida e levemente reduzida em ambulatório de hospital terciário

Waldo Emerson Pinheiro Daniel Filho (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Carolina Mendes Pereira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Guilherme Paiva de Melo Maia (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Leticia Maria Fernandes de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Vitor Cardoso Muniz (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Ana Karenina Carvalho de Souza (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Kényno Estevão Fernandes Santos (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Rosiane Viana Zuza Diniz (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Fabio Mastrocola (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

Introdução

A Insuficiência Cardíaca (IC), seja nos casos de Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) ou Levemente Reduzida (ICFELR), está associada a uma variedade de alterações neuro-hormonais. A terapia para a IC, com maior evidência científica nos casos de ICFER, objetiva principalmente evitar o remodelamento patológico, seja por sobrecarga de pressão, de volume ou após lesão cardíaca, com vistas a reduzir os desfechos cardiovasculares.

Objetivos

Identificar os alvos terapêuticos em pacientes com ICFER e ICFELR em acompanhamento em hospital terciário em capital do Nordeste.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, realizado em ambulatório de cardiologia em hospital terciário, com coleta de dados entre 2021 e 2022, sendo uma subanálise do estudo nacional "Rosa dos Ventos", com aplicação de questionário padronizado. Foram incluídos pacientes com FE menor do que 50%, constatada por ecocardiograma dos últimos 12 meses. As variáveis avaliadas foram medicamentos utilizados (específicos e não específicos para o tratamento da IC).

Resultados

Esta análise incluiu 36 pacientes, dos quais cerca de 50% apresentavam FE menor ou igual a 40%. Verificou-se uma média de 6 medicamentos por paciente. Os medicamentos utilizados por mais pacientes foram os seguintes: betabloqueadores em 32 pacientes (88%); inibidores da enzima conversora de angiotensina ou bloqueadores de receptores da angiotensina ou sacubitril-valsartana em 30 (83%); espironolactona em 23 (63%); estatinas também em 23; e antiagregantes em 20 (55%). É importante mencionar também que 11 (30%) faziam uso de inibidores do cotransportador de sódio-glicose-2. Ao voltar-se para o tratamento específico da ICFER, estendendo para a ICFELR, ao vislumbrar os 5 alvos terapêuticos (sistema simpático, neprilissina, sistema renina-angiotensina-aldosterona, receptor mineralocorticoide e cotransportador de sódio-glicose-2), apenas 8 (22%) pacientes utilizavam 4 drogas, 17 (47%) faziam uso de 3 drogas e os demais utilizavam menos de 3 medicamentos.

Conclusões

Ainda é incipiente o uso de medicamentos relacionados aos alvos terapêuticos com redução de mortalidade sobretudo na ICFER, principalmente em relação aos alvos terapêuticos relacionados ao sistema renina-angiotensina-aldosterona ou à neprilissina bem como ao receptor mineralocorticoide. Portanto, reforça-se o acompanhamento ambulatorial em busca da otimização terapêutica dos pacientes, com educação médica contínua para tal.

TL

Estudo de prevalência das etiologias de insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida e levemente reduzida em ambulatório de hospital terciário em capital do Nordeste.

Ana Karenina Carvalho de Souza (UFRN - HUOL - Ebserh), Guilherme Paiva de Melo Maia (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Carolina Mendes Pereira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Leticia Maria Fernandes de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Vitor Cardoso Muniz (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Waldo Emerson Pinheiro Daniel Filho (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Kényno Estevão Fernandes Santos (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Rosiane Viana Zuza Diniz (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Fábio Mastrocola (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) pode ser classificada como IC de Fração de Ejeção Reduzida (ICFER), quando a fração de ejeção (FE) for menor ou igual a 40%; IC de FE levemente reduzida (ICFELR), quando FE entre 41 e 49%; e IC de FE preservada, quando FE maior ou igual a 50%. Essa síndrome clínica pode ser consequência de diversas condições, muitas delas preveníveis. Devido à grande prevalência e morbimortalidade, é de suma importância a compreensão de suas etiologias, a fim de se promover melhores cuidados em saúde preventiva.

Objetivos: Identificar as etiologias mais prevalentes da ICFER e ICFELR em ambulatório de cardiologia de hospital terciário em capital do Nordeste.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado em ambulatório de cardiologia de hospital terciário, com coleta de dados entre 2021 e 2022, sendo uma subanálise do estudo nacional "Rosa dos Ventos", com aplicação de questionário padronizado. O critério de inclusão foi a FE menor do que 50% constatada por ecocardiograma realizado nos últimos 12 meses. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa.

Resultados: Foram incluídos 39 pacientes com FE inferior a 50%, dos quais 20 apresentavam FE menor ou igual a 40%. Do total, foram identificadas uma etiologia para a IC em 30 pacientes, duas em 3 pacientes e três em 1 paciente; 5 indivíduos ainda estavam em investigação. A etiologia principal no estudo foi a isquêmica, com 20 pacientes (51,2%), seguida da categoria "outras etiologias", com 6 pacientes, sendo 2 por miocardiopatia não compactada, 1 por miocardiopatia dilatada, 1 por transposição dos grandes vasos congenitamente corrigida, 1 por miocardiopatia hipertrofica não obstrutiva familiar e 1 por miocardiopatia dilatada familiar, causada por mutação genética no gene Titin. A etiologia hipertensiva esteve presente em 5 casos, seguida pelas etiologias alcoólica e taquicardiomiopatia, com 2 pacientes cada. Valvulopatia, miocardite, doença de Chagas e HIV foram atribuídos como etiologia em 1 paciente cada.

Conclusões: Evidenciou-se que a etiologia isquêmica foi a mais prevalente, ratificando os achados da literatura, de modo a reforçar a necessidade de prevenção e tratamento precoce da doença arterial coronariana. Já a etiologia valvar foi pouco identificada, com prevalência similar à de causas menos comuns, como miocardiopatia não compactada e transposição congenitamente corrigida dos grandes vasos.

TL

Estudo de prevalência de pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida e levemente reduzida em terapia com betabloqueador em doses otimizadas em ambulatório de hospital terciário.

Vitor Cardoso Muniz, Carolina Mendes Pereira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Guilherme Paiva de Melo Maia (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Leticia Maria Fernandes de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Waldo Emerson Pinheiro Daniel Filho (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Ana Karenina Carvalho de Souza (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Kényno Estevão Fernandes Santos (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Rosiane Viana Zuza Diniz (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Fábio Mastrocola (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC), seja nos casos de Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) ou Levemente Reduzida (ICFELR), está associada a uma variedade de alterações neuro-hormonais. A terapia para a IC, com maior evidência científica nos casos de ICFER, objetiva principalmente evitar o remodelamento patológico, a fim de reduzir os desfechos cardiovasculares. Entre os fármacos que mais diminuem mortalidade na ICFER, estão os betabloqueadores (BB).

Objetivos: Identificar a prevalência de tratamento para IC com BB em dose otimizada em pacientes portadores de ICFER e ICFELR acompanhados em ambulatório de cardiologia, em hospital terciário de capital do Nordeste.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, realizado em ambulatório de cardiologia em hospital terciário, com coleta de dados entre 2021 e 2022, sendo uma subanálise do estudo nacional "Rosa dos Ventos", com aplicação de questionário padronizado. Foram incluídos pacientes com FE menor do que 50%, constatada por ecocardiograma dos últimos 12 meses. As variáveis utilizadas foram o tipo de BB em uso e a dose diária empregada na terapia. As doses diárias de BB consideradas otimizadas foram individualizadas para cada droga, obedecendo a seguinte proposição: Carvedilol - 25mg, duas vezes ao dia (até 50 mg, em duas tomadas, se peso maior do que 85kg); Succinato de Metoprolol - 200 mg/dia; Bisoprolol - 10 mg/dia.

Resultados: Esta análise incluiu 36 pacientes, dos quais cerca de 50% apresentavam FE menor ou igual a 40%. 32 pacientes (88%) faziam uso de algum BB; verificou-se que 16 (50%) faziam uso do Carvedilol, 14 (43,75%) utilizavam Bisoprolol e 2 (6,25%) usavam o Succinato de Metoprolol na terapêutica. Além disso, dos 32 pacientes, 23 (71,87%) estavam utilizando algum BB em dose otimizada, enquanto 9 (28,13%) não o faziam. Ao desdramatizar essa análise para cada droga, entre os 16 que empregavam o Carvedilol, 8 (50%) estavam em dose otimizada; em uso de Bisoprolol, 100% empregavam a dose ótima; e 1 (50%) o fazia em dose otimizada em relação ao Succinato de Metoprolol.

Conclusões: Apesar de percentual razoável de instituição de doses otimizadas de BB no estudo em andamento, o uso de BB bem como sua otimização ainda se mostram incipientes frente ao percentual de 90% do total de pacientes em estudos mais recentes. Ainda, é importante destacar a prevalência de 100% de pacientes em uso de bisoprolol em dose otimizada.

## TL

Estudo de prevalência dos achados clínicos do exame físico de pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida e levemente reduzida em ambulatório de hospital terciário

Leticia Maria Fernandes de Oliveira, Carolina Mendes Pereira (UFRN), Guilherme Paiva de Melo Maia (UFRN), Waldo Emerson Pinheiro Daniel Filho (UFRN), Vitor Cardoso Muniz (UFRN), Ana Karenina Carvalho de Souza (HUOL), Kenyo Estevo Fernandes Santos (HUOL), Rosiane Viana Zuza Diniz (UFRN), Fábio Mastrocola (UFRN)

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) está associada a sinais e sintomas diversos e prevalentes, que conformam critérios diagnósticos dessa comorbidade. Na IC de Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) e Levemente Reduzida (ICFELR), os achados podem ser mais frequentes, pelos agravos funcionais serem maiores; entretanto, poucos estudos avaliaram a compatibilidade do perfil clínico dos portadores de ICFER e ICFELR com os seus achados esperados à anamnese e ao exame físico.

**Objetivos:** Avaliar o perfil clínico de pacientes portadores de ICFER e ICFELR acompanhados em ambulatório de cardiologia, em hospital terciário de capital do Nordeste.

**Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com dados coletados entre 2021 e 2022, sendo uma subanálise do estudo nacional "Rosa dos Ventos", com aplicação de questionário padronizado. Foram incluídos pacientes com FE menor do que 50%, constatada por ecocardiograma dos últimos 12 meses. As variáveis avaliadas foram a presença ou ausência de: dispnéia paroxística noturna ou ortopneia, edema de membros inferiores, estertores crepitantes à ausculta pulmonar, turgência jugular, refluxo hepatojugular, hepatomegalia, ascite; terceira bulha à ausculta cardíaca; e avaliação de má perfusão periférica por tempo de enchimento capilar lentificado.

**Resultados:** Esta análise incluiu 36 pacientes, dos quais cerca de 50% apresentavam FE menor ou igual a 40%. O principal achado foi a presença de dispnéia paroxística noturna e/ou ortopneia, presentes em 8 pacientes (22%). O segundo mais prevalente foi a presença de edema de membros inferiores, correspondendo a 5 pacientes (13,8%). Turgência jugular, refluxo hepatojugular e ausculta pulmonar com estertores crepitantes estavam presentes, cada um em um paciente. Nenhum participante do estudo era portador de ascite, hepatomegalia, má perfusão periférica ou terceira bulha, sendo importante frisar que parte da avaliação foi realizada por examinadores menos experientes.

**Conclusões:** Apesar da alta prevalência esperada de sinais e sintomas nos portadores de ICFER e ICFELR, o perfil clínico encontrado foi bastante restrito, dado o estudo em andamento e também considerando um contexto de tratamento com drogas modificadoras de doença. De todo modo, depreende-se que o perfil clínico do paciente é fundamental para propor otimização terapêutica, ainda mais em um cenário com menor disponibilidade de instrumentos como ultrassonografia pulmonar.

## TL

Estudo sobre a incidência de defeitos congênitos nos casos de reprodução assistida.

Natalia Luiza de Lima Mariano (UNP - Universidade Potiguar), Deborah de Melo Magalhães Padilha (Universidade Potiguar), Arthemis Olimpia Salviano Guilherme de Souza (Universidade Potiguar)

**INTRODUÇÃO:** As Tecnologias de Reprodução Assistida (TRA) têm sido amplamente utilizadas no tratamento da infertilidade humana. A maioria dos estudos relata riscos aumentados de Defeitos Congênitos (DC) em bebês nascidos após TRA comparados com crianças por Concepção Natural (NC). O aumento da incidência desses defeitos é uma das grandes discussões atualmente, tendo em vista que os DC são a quarta causa de mortalidade neonatal, com uma incidência de 3 a 4% nos nascimentos em todo o mundo.

**OBJETIVO:** O presente trabalho tem como intuito evidenciar estudos mais recentes a respeito da influência das TRA em DC, expor quais das TRA é mais utilizada e a expor a recorrência de DC nessas técnicas, além de observar qual DC é mais predominante.

**MÉTODO:** O estudo foi dado a partir de pesquisas de artigos nas bases de dados virtuais em saúde, a fim de realizar a análise qualitativa de dados atualizados encontrados em Scientific Electronic Library Online; Biblioteca Virtual de Saúde; National Library of Medicine, Pubmed, Medline e Scopus; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; Dados Bibliográficos Especializado em enfermagem e Site oficial do Ministério da Saúde. Os descritores utilizados foram: defeitos congênitos, cardiopatia congênita, reprodução assistida, riscos, cardiologia, neonatologia.

**RESULTADOS:** A amostra foi composta por 15 artigos entre junho de 2010 a novembro de 2022, na qual o maior percentual de incidências de DC foi obtido nos métodos de Fertilização in vitro (FIV) convencional e a Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI). A análise foi realizada com crianças nascidas a partir das técnicas de TRA sendo comparadas com o método de CN. Os dados examinados constataram que nascidos das TRA possuem mais prevalência em DC, tendo como o principal recorrente DC a cardiopatia congênita.

**CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram que a procura de métodos de reprodução assistida e as incidências de defeitos congênitos em nossa sociedade também é frequente nos países desenvolvidos, tornando evidente que o uso das TRA tende a crescer mais, ocasionando mais nascimentos de crianças portadoras de DC. A recorrência dessas incidências é nos métodos de FIV convencional e ICSI, que resultaram em um risco aumentado de desenvolver defeitos congênitos em comparação com aqueles concebidos espontaneamente. Consequentemente, nesses casos houveram mais prevalência de cardiopatias congênitas, sendo necessário considerar os fatores internos e externos.

## TL

Exercício Resistido e Controle Pressórico em Idosos Hipertensos: Uma Revisão Sistemática

Lucas Aurélio Dantas Silva, Breno Vinicius Dias de Souza (EMCM-UFRN), Emilee Queiroga Queiroga (EMCM-UFRN), Lauanda Ênia de Medeiros Rocha (EMCM-UFRN), Heron Alves Vale (EMCM-UFRN), Laura Alícia Moraes Lima Oliveira (EMCM-UFRN), Humberto Cabral de Oliveira Filho (EMCM-UFRN), Gerry Alex de Araújo Maia (EMCM-UFRN), Ana Olívia Dantas Batista (EMCM-UFRN), Gerson Barbosa do Nascimento (EMCM-UFRN)

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, podendo acarretar complicações severas, lesões de órgão-alvo (LOA) e óbitos. As LOA atingem especialmente o grupo dos idosos, população mais propensa a perder tecido muscular em detrimento do aumento do tecido adiposo. O controle da doença e a consequente prevenção de tais agravos passa por mudanças de estilo de vida (MEV): modificações dietéticas e adesão aos exercícios físicos. **Objetivos:** Revisar com base na literatura científica a repercussão do exercício resistido na redução pressórica em idosos hipertensos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática, com avaliação de artigos originais publicados entre 2011 e abril de 2021, nas bases de dados BVS, LILACS, Cochrane e Pubmed. Na busca, as palavras-chave em língua inglesa "hypertension"; "resistance training" e "elderly" triaram 579 artigos. Após exclusão de duplicação e aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram reunidos 10 artigos. **Resultados:** Estudo de 2021 identificou efeito hipotensor na prática de treinamento de força em idosos hipertensos. Estudo de 2020 analisou o impacto do treinamento de força entre mulheres idosas, normotensas e hipertensas, em recorte temporal de três a seis meses, e identificou a redução da pressão arterial (PA) sistólica nas hipertensas. Ademais, outro estudo semelhante evidenciou efeito hipotensor após 10 semanas de avaliação, com redução na atividade simpática e aumento da parassimpática. Além disso, um estudo de 2016 atestou redução da PA sistólica, diastólica e média de forma crônica nas mulheres que agudamente já apresentaram o efeito hipotensor, estabelecendo relação entre ambas. Foi evidenciado ainda que, quanto maior a duração ou volume de exercícios, maior o efeito hipotensor. Por outro lado, um estudo evidenciou a redução nos parâmetros pressóricos em grupos experimental e de controle, atribuindo ao repouso pós-exercício o efeito hipotensor. A despeito deste, todos os outros atestaram a eficácia do treinamento de força de forma direta na redução dos níveis pressóricos em indivíduos hipertensos. **Conclusões:** Dentro da complexidade do tratamento da HAS, a prática de exercícios físicos resistidos foi crucial para o controle pressórico. Estudos da última década e de rigor metodológico confirmaram sua atuação no tratamento não medicamentoso da HAS, havendo segurança, redução da PA e melhora no perfil hemodinâmico em idosos.

## TL

Explorando as diferenças de mortalidade entre insuficiência cardíaca crônica e pós-infarto: uma análise de 13 ensaios clínicos randomizados

Yasmin Pelógio de Macêdo, Ferdinand Gilbert Saraiva da Silva Maia (UFRN), Evelynne Mayara de Araújo Silva (UFRN), Danilo Costa Dantas (UFRN), Therick Cristian Soares Cardoso de Souza (UFRN), Everton Linhares Moura (UFRN)

**Introdução:** Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição de alta morbimortalidade. Considera-se que o tratamento da IC de Fração de Ejeção Reduzida (FER) tem benefício independentemente de etiologia. Entretanto, estudos com o inibidor de neprilissina e do receptor de angiotensina (ARNI) Sacubitril-Valsartan demonstraram efeitos benéficos no tratamento de pacientes com IC crônica, mas não em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio (IAM). **Objetivo:** Explorar heterogeneidade a nível de ensaio clínico randomizado (ECR) na resposta terapêutica na IC-FER entre pacientes com IC crônica e pós-IAM. **Método:** Foram selecionados ECR com inibidores da ECA (IECA), betabloqueadores, antagonistas mineralocorticóides e ARNI que demonstraram redução de eventos relacionados à IC-FER em que um fármaco foi comparado em pelo menos 2 ensaios clínicos, sendo um dos quais dedicado aos pacientes pós-IAM, e realizada avaliação quanto ao desfecho primário, mortalidade por todas as causas e heterogeneidade para o desfecho mortalidade. **Resultados:** Foram identificados 3 ECR com Carvedilol, 2 com Eplerenone e 2 com Sacubitril-Valsartan. 6 ECR com IECA não puderam ser comparados, uma vez que se usava Enalapril nos ECR de IC crônica e outros (Ramipril, Captopril e Tandolapril) nos ECR pós-IAM. Carvedilol demonstrou redução de desfecho primário apenas nos estudos de IC crônica (US-Carvedilol e Copernicus). A metanálise dos ECR evidencia redução de mortalidade por todas as causas, com heterogeneidade significativa ( $I^2$  66%, às custas do estudo US-Carvedilol, truncado). Os ECR com Eplerenone mostraram redução significativa de desfecho primário; porém, a magnitude é bem maior no estudo de IC crônica (Emphasis, HR 0.63, IC95%0.54-0.74) que no de IC pós-IAM (Ephesus, HR 0.87, IC95%0.79-0.95%). Não houve heterogeneidade significativa para o desfecho primário (0%). Sacubitril-Valsartan demonstrou redução de desfecho primário apenas para IC crônica (PARADIGM-HF). Estimativa combinada entre PARADIGM-HF e PARADISE-MI demonstra redução de mortalidade por todas as causas, sem heterogeneidade significativa ( $I^2$  0%). **Conclusão:** Em estudos de IC pós-IAM, os fármacos com indicação para tratamento de IC-FER demonstraram menor magnitude de benefício para o desfecho primário, inclusive não atingindo significância estatística. Todavia, os resultados se mantiveram consistentes para a redução de mortalidade por todas as causas independente do perfil de inclusão.

## TL

**Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada: Uma análise das Terapias Medicamentosas Emergentes desde a Última Diretriz de 2018**

Gabriel Xerez de Oliveira (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN), Beatriz Lacerda Bezerra (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN), Juliana Oliveira Costa (Universidade Potiguar - UNP)

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Preservada (ICFEP) é uma patologia que acomete um número crescente de pacientes e possui elevada prevalência dentre as causas de mortalidade no mundo; **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática de literatura, analisando os estudos de opções terapêuticas medicamentosas que emergiram desde a última Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca de 2018; **Métodos:** Pesquisa do tipo observacional descritiva com abordagem qualitativa através da coleta de dados no PUBMED. Para o levantamento de dados foi selecionado o período de 2019 a 2023. Os descritores utilizados foram "heart failure", "Preserved Ejection Fraction", "treatment" e "medications", combinados entre si com os operadores booleanos "and" e "or"; **Resultados:** Nenhuma das terapias medicamentosas se mostrou correlacionada à redução significativa de mortalidade por causas cardiovasculares. Porém, comparada ao placebo, a espirolactona reduziu o número de hospitalizações, alcançando melhora de classe funcional e redução do Peptídeo Natriurético Cerebral. Os inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores dos receptores de angiotensina também mostraram redução significativa de hospitalização. Os inibidores da neprililina mostraram discreta redução de hospitalizações, porém com baixa significância estatística. Os resultados mais positivos foram encontrados com os inibidores da Sódio-Glicose 2 (SGLT2), dentre os quais a Dapaglifozina mostrou redução significativa de risco de hospitalizações e eventos de piora da insuficiência cardíaca com elevada significância estatística. Em relação ao uso de betabloqueadores, foram obtidos resultados controversos, com alguns trabalhos mostrando risco aumentado de hospitalizações por ICFEP, obtendo apenas melhores reduções de sintomas e hospitalização em pacientes com arritmias e Doença Arterial Coronariana; **Conclusão:** Diante dos resultados, conclui-se que o tratamento medicamentoso para a ICFEP ainda carece de maiores estudos que atestem uma medicação com redução significante de mortalidade cardiovascular, e, apesar dos resultados positivos com os SGLT2, o tratamento persiste no enfoque do manejo das comorbidades associadas.

## TL

**Manifestações da Síndrome de Takotsubo associada à doença por Coronavírus (COVID-19)**

João Victor Teixeira de Freitas (UNP - Universidade Potiguar), Raissa Gabriela Vieira da Câmara Barros (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Carla Fernanda de Freitas Teixeira (UNP - Universidade Potiguar), Francisco Antônio Pereira Martins Filho (UNP - Universidade Potiguar), Matheus Roberto da Silva (UNP - Universidade Potiguar), Ana Laura Filgueira Amorim (UNP - Universidade Potiguar), Emilly Cardinali Martins Reboças (UNP - Universidade Potiguar), Isabella Barros de Sousa Teixeira (UNP - Universidade Potiguar), Luana Gomes Constantino (UNP - Universidade Potiguar), Haroldo Ferreira de Moraes Segundo (UNP - Universidade Potiguar)

**Introdução:** A doença por coronavírus, popularmente COVID-19, tem sido relacionada a diversos desfechos cardíacos. A Síndrome de Takotsubo (SKT), tem sido uma das principais entidades relacionadas. Isso se deve, sobretudo, a alta carga de liberação de catecolaminas e citocinas inflamatórias, levando, geralmente, a disfunção do ventrículo esquerdo. **Objetivos:** Analisar a associação entre COVID-19 e SKT e os aspectos clínicos, laboratoriais, eletrocardiográficos e radiológicos referentes a elas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada através dos descritores "coronavírus" AND "takotsubo" no banco de dados PubMed e Scielo, em que 216 artigos entre os anos 2020 e 2022 foram encontrados, sendo utilizado como critérios de inclusão presença dos descritores no título, revisões sistemáticas ou metanálises e idioma em inglês e português. Já os exclusão foram artigos que não discorriam sobre a temática ou não contemplam o objetivo proposto. Por fim, foram selecionados 8 estudos. **Resultados:** Com base nos estudos selecionados, podemos inferir sobre a coexistência das disfunções do COVID-19 e afecções do miocárdio, especialmente, SKT. Uma revisão sistemática mostrou que entre 51 casos de miocárdio associada ao Covid-19, 22 foram diagnosticados com SKT. Uma metanálise trouxe o intervalo de tempo desde o primeiro sintoma respiratório até o diagnóstico de SKT em cerca de 1 semana. Os pacientes com coexistência do COVID-19 e SKT apresentaram como principais sintomas dispnéia, dor torácica e síncope. Além disso, a média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi aproximadamente 35%. Ocorreram alterações eletrocardiográficas, sendo os achados mais prevalentes o alargamento do intervalo QT, inversão de onda T e o infradesnívelamento do segmento ST. Laboratorialmente, a troponina, Proteína C Reativa e Creatinofosfoquinase elevaram-se, respectivamente, em cerca de 95%, 72% e 86% das vezes. A maior parte dos estudos trouxe achados radiográficos inespecíficos, sendo o preponderante a presença de opacidades bilaterais em vidro fosco. Em relação ao prognóstico, pouco menos da metade dos pacientes incluídos nos estudos foram a óbito. **Conclusão:** Portanto, a apresentação da SKT tem sido bastante ampla e presente no COVID-19, devendo, sobretudo, ser minucioso em seu diagnóstico, uma vez que é semelhante a outras patologias e de extrema relevância para prática médica. Ademais, é necessário a realização de novos ensaios para esclarecer a síndrome e os seus equivalentes.

## TL

**Miocardite associada a COVID-19**

Emilly Cardinali Martins Reboças (UNP - Universidade Potiguar), Raissa Gabriela Vieira da Câmara Barros (UNP - Universidade Potiguar), Matheus Roberto da Silva (UNP - Universidade Potiguar), Isabella Barros de Sousa Teixeira (UNP - Universidade Potiguar), Luana Gomes Constantino (UNP - Universidade Potiguar), Carla Fernanda de Freitas Teixeira (UNP - Universidade Potiguar), Ana Laura Filgueira Amorim (UNP - Universidade Potiguar), Francisco Antônio Pereira Martins Filho (UNP - Universidade Potiguar), João Victor Teixeira de Freitas (UNP - Universidade Potiguar), Haroldo Ferreira de Moraes Segundo (UNP - Universidade Potiguar)

A Covid-19 (doença do coronavírus 2019) foi declarada como pandemia em março de 2020, sobretudo pela sua alta taxa de transmissibilidade. Essa infecção pode acometer diversos órgãos e sistemas. Existem relatos de acometimento cardiovascular relacionado ao COVID-19, dentre eles, a miocardite. Este trabalho teve como objetivo analisar a associação entre SARS-CoV-2 e miocardite e os principais fatores agravantes. Trata-se de uma revisão sistemática de acordo com a declaração PRISMA. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados MEDLINE, PubMed e LILACS, ocorrendo em março de 2023, sendo utilizados os seguintes descritores: "Myocarditis" AND "Sars Cov 2". Foram selecionados artigos de acordo com os critérios de inclusão no estudo, sendo selecionados 11 artigos para a análise qualitativa. Notou-se em um estudo que o envolvimento do miocárdio devido à infecção por SARS-CoV-2 foi altamente prevalente, mesmo em pacientes com sintomas leves. Inclusive, em alguns casos observou-se a incidência de miocardiopericardite, trazendo mais implicações clínicas a esses pacientes. Em um estudo multicêntrico constatou-se que a probabilidade de miocardite foi "muito provável" em 13% e "provável" em 65% da amostra. Parte dos estudos não notaram diferença na prevalência de sexo, taxa de óbito e comorbidades em comparação com pacientes sem envolvimento do miocárdio. Os pacientes com suspeita de miocardite eram mais velhos, tinham uma hospitalização significativamente mais prolongada e um valor mais baixo de interleucina-6 do que outros pacientes com COVID-19. O tempo de internação foi de 38 dias em média. Em um estudo americano com 1.597 atletas com triagem de ressonância magnética cardíaca após infecção por COVID-19, 37 atletas (2,3%) foram diagnosticados com miocardite clínica e subclínica. Em um outro estudo, os achados da ressonância magnética cardíaca foram compatíveis com miocardite aguda em 7 pacientes; 4 dos quais tiveram vacinação para COVID-19 anterior. A biópsia endomiocárdica em pacientes com achados graves de SARS-CoV-2 revelou inflamação linfocítica ativa. Sugere-se com base nos estudos selecionados que a miocardite devido à infecção por COVID-19 foi prevalente, variando entre os estudos. Nota-se que o fator de agravamento associado mais preponderante é a idade. Desse modo, são necessários mais estudos para ampliar o poder estatístico.

## TL

**Mortalidade por doença reumática da valva aórtica nas regiões brasileiras de 2011 a 2020**

Maria Cecília Reis de Paula, Giovana Faustino Pereira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Ademario Reis dos Santos Júnior (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Josefa Rosiane da Silva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Ruth Diniz Carneiro Leão (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Lucas Diniz Carneiro Leão (Universidade Potiguar), Tâmilly Nascimento Batista (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**INTRODUÇÃO:** A doença reumática cardíaca (DRC) é uma seqüela decorrente da febre reumática, esta que é bastante frequente no Brasil, uma vez que são registrados, aproximadamente, 30 mil casos de febre reumática aguda por ano. Nesse grupo de cardiopatias, a doença reumática da valva aórtica se faz presente, a qual envolve estenose e/ou insuficiência da valva aórtica. Na fase aguda da DRC, a insuficiência aórtica é a segunda lesão valvar mais comum, precedida pela regurgitação mitral, e as estenoses ocorrem na fase crônica.

**OBJETIVO:** Analisar os índices de ocorrência de mortalidade por doença reumática da valva aórtica no Brasil, no período de 2011 a 2020.

**MÉTODOS:** Estudo ecológico do tipo epidemiológico, com dados de 2011 a 2020 realizado através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram analisadas as variáveis de mortalidade, faixa etária, macrorregiões brasileiras, etnia e sexo. Este estudo foi analisado por meio de estatística descritiva.

**RESULTADOS:** Foi identificado um total de 1149 mortes por doença reumática da valva aórtica entre os anos de 2011 e 2020. Dentre as regiões, o Sudeste teve o maior número total de óbitos com 41,42% das fatalidades. Quanto à idade, o maior acometimento ocorreu na faixa de 70 a 79 anos com 23,15% do total. É importante frisar que a região Nordeste exibe números superiores às demais dentro do recorte dos 10 aos 39 anos com 4,69% dos óbitos, enquanto o Sudeste tem as maiores incidências a partir dos 40 anos com 38,81%. No fator étnico, 61,18% das mortes foram de pessoas brancas, em contraposição a etnia amarela com apenas 0,87%. Tal distribuição reflete-se na maior parte dos contextos regionais, com exceção das regiões Norte e Nordeste onde a população parda foi a mais afetada. Referente ao sexo, os homens compõe a maioria dos óbitos em todas as regiões brasileiras compondo 55% dos óbitos em todo país. A partir do ano de 2017 houve uma queda contínua dos casos no país resultando em um declínio total de 32,3%.

**CONCLUSÕES:** O comprometimento da valva aórtica como desdobramento da doença reumática é uma notável consequência de repercussão fatal. Logo, é imprescindível o estudo analítico para minorar os níveis de evolução da doença. Para tanto, é necessária maior precisão e atualização dos dados arrecadados, visto que a plataforma do DATASUS além de apresentar dados que refletem a subnotificação, possui atraso na divulgação das informações referentes aos anos de 2021 e 2022, que permanecem preliminares.

## TL

Novos anticoagulantes orais versus antagonistas da vitamina K em pacientes com fibrilação atrial e doença renal crônica estágio 5 sob hemodiálise: Uma revisão sistemática e meta-análise

Larissa Araújo de Lucena (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Marcos Aurélio Araújo Freitas (UEMASUL - Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão), Caroliny Hellen Azevedo da Silva (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Janine Midori Figueiredo Watanabe (UESPI - Universidade Estadual do Piauí), Rodrigo Azevedo de Oliveira (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**Introdução:** Em pacientes com fibrilação atrial (FA) e função renal normal ou levemente alterada, o risco-benefício dos novos anticoagulantes orais (NOACs) é superior ao dos antagonistas da vitamina K (VKAs). No entanto, no caso de pacientes em hemodiálise, a eficácia e a segurança dos NOACs em comparação ao AVKs ainda são desconhecidas.

**Objetivos:** Revisar as evidências atuais que investigam a segurança e a eficácia dos NOACs em comparação com VKAs em pacientes com FA e doença renal crônica estágio V que requerem hemodiálise.

**Métodos:** Pesquisamos sistematicamente nas bases de dados PubMed, Scopus, e Cochrane por estudos clínicos randomizados que compararam o uso de NOACs com VKAs para a anticoagulação de pacientes com FA em terapia dialítica e que avaliaram os seguintes desfechos: (1) acidente vascular cerebral (AVC); (2) sangramento maior; (3) mortalidade cardiovascular; e (4) mortalidade por todas as causas. A análise estatística foi realizada usando o software RevMan 5.1.7, e a heterogeneidade foi avaliada por estatística I<sup>2</sup>. Valores de p menores que 0,05 foram considerados estatisticamente significativos.

**Resultados:** Três estudos clínicos randomizados foram incluídos, compreendendo um total de 383 pacientes. Destes, 218 receberam NOACs (130, apixabana; 88, rivaroxabana), e 165 foram tratados com VKAs (116, varfarina; 49, fempropumona). A incidência de AVC foi significativamente menor em pacientes tratados com NOACs (3,7%) quando comparados com aqueles em uso de VKAs (7,3%) (OR 0,37; 95% CI 0,15-0,93; p=0,04; I<sup>2</sup>=0%), entretanto a diferença não foi estatisticamente significativa no caso de AVC isquêmico especificamente (OR 0,39; 95% CI 0,14-1,05; p=0,06; I<sup>2</sup>=0%). Quanto ao desfecho de sangramento maior, o grupo NOAC (14,2%) apresentou menos eventos do que o grupo VKA (18,2%), porém sem significância estatística (OR 0,65; 95% CI 0,32-1,33; p=0,24; I<sup>2</sup>=32%). Não houve diferença significativa entre os grupos em relação a mortalidade cardiovascular (OR 1,25; 95% CI 0,62-2,52; p=0,53; I<sup>2</sup>=13%) e mortalidade por todas as causas (OR 0,95; 95% CI 0,59-1,53; p=0,84; I<sup>2</sup>=21%).

**Conclusões:** Em pacientes portadores de FA em terapia dialítica, o uso de NOACs foi associado a uma redução significativa de AVC e uma menor incidência de sangramento maior quando comparado com VKAs.

## TL

O perfil epidemiológico de mortalidade por doenças cardiovasculares de 2019 a 2022: um estudo descritivo da situação brasileira

Fernanda Maria Viana do Amaral (UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Heitor Diniz Buzinari (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Suyane Bezerra Mota (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Tiago Tavares Santos Barbosa Felipe (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Niedna Maria Silva do Nascimento (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Beatriz Lacerda Bezerra (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Melina Meiroz Grilo da Costa Ferreira (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Bárbara Hellen de Oliveira (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Osman Carneiro Chaves (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), João Vítor Paulino Sousa e Silva (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte)

**Introdução:** Devido ao desenvolvimento gradativo da transição demográfica, o processo de adocescimento caracteriza-se, atualmente, por uma maior incidência de doenças crônicas, com maior enfoque nas Doenças Cardiovasculares (DCV), que são as causas predominantes de morte no mundo, sendo a população idosa a principal acometida. Os fatores de risco estão relacionados a má alimentação, sedentarismo, abuso de álcool e tabagismo, além de condições genéticas. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico de mortalidade no Brasil por doenças cardiovasculares entre os anos de 2019 e 2022. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo através de um levantamento de dados do Registro Civil do Portal da Transparência do Brasil, por meio da análise do número de mortes por causas cardiovasculares de 2019 a 2022. **Resultados:** Os índices brasileiros de mortalidade por doenças cardiovasculares demonstraram uma elevação progressiva a cada ano, evidenciando um aumento de 118%, comparando-se os últimos 4 anos. Os dados foram de, aproximadamente, 277 mil mortes em 2019, 297 mil em 2020, 324 mil em 2021 e 329 mil em 2022. O acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio representam juntos cerca de 65% dos casos e são as principais enfermidades associadas às letalidades, acompanhados de um crescimento na taxa de causas cardiovasculares inespecíficas. Quanto ao gênero, os maiores índices situam-se no sexo masculino, na faixa etária de 70-79 anos, contrapostos aos valores encontrados nas mulheres, que vêm a óbito em menor quantidade e mais tardiamente (80-89 anos). **Conclusão:** A observação dos dados permitiu caracterizar o perfil epidemiológico de mortalidade por DCV, sendo os homens idosos os mais atingidos, retrato da baixa aderência aos cuidados de saúde pessoal e consequentemente, menor busca por serviços de saúde, se comparados ao sexo feminino. Ainda, nota-se que, em virtude do período avaliado, a intensificação das taxas de óbitos por causas cardiovasculares inespecíficas está relacionada às repercussões cardíacas do COVID-19. Assim, o presente estudo reflete a importância do desenvolvimento de estratégias de prevenção específicas desses agravos, por meio da educação em saúde, de forma a controlar os fatores de risco e reduzir os índices de mortalidade.

## TL

Óbitos por malformações congênicas do aparelho circulatório no Rio Grande do Norte

Ana Laura Santos de Almeida (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Ademario Reis dos Santos Junior (UFRN)

**Introdução:** Malformações congênicas referem-se a anomalias estruturais presentes no nascimento que interferem na função do órgão envolvido. Podem ser decorrentes de defeitos genéticos ou exposição ambiental, principalmente, apesar da etiologia ser comumente incerta ou desconhecida. Defeitos congênicos do coração são relativamente comuns, e, segundo a literatura, são a principal causa de morbidade neonatal. Diante disso, uma análise epidemiológica sobre essas patologias fundamenta-se como um meio importante para melhor compreensão e direcionamento do manejo para a saúde pública.

**Objetivo:** Avaliar o número de óbitos e a taxa de mortalidade por malformações congênicas do aparelho circulatório no Rio Grande do Norte em 2022.

**Metodologia:** Estudo ecológico descritivo de série temporal com base nos dados extraídos do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), no qual foi qual foi discriminado o número de óbitos, a taxa de mortalidade e a lista de morbidade CID-10, englobando a população de 0 a 69 anos de idade, no Rio Grande do Norte, durante o ano de 2022.

**Resultados:** No período de análise, ocorreram 13 óbitos e a taxa de mortalidade foi de 4,13. A maior prevalência desses ocorreu na faixa etária de infantes menores de 1 ano de idade (9 óbitos) - o que representa 3,6% da mortalidade infantil nessa faixa etária, todos ocorridos no município de Natal. Houve apenas 1 notificação de óbito em outro local - Mossoró - na faixa etária de 20 a 29 anos de idade. Em comparação ao ano anterior, houve redução de 13,3% nos óbitos, e a tendência de maior mortalidade na faixa etária de crianças menores de 1 ano permaneceu. As malformações congênicas analisadas englobam as especificadas pela Classificação Internacional de Doenças - CID 10, envolvendo as classificações Q20-Q28.

**Conclusão:** As malformações congênicas cardiovasculares, embora não sejam as principais doenças prevalentes, estão dentre as malformações neonatais mais frequentes, e são causa de grande mortalidade quando não há intervenção. O destaque para a mortalidade relacionada a elas no Rio Grande do Norte se dá nos primeiros anos de vida, principalmente na faixa etária de menores de 1 ano de idade. Diante desse cenário, é notória a importância de políticas com o objetivo de intervenção precoce nestes quadros. Deve-se destacar as limitações deste estudo, como o uso de metodologia observacional, então, não se pode presumir relações de causalidade entre as variáveis avaliadas.

## TL

Ocorrência da mortalidade por doença das múltiplas valvas: um estudo epidemiológico.

Tâmilly Nascimento Batista, Josefa Rosiane da Silva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Maria Cecília Reis de Paula (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Giovana Faustino Pereira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Lucas Diniz Carneiro Leão (Universidade Potiguar), Ademario Reis dos Santos Júnior (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Ruth Diniz Carneiro Leão (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**INTRODUÇÃO:** As valvopatias têm, predominantemente, etiologia reumática no Brasil, sendo a febre reumática uma das principais causas. Nesse quadro, é comum a alteração dos elementos anátomo-funcionais das valvas, como espessamento dos folhetos, fusão das bordas das cúspides e encurtamento das cordalhas, podendo, também, comprometer mais de uma valva ao mesmo tempo, condição denominada como doença de múltiplas valvas. Essas mudanças resultam em estenose ou insuficiência, sendo comum a associação de ambas as condições.

**OBJETIVOS:** Destacar e analisar os índices de ocorrência de mortalidade por doença das múltiplas valvas nas regiões brasileiras.

**METODOLOGIA:**

Utilizou-se o método de pesquisa do tipo descritivo, quantitativo, transversal de caráter exploratório por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), obtendo-se os índices referentes à Categoria CID-10: I08 de doença das múltiplas valvas nas regiões brasileiras. Teve-se como recorte temporal o período de 2011 a 2020, devido uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, iniciado em 2011, que inclui maior detalhamento das informações coletadas. As variáveis analisadas englobam os aspectos de região, idade, sexo e etnia.

**RESULTADOS:** Os índices de mortalidade por doença das múltiplas valvas registrados no DATASUS totalizam 4881 casos. As regiões Sudeste e Nordeste são as mais significativas, com cerca de 41% e 25% deles, respectivamente. Para a faixa etária, dos 40 a 49 possui 12,4% dos óbitos, de 50 e 59 cerca de 17%, dos 60 aos 69 tem-se 21%, de 70 a 79 até 20% e acima de 80 com 16%. Na distribuição por sexo, as mulheres representam 56,7% e os homens 43,3% dos óbitos totais. Com relação a etnia, o grupo composto por pessoas brancas apresenta dados mais significativos, seguido das pardas e pretas, respectivamente com 54,9%, 32,7%, 6,5% da ocorrência dos óbitos. As demais etnias, amarelas e indígenas, representam menos de 1% juntas. É importante destacar também um grupo ignorado ou não identificado com cerca de 4,8% em relação ao total.

**CONCLUSÕES:** É fundamental destacar a importância da manutenção dos dados atualizados para estudos epidemiológicos e científicos. Sobreto, devido à ausência de dados registrados a partir de 2020, podendo comprometer a sua abrangência nacional e a veracidade dos eventos promovidos pela doença. Constatou-se com esta pesquisa que as regiões mencionadas são as mais evidentes, possuindo também uma maior representação percentual em cada categoria analisada.

## TL

Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos ao implante de marca-passo cardíaco artificial em hospital terciário no estado do Rio Grande do Norte

Sara Araújo de Oliveira Lima, Sylton Arruda de Melo (Hospital do Coração de Natal), Gabriela Cunha Fernandes (Liga Acadêmica de Cardiologia do Rio Grande do Norte (LiCordis-RN)), Flávia Diógenes Forte Melo (Liga Acadêmica de Cardiologia do Rio Grande do Norte (LiCordis-RN))

**Introdução e objetivo:** Arritmias cardíacas são comuns na população em geral, especialmente nos pacientes com doenças cardiovasculares prévias. Sua apresentação clínica pode variar entre pacientes assintomáticos e manifestações clínicas sugestivas: síncope; dispnéia ou eventos súbitos. Diante desse espectro, este trabalho busca analisar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos ao implante de marca-passo como principal via de tratamento efetivo. **Método:** Estudo observacional do tipo transversal com 79 pacientes submetidos ao procedimento de inserção de marca passo no Hospital do Coração de Natal, no período de 13 de Julho/2022 a 31 de janeiro/2023. As variáveis sexo, procedência, profissão, condições clínicas e conhecimento sobre Triatomíneo foram utilizadas para caracterizar a população estudada. Os dados foram coletados utilizando formulário específico, previamente autorizado pelo Comitê de Ética e com o consentimento do entrevistado. **Resultados:** Observou-se que 60,8% dos indivíduos foram homens e 39,2% mulheres, dos quais 68% são procedentes da zona Leste potiguar, seguido de usuários da região central (11,4%); agreste (11,4%) e oeste (6,56%) do Rio Grande do Norte (RN), sendo apenas 1,64% de outros Estados do Brasil. Nesse cenário, foi interpretado que 62% alega ter tido contato prévio com o Triatomíneo (barbeiro), enquanto 38% refere não ter tido contato. Sobre as patologias associadas nestes portadores de marca passo cardíaco artificial, 63,3% dos entrevistados são hipertensos; 30,3% são ou foram tabagistas e 22,8% são portadores de diabetes mellitus. Quanto ao diagnóstico, 87,3% foi demonstrado por eletrocardiograma, nos quais houve predomínio de bloqueio atrioventricular total - BAVT. **Conclusão:** o perfil clínico-epidemiológico de pacientes submetidos ao implante de marca-passo no Rio Grande do Norte foi de homens, procedentes de todo o RN, tabagistas e/ou portadores de DM e/ou HAS, cujo diagnóstico eletrocardiográfico de bloqueios atrioventriculares, predominando BAVT. Dessa forma, considerando este perfil de usuários, é de suma importância que os serviços de atenção secundária atuem no processo de intervenção provisória, evitando um agravamento enquanto o paciente não recebe o tratamento definitivo em serviço terciário.

## TL

Perfil Epidemiológico dos pacientes internados no Sistema Único de Saúde (SUS) por febre reumática aguda de 2008 a 2022 nas regiões Norte e Nordeste

Lucas Diniz Carneiro Leão (UNP), Lucas Diniz Carneiro Leão (Universidade Potiguar), Ruth Diniz Carneiro Leão (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Maria Cecília Reis de Paula (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Ademário Reis dos Santos Júnior (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Josefa Rosiane da Silva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Giovana Faustino Pereira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Tâmilly Nascimento Batista (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**INTRODUÇÃO:** A febre reumática aguda (FRA) é uma complicação não supurativa da faringoamigdalite causada pela bactéria *Streptococcus β* do grupo A, cujos principais sinais e sintomas são: artrite, cardite, coreia, nódulos subcutâneos e eritema marginado. Apesar da reconhecida redução de sua incidência nos últimos anos, a doença persiste, sobretudo, em populações mais carentes, classificando-se como um grande problema de saúde pública.

**OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico de internações por febre reumática aguda nas regiões Norte e Nordeste no Brasil no período de 2008 a 2022.

**MÉTODOS:** Estudo ecológico, descritivo e quantitativo, cujos dados de 2008 a 2022 referentes à população das regiões Norte e Nordeste foram obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no DATASUS, acessando a área que aborda sobre a morbidade hospitalar. Foram analisadas estas variáveis: sexo, faixa etária, cor/raça e número de internações.

**RESULTADOS:** No período analisado, foram registrados um total de 24.488 internações por FRA nas regiões Norte e Nordeste, sendo imperativo destacar que 76,9% das internações ocorreram na região Nordeste (18.844) e 23% na região Norte (5.644). Ao avaliar a variável sexo, percebe-se uma predominância do sexo feminino no número de internamentos, correspondendo a 52,3% (12.798), em detrimento do masculino com 47,8% (11.690). Ao investigar as hospitalizações, constata-se que a faixa etária mais atingida foi a entre 50 e 59 anos (3.111), a qual representou 12,7%. Quanto à raça, destaca-se a predominância dos autodeclarados da cor parda (11.678), seguidos da cor branca com (1615), cor preta (422), amarela (232), indígena (72), além de 10.469 internamentos sem informação da raça.

**CONCLUSÃO:** Em suma, é imprescindível salientar a importância da análise do perfil epidemiológico da FRA, a fim de elaborar ações específicas de saúde baseadas na vulnerabilidade dos segmentos sociais. Nesse enfoque, percebe-se que o sexo feminino, bem como os autodeclarados pardos e a faixa etária entre 50 a 59 anos correspondem aos mais atingidos. Ademais, como já esperado em virtude da grande população, a região Nordeste é mais atingida que a Norte. Diante disso, faz-se urgente a priorização de políticas públicas, em prol do bem-estar desses grupos nacionais.

## TL

Prevalência da Doença de Chagas em indivíduos com marca passo cardíaco artificial em Natal, Brasil

Gabriela Cunha Fernandes, Sylton Arruda de Melo (Hospital do Coração de Natal), Sara Araújo de Oliveira Lima (Liga Acadêmica de Cardiologia do Rio Grande do Norte (LiCordis-RN)), Flávia Diógenes Forte Melo (Liga Acadêmica de Cardiologia do Rio Grande do Norte (LiCordis-RN))

**Introdução e objetivo:** Ao analisar os mais diversos fatores etiológicos das arritmias cardíacas pode destacar a doença de chagas como uma das principais causas de origem infecciosa. Uma vez que o marca passo tem se tornado um agente de grande relevância para o tratamento de arritmias cardíacas e que o Brasil possui áreas endêmicas da doença de chagas, torna-se inegável a necessidade de avaliar suas correlações. Este trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência da doença de chagas em indivíduos com marca passo cardíaco artificial em Natal, Brasil. **Método:** Estudo observacional do tipo transversal com 61 pacientes submetidos ao procedimento de inserção de marca passo no Hospital do Coração de Natal, no período de 13 de Julho/2022 a 31 de janeiro/2023. Foi avaliado o conhecimento do paciente sobre Triatomíneo, bem como os resultados de anticorpos Anti-Trypanosoma Cruzi IGG. Os dados foram coletados utilizando formulário específico previamente autorizado pelo Comitê de Ética e com consentimento informado. **Resultados:** Considerando os pacientes que realizaram o procedimento de implante de marca passo cardíaco artificial em Natal, e que foram entrevistados no período de Julho até janeiro de 2023, observou-se que do total, 62% dos entrevistados afirmaram já ter tido contato com este inseto, enquanto 38% não. Somado a isso, 05 pacientes (8,2%) apresentaram anticorpos anti-Trypanosoma Cruzi IgG reagente, nas seguintes titulações: 1/30, 1/30, 1/240, 1/240 e 1/240, sendo 02 pacientes são procedentes da zona oeste potiguar, 02 da zona leste e 01 da zona central do Estado do Rio Grande do Norte. **Conclusão:** Em uma amostra populacional de implantados com marca-passo no município de Natal-RN, observou-se uma baixa prevalência da doença de chagas nesses pacientes, com apenas 8,2% teste positivo para o triatomíneo, embora o conhecimento ou contato com o trypanosoma Cruzi por essa amostragem tenha sido predominante nos pacientes entrevistados.

## TL

Prevalência de angioplastia coronária no Nordeste em comparação às demais regiões do Brasil: estudo de procedimentos eletivos x urgência dos últimos 05 anos.

Christiane Maia de Freitas, Sylton Arruda de Melo (Universidade Potiguar - UNP-), Juliana Maria Gurgel Guimarães de Oliveira (Universidade Potiguar - UNP), Jamilly Pimentel Dantas (Universidade Potiguar - UNP), Pedro Nonato Silveira Costa (Universidade Potiguar - UNP), Emanuel Rocha Arruda Câmara (Universidade Potiguar - UNP)

**Introdução:** As doenças do aparelho circulatório constituem a primeira causa de mortalidade no mundo Ocidental. A angioplastia percutânea transluminal para o tratamento na fase aguda do infarto agudo do miocárdio vem se mostrando superior à terapia fibrinolítica e está associada a taxas mais baixas de recorrência de isquemia coronária, acidente vascular encefálico e morte. Considerando a aterosclerose como a principal etiologia, é de suma importância o entendimento de estratégias intervencionistas como a angioplastia coronariana, por conta da sua significativa contribuição no controle da morbimortalidade da doença, seja no atendimento de urgência ou de forma eletiva. **Objetivo:** Esse trabalho visa avaliar a prevalência de angioplastia coronária no Nordeste e no Brasil nos últimos 05 anos comparando procedimentos eletivos e de urgência, classificando pelos tipos de angioplastia coronária. **Métodos:** Foi realizada a busca na base de dados do DATASUS, selecionando os últimos 05 anos, filtrando de acordo com o procedimento, subgrupo do procedimento: angioplastia coronária, angioplastia coronária primária, angioplastia coronária com implante de stent, angioplastia coronária com implante de dois stents, fazendo um comparativo entre os dados do Brasil e do Nordeste, solicitação de internação hospitalar aprovadas, caráter do procedimento: urgência e eletivo. **Resultados:** Entre janeiro de 2018 até fevereiro de 2023 ocorreram 478.590 angioplastias coronárias, sendo 27,7% (132.993) procedimentos eletivos, enquanto 72,3% (345.657) foram procedimentos de urgência no Brasil. O Nordeste foi responsável por 51.431 procedimentos de urgência e por 23.577 procedimentos eletivos. Entre os procedimentos eletivos, 13.321 foram com implantação de um stent e 8.608 com implante de dois stents. Tais números colocam o Nordeste na 3ª posição na realização de angioplastia primária e como a 2ª região que mais realizou angioplastias eletivas, ficando atrás apenas do Sudeste. **Conclusões:** Diante do exposto, fica evidente a importância do registro da prevalência das angioplastias coronárias de acordo com a sua realização, seja eletiva ou urgência. Ao analisar os dados, percebe-se que o Nordeste contribuiu consideravelmente para a quantidade de procedimentos no Brasil, principalmente quando avaliamos os procedimentos eletivos (38,9% do total). Estes dados são importantes para definir campanhas de prevenção de redução dos níveis do colesterol e consequentemente de aterosclerose coronária.

## TL

Prevalência de arritmias em octogenários em exame de Holter de 24 horas.

Guilherme Paiva de Melo Maia, Júlio César Vieira de Sousa (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Matheus Oliveira Antunes de Melo (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**Introdução:** As arritmias cardíacas, com destaque para as taquiarritmias, são responsáveis por 80 a 90% das mortes súbitas decorrentes de problemas cardiovasculares, e o cardioembolismo é responsável por cerca de 20 a 30% dos casos de Acidente Vascular Encefálico (AVE). Apesar da grande prevalência, principalmente em idosos, cerca de um terço dos pacientes com arritmias crônicas tendem a ser assintomáticos. Tendo em vista a epidemiologia e a grande importância de se reconhecer pacientes com arritmias de forma precoce, evitando complicações extremas, como a morte súbita, pôde-se perceber que estamos diante de um assunto essencial à saúde pública. **Objetivo:** Avaliar a prevalência dos tipos de arritmias em pacientes octogenários durante a realização de exame de Holter de 24 horas. **Metodologia:** Selecionados retrospectivamente exames de Holter de 24 horas, sendo divididos em 02 grupos. Grupo com idade inferior a 80 anos e maior ou igual a 80 anos, sendo realizada análise das arritmias e comparação entre os grupos. **Resultados:** Foram incluídos 1.084 pacientes, dos quais 949 (87%) com idade inferior a 80 anos e 135 (13%) com idade superior a 80 anos. Tem-se as variáveis "uso de antiarrítmico", "marca-passo", "bradicardia sinusual" e "Extrassístole Atrial Isolada (EAI)" que apresentam associação em seus resultados comparando o grupo de pacientes com idade inferior a 80 anos e o grupo com idade maior ou igual a 80 anos. Já todas as outras variáveis utilizadas e analisadas no estudo não tiveram associação estatisticamente significativa entre os dois grupos. **Conclusão:** Conclui-se que as arritmias atriais frequentes são mais prevalentes e estão associadas a idade acima de 80 anos no exame de Holter.

## TL

Prevalência de internação hospitalar por doenças do aparelho circulatório no Rio Grande do Norte

Ademario Reis dos Santos Junior, Ana Laura Santos de Almeida (UFRN), Juan Braga Lousada Vidal (UFRN)

**Introdução:** As cardiopatias representam um grande conjunto de síndromes clínicas e se configuram como umas das principais causas de internação e mortalidade na população brasileira. Nesse sentido, uma análise epidemiológica específica do Rio Grande do Norte sobre tais condições clínicas, constituiu-se como uma ferramenta que permite um melhor planejamento e gerenciamento da saúde pública. **Objetivo:** Avaliar o número de internações por faixas etárias acometidas por doenças do aparelho circulatório no Rio Grande do Norte em 2022. **Metodologia:** Estudo descritivo com base nos dados extraídos do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), no qual foi discriminado as faixas etárias que passaram por internação hospitalar por doenças do aparelho circulatório, englobando a população de 0 a mais de 80 anos de idade, no período de 2022 no Rio Grande do norte. **Resultados:** No período analisado, houve 15.212 internações. As faixas etárias mais acometidas por internações no Rio Grande do Norte foram as de 60 a 69 anos de idade (3.748), 70 a 79 anos (3.375) e 50 a 59 anos (2.803). Com relação às faixas etárias menos prevalentes, tem-se de 15 a 19 anos de idade (76), de 10 a 14 anos (77) e de 5 a 9 anos de idade (90). Com relação às doenças mais prevalentes, essas foram Acidente vascular cerebral (3.016), Infarto agudo do miocárdio (2.524) e outras doenças isquêmicas do coração (2.224). Já em relação às doenças menos prevalentes, tem-se a Febre reumática aguda (17), outras doenças vasculares periféricas (39) e embolia pulmonar (58) **Conclusão:** As doenças cardiovasculares permanecem no ano de 2022 como umas das principais causas de internação no estado do Rio Grande do Norte, dessas destaca-se como mais prevalentes o acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio. Diante desse cenário, é notória a importância de políticas com objetivo de prevenção dessas cardiopatias. Deve-se destacar as limitações deste estudo, como por exemplo, o uso da metodologia observacional, por consequência, não é possível presumir relações de causalidade entre as variáveis avaliadas

## TL

Prevalência de sopro inocente em uma unidade terciária do Rio Grande do Norte

Isadora de Albuquerque Falcão Feitosa (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), José Ademar dos Santos Júnior (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Elisandra Inara Silva Andrade (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Raimundo Francisco de Amorim Júnior (HUOL - Hospital Universitário Onofre Lopes), Mayra Moreira (Hospital Rio Grande)

**Introdução**  
Os sopros cardíacos representam o sinal clínico mais comum de referência ao cardiologista pediatra, contudo, menos de 1% dos sopros em crianças estão associados a doenças cardíacas congênitas. Apesar disso, um sopro pode ser uma das primeiras evidências de uma cardiopatia, representando um importante desafio aos profissionais da atenção primária e pediatras em diferenciar um sopro inocente de um sopro patológico. A presença desse sinal clínico pode gerar dúvida quanto ao diagnóstico, sendo comum o encaminhamento da maioria dos pacientes ao serviço terciário, em que diversos métodos (anamnese, exame físico, eletrocardiograma e exames de imagem, mais especificamente o ecocardiograma) são aplicados e solicitados para esclarecer a possível patologia.

**Objetivo**  
Analisar a prevalência de alterações cardíacas patológicas nos pacientes com presença de sopro cardíaco à ausculta, encaminhados ao serviço terciário

**Métodos**  
Análise retrospectiva de banco de dados de ecocardiogramas transtorácicos realizados em um serviço universitário no período abril de 2022 até março de 2023. Foi analisado o motivo do encaminhamento e o resultado da avaliação ecocardiográfica. Foram excluídos pacientes em pós-operatório ou encaminhados por outras indicações além de sopro cardíaco. Os resultados dos exames foram divididos em normais, alterações funcionais que incluem forame oval patente isolado e estenose pulmonar relativa e patológicos, e os exames patológicos foram classificados entre com ou sem repercussão.

**Resultados**  
625 pacientes foram encaminhados para realização de ecocardiograma pediátrico no período do estudo, e destes, 82 (13%) por ausculta de sopro. Dentre esses, 55 pacientes (67%) tiveram ecocardiograma normal, 10 (12%) apresentaram alterações consideradas funcionais e 17 (21%) apresentaram achados patológicos. Dentre os ecocardiogramas patológicos, o achado mais comumente encontrado foi estenose pulmonar (42%), seguido por CIV (18%) e CIA (12%). Entre os pacientes com ecocardiograma patológico, 11 tinham lesão com repercussão hemodinâmica (65%).

**Conclusões**  
O sopro cardíaco permanece como um dos grandes achados, que leva um generalista a encaminhar o paciente pediátrico, entretanto nem sempre significa uma patologia. O estudo apresentado confirma o que está exposto na literatura, já que 79% dos pacientes apresentavam sopro inocente, destes apenas 12% dos pacientes com sopro apresentaram algum achado patológico.

## TL

Promovendo ações educativas sobre fisiopatologia dos agravos à saúde para estudantes da rede pública de ensino de Mossoró/rn: um relato de experiência

Niedna Maria Silva do Nascimento (UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Tiago Tavares Santos Barbosa Felipe (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Lara Gardênia Bezerra de Melo (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Leticia Bianca Alves Rodrigues (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Mallu Silvestre Maciel das Neves Carvalho (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Antonio Morales Cunha Braga Filho (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Beatriz Almeida Pedreira (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Beatriz Lacerda Bezerra (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Fernanda Maria Viana do Amaral (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Suyane Bezerra Mota (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte)

**Introdução.** A educação em saúde consitiu-se como uma ferramenta útil na prevenção doenças e promoção de saúde, no âmbito individual e coletivo. A Base Nacional Comum Curricular é um documento normativo que define as competências atribuíveis aos alunos da Educação Básica, como a capacidade de refletir criticamente e assumir protagonismo no autocuidado físico e mental. Diante disso, evidencia-se a importância das ações de extensão veiculadas pelas Universidades enquanto serviços promotores de cidadania. Assim, o projeto de extensão de Fisiopatologia e Anatomia de Agravos de Saúde Pública em Escolas (FAASPE) do curso de Medicina, vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), realizou uma ação de extensão com os alunos da rede municipal de ensino da cidade de Mossoró/RN. **Objetivos.** Relatar ação de educação do projeto FAASPE, para os estudantes da Escola Municipal Professor Antônio Fagundes, com o tema "Fisiopatologia dos Agravos à Saúde". O objetivo da ação foi abordar, de maneira lúdica, as patologias Acidente Vascular Encefálico, Infarto Agudo do Miocárdio e Diabetes Mellitus, além de promover o contato dos jovens com o âmbito da faculdade e um aprendizado além da sala de aula. **Métodos.** A ação, que ocorreu na faculdade de medicina da UERN, constituiu na apresentação de três agravos de saúde pública para alunos do Ensino Fundamental. Os extensionistas explicaram sobre fisiopatologia, principais sinais e sintomas e como reconhecer e ajudar alguém em tal situação, em uma linguagem acessível para os estudantes. Após isso, foi realizado um jogo de perguntas e respostas, para avaliar a fixação do conteúdo. Por fim, os participantes puderam conhecer e tocar peças anatômicas de resina dos órgãos acometidos. **Resultados.** A partir da ação, foi possível observar o interesse dos alunos, em relatos já vividos com parentes, além de, durante o jogo de perguntas e respostas, ficar claro a assimilação do conteúdo. Assim, os alunos tornaram-se mais preparados para reconhecer sinais e sintomas dos agravos, algo decisivo no chamado de urgência e tratamento de pessoas próximas. **Conclusão.** O êxito da ação é notado mediante o interesse e compreensão dos alunos à explicação dos principais agravos de saúde. Para os ligantes, os benefícios incluem melhoria dos conhecimentos e habilidades de comunicação e transmissão de informações. Por fim, a referida atividade de educação em saúde se mostrou uma alternativa viável ao ensino tradicional.

## TL

Síndrome de Takotsubo no contexto da pandemia da COVID-19: realidade local de um hospital da rede privada de João Pessoa

Luiza Monyck Haas, Rayanne Barbosa Anacleto de Arruda (Faculdade de Medicina Nova Esperança), Rayssa Almeida Sampaio (Faculdade de Medicina Nova Esperança), Maria Isabella Machado Arruda (Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba), Monna Mirella Matias Vasconcelos (Medicina da FAMENE), Thomaz Feijó de Albuquerque (Medicina da UFPB), Thiago Lisboa Lopes (Especialista em cardiologia pela SBC/AMB)

**INTRODUÇÃO:** A Cardiomiopatia de Takotsubo, também denominada de Síndrome do Coração Partido, é uma cardiomiopatia precedida por estresse. O quadro clínico do paciente cursa semelhante à Síndrome Coronariana Aguda (SCA), manifestando dor torácica anginosa que pode ser acompanhada de sinais e sintomas de congestão pulmonar e baixo débito cardíaco. Alterações eletrocardiográficas isquêmicas também podem ser observadas, sendo o diagnóstico inicial geralmente estabelecido através da cinecoronariografia e ventriculografia. **OBJETIVO:** Analisar o aumento recente dos casos de Síndrome de Takotsubo e a importância do seu diagnóstico diferencial com a SCA. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo, utilizando dados dos registros de pacientes encaminhados para cateterismo em hospital da rede privada de João Pessoa/PB. O período avaliado engloba o primeiro semestre de 2022, comparando com o primeiro semestre de 2019. Foram excluídos os pacientes que não apresentaram diagnóstico de Takotsubo. Dos prontuários colhidos, 04 foram selecionados. **RESULTADOS:** No primeiro semestre de 2022, 65 pacientes foram encaminhados para cateterismo cardíaco devido suspeita de SCA. Dentre esses, 04 tiveram o diagnóstico de Takotsubo, correspondendo a 6,15%, comparando com 1,7% no primeiro semestre de 2019. No corrente ano, 100% dos casos foram em pacientes do sexo feminino e as idades variaram entre 81 e 92 anos. As frações de ejeções iniciais do ventrículo esquerdo resultaram entre 35% e 39%. Nos eletrocardiogramas de admissão foram encontrados distúrbios de condução, supra desnivelamento do segmento ST, inversão de onda T e onda Q patológica. A relação entre o aumento dos casos da síndrome e o âmbito social da COVID-19, que foram descritos em diversos países, também foi observada a nível local em um hospital da rede privada de João Pessoa. **CONCLUSÃO:** Dessa maneira, ao avaliar o ano de 2022 com 2019, notou-se um aumento na incidência dos casos de Takotsubo em meio a suspeita de SCA. Tal fato pode ser explicado pelo alarmante cenário da saúde pública e o seu contexto social pandêmico, tornando-se fatores agravantes para a ansiedade e estresse, gerando repercussões cardiovasculares. Todos os pacientes do estudo apresentaram boa evolução hospitalar e receberam alta com tratamento otimizado para insuficiência cardíaca. Assim, ressalta-se a importância do conhecimento científico acerca dessa síndrome, e seu diagnóstico diferencial com a SCA.

## TL

Um recorte epidemiológico dos óbitos da doença reumática da valva mitral no Nordeste

Juan Braga Lousada Vidal, ADEMARIO REIS DOS SANTOS JUNIOR (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), SAMUEL MAIA LIRA (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), ALEXANDRE DANTAS MATOSO HOLDER MARTINS (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), VICTOR HOFFMANN BARROSO (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), LUIZ HENRIQUE BORGES DE MORAIS (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, 56,1% dos pacientes com valvopatias apresentam doença reumática, 15,4% calcificação e 12%, prolapso da válvula mitral. A esse respeito, há estudos que comparam o perfil epidemiológico dessa doença no Brasil, porém a literatura carece da análise específica da região Nordeste. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por doença reumática da valva mitral no Nordeste. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico realizado a partir dos dados de óbitos por doença reumática da valva mitral na região Nordeste. Esses dados foram coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de 2010 a 2020. A amostra populacional estudada corresponde a brasileiros de qualquer faixa etária. As variáveis utilizadas foram: região, ano, faixa etária, sexo, cor/raça e escolaridade. **RESULTADOS:** No período analisado, ocorreram 2.306 óbitos, havendo um máximo em 2012 com 257 (11%) e um mínimo em 2015 com 176 (7%). A Bahia apresentou o maior número de óbitos com 565 (25%), seguida por Pernambuco com 470 (20%) e pelo Ceará com 272 (12%). As faixas etárias entre 30 e 69 anos foram as principais afetadas pela valvopatia representando 68% da população estudada, com o predomínio de 50 a 59 anos com 409 (21%) óbitos. A respeito do sexo, houve a prevalência do feminino, com o total de 1.524 (66%). A raça parda foi a principal afetada com 1.346 (58%), seguida pela branca com 613 (26%) e pela preta com 207 (9%). Em relação à escolaridade, indivíduos que possuíam 12 anos ou mais de instrução foram os menos acometidos pela doença valvar com 101 (4%) óbitos, enquanto a faixa de 1 a 7 anos de escolaridade predominou com 951 (41%). **CONCLUSÃO:** Os principais acometidos pela doença são indivíduos entre 30 e 69 anos do sexo feminino. Elevados anos de escolaridade podem estar associados a menores números de óbitos. Vale salientar as limitações deste estudo, por exemplo, a metodologia observacional, por consequência, não é possível presumir relações de causalidade entre os parâmetros avaliados e a subnotificação do DATASUS. Portanto, devido às limitações de um estudo observacional, mais pesquisas são necessárias para elucidar melhor essa correlação.

## TL

Vantagens e desvantagens do uso da oxigenoterapia em pacientes com infarto agudo do miocárdio

Aldo Virgínio Barbosa Neto (FCM-PB - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba), Thamyres Maria de Almeida Oliveira (Faculdade de ciências médias da paraíba), Juliana D'Maria Silva Vale (Faculdade de ciências médicas da paraíba), Jamaciara Antunes da Silva (Faculdade de ciências médicas da paraíba), Henrique Silva Farias (Faculdade de ciências médicas da Paraíba), Júlia Ellen Francelino Dantas (Faculdade de ciências médicas da Paraíba)

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a maior causa de mortes no Brasil. Portanto, diretrizes adequadas e bem direcionadas afetam diretamente na sobrevida e prognóstico dos pacientes. Atualmente, é debatido se a prática da oxigenoterapia em indivíduos com IAM deve ser realizada. A partir de 1950, começaram a levantar a possibilidade de alterações eletrocardiográficas e piora do quadro isquêmico, devido ao oxigênio. **Objetivos:** Entender o papel da terapia suplementar de oxigênio em pacientes que sofrem de IAM, relacionando as vantagens e desvantagens; Delimitar a oxigenoterapia segundo as atuais diretrizes. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa, no período de 2013 a 2023, nas bases da Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), mediante busca através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão, obtendo 67 artigos, e destes foram selecionados 13 que melhor delimitaram objetivo da temática. **Resultados:** Por meio da análise dos artigos selecionados verificou-se que 12 (92,0%) foram selecionados através da base de dados PUBMED, e apenas 1 (8,0%) publicação foi encontrada na base SCIELO. Quanto ao ano de publicação, o estudo mostrou que 2018 correspondeu ao período com o maior número de artigos científicos publicados, com 6 (45,8%) publicações, seguido do ano de 2019, com 2 (14,2%). Constatou-se que os anos de 2015, 2017, 2020, 2021 e 2023 apresentaram o menor quantitativo de artigos publicados, com 1 (8,0%) estudo cada. Em relação ao idioma, constatou-se que 12 (92,0%) foram publicados no idioma em inglês e 1 (8,0%) em espanhol. Ressalta-se que não foi delimitada nenhuma publicação no idioma português. Assim, foi averiguada a presença de duas categorias temáticas: I – Efeitos fisiopatológicos da utilização de oxigenoterapia em pacientes com diagnóstico de IAM; e II – Mecanismos analgésicos da oxigenoterapia em pacientes infartados. **Conclusão:** Não foi possível observar vantagens significativas no que tange a terapia suplementar de O<sub>2</sub> em pacientes normoxêmicos (St > 95%), tanto no que tange a modificação do desfecho quando modificação da sobrevida em um ano. Todavia, ainda existem controvérsias para sua administração em pacientes com saturação entre 90 e 94%. Dessa forma, são necessários mais estudos com a aferição da oximetria arterial, além da dose e forma de administração do oxigênio nesses pacientes.

## TL

### Efeitos Cardiovasculares da Síndrome Pós-COVID-19: Uma Revisão Integrativa

Andreina Marina Rebouças de Oliveira, Joao Lucas de Paiva Paulino (FACS/UERN), Lara Victória Rebouças Aragão (FACS/UERN), Leticia Bianca Alves Rodrigues (FACS/UERN)

**Introdução:** O SARS-CoV-2, vírus causador da COVID-19, foi protagonista de crises globais na área da saúde, tendo em vista o cenário pandêmico estabelecido em 2020. Essa patologia afeta múltiplos órgãos e apresenta amplo espectro de manifestações devido à sua fisiopatologia característica. Nesse cenário, ganham destaque os relatos crescentes de casos persistentes pós-COVID-19, o que caracteriza a Síndrome Pós-COVID-19 ou "COVID Longo". Segundo a Organização Mundial da Saúde, a síndrome é definida pela persistência de sintomas, como dor torácica, dispnéia, aos esforços e/ou pré-síncope, para além de 3 meses após a infecção pelo SARS-CoV-2 e duração de, pelo menos, 2 meses. Diante disso, entender o espectro do acometimento cardiovascular, bem como os mecanismos fisiopatológicos envolvidos são essenciais para a adoção de terapêuticas assertivas. **Objetivos.** Relatar os principais desfechos cardiovasculares resultantes da Síndrome Pós-COVID-19 e determinar os mecanismos envolvidos nos eventos adversos pós-infecção. **Métodos.** Foram selecionados artigos nas plataformas científicas "PubMed", "Scielo" e "LILACS" utilizando os descritores "post-COVID-19 syndrome AND cardiovascular effects". A pesquisa retornou 48 artigos, dos quais apenas 3 foram selecionados. Foram excluídas as revisões, os trabalhos sobre COVID ativo ou que tinham apenas manifestações em outros sistemas que não o cardiovascular. Apenas os artigos originais foram incluídos. **Resultados.** Palpitações, arritmias e dispnéia foram os sintomas mais comumente relatados. Pode haver miocardite gerada pela entrada do vírus nas células através dos receptores da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2). A miocardite pode ser seguida de disfunção sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo (VE) evidenciada por ecocardiograma com fração de ejeção do VE significativamente reduzida em manifestações graves ou moderadas. Não foram observadas alterações significativas no ventrículo direito (VD). Foi observado um caso raro de miopericardite aguda com insuficiência respiratória, embolia pulmonar bilateral e trombose múltipla do VE e VD. Esse caso em questão apresentava, assim como nos estudos anteriores, fração de ejeção reduzida do VE. **Conclusões.** Percebe-se que a COVID-19 possui uma grande influência sobre o sistema cardiovascular durante o seu curso agudo e essas manifestações podem permanecer no paciente ainda no período pós-COVID, manifestando-se principalmente por meio de uma disfunção do VE.

## TL

### Amiloidose cardíaca: relato de caso

Achilles Leal Neto, Maurus Marques de Almeida Holanda Filho (Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba), Filippo Medeiros Rangel Travassos (Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba), Ana Karollyn das Neves Souto Silva (Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba), Beatriz Lacerda Campos (Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba), Samuel Moreira Baltar (Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba)

#### Introdução:

A amiloidose cardíaca (AC) é uma doença rara causada pelo acúmulo de proteínas no miocárdio, resultando na deposição extracelular de fibrilas amilóides. Os sintomas são inespecíficos e o diagnóstico é difícil. A AC segue um padrão de cardiomiopatia restritiva, com hipertrofia do ventrículo direito sendo o principal achado devido à insuficiência cardíaca. O manejo é limitado e o prognóstico é complicado.

#### Relato do Caso:

Paciente do sexo masculino, 61 anos de idade, Diabetes Mellitus tipo II, Hipertensão Arterial Sistêmica e Insuficiência Cardíaca, em uso de bisoprolol, Metformina, Pregabalina, Vesicore, Prednisona, Pantoprazol e Praziquantel. Procurou atendimento ambulatorial, na cidade de Recife-PE, com relato de dispnéia progressiva. Paciente já trazia um Ecocardiograma transtorácico que evidenciou fração de ejeção (FE) de 37%, não somente, também já havia feito uma cintilografia do miocárdio que sugeriu uma isquemia miocárdica induzida pelo estresse na parede inferolateral do ventrículo esquerdo (VE), de pequena extensão e discreta severidade, além disso, observou-se uma depressão da função global do VE, ademais, relatava uma neuropatia periférica com etiologia a esclarecer. Nessa ótica, foi solicitado uma cineangiografiografia para pesquisa de doenças arteriais coronarianas, contudo antes da realização eletiva o paciente evoluiu com descompensação da insuficiência cardíaca, precisando ser internado na emergência, realizando a cineangiografiografia nesse momento, evidenciando artérias coronárias normais e ausência de ateromatose. Diante dos achados inespecíficos encontrados, uma ressonância magnética (RM) do coração com contraste foi solicitada e revelou as seguintes alterações no VE: hipertrofia assimétrica (com predomínio septal), disfunção sistólica moderada, déficit de relaxamento, fibrose mesocárdica nos segmentos anterior e inferolateral. Já no ventrículo direito foi encontrado fibrose basal e trabecular, além do mais observou-se fibrose bialtrial importante e espessamento valvar (mitral, aórtica e tricúspide), o conjunto desses achados foi compatível com AC, também foi realizado um teste genético que confirmou amiloidose transtirretina, após esses achados foi iniciado o tratamento.

#### Conclusão:

A AC é uma doença rara de difícil diagnóstico, a RM é padrão ouro para diagnóstico. Um alto grau de suspeição é de suma importância em pacientes com acometimento miocárdico e espessamento septal assimétrico

## TL

### Amiloidose na Gênese da Insuficiência Cardíaca: Desafio Diagnóstico

Lucas Aurélio Dantas Silva, Heron Alves Vale (EMCM-UFRN), Breno Vinícius Dias de Souza (EMCM-UFRN), Laura Alicia Morais Lima Oliveira (EMCM-UFRN), Gerson Barbosa do Nascimento (EMCM-UFRN)

**Introdução:** A amiloidose é uma doença sistêmica causada por deposição de agregados proteicos insolúveis em diversos órgãos. A Amiloidose Cardíaca (AC) é marcada por infiltração da matriz extracelular, resultando no aumento da rigidez e da parede ventricular, com comprometimento da função diastólica, associado ou não à infiltração atrial e valvar. As manifestações mais frequentes da AC são: Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção preservada, fibrilação atrial e alterações da condução atrioventricular. **Relato:** Paciente masculino, 59 anos, com história de arritmia cardíaca há 05 anos, foi admitido em hospital de referência para investigação de quadro de dispnéia aos moderados esforços e tosse seca há um ano. Tabagista abstêmio (15 maços-ano). Nega comorbidades. História familiar de cardiopatia. À admissão, na pneumologia devido a quadro respiratório e derrame pleural unilateral importante, foi iniciado esquema anti-tuberculostático considerando a hipótese principal de Tuberculose Pleural, apesar de teste rápido molecular negativo. Evoluiu, dois meses depois, com progressão da dispnéia para os mínimos esforços e hepatite medicamentosa, sendo então suspenso tais fármacos. A refratariedade clínica suscitou avaliação cardiológica, sendo então solicitado ecocardiograma, fração de ejeção preservada, aumento bialtrial e de ventrículo esquerdo, com hipertrofia septal assimétrica, insuficiência mitral e aórtica moderadas. À ressonância magnética cardíaca, exuberante aumento bialtrial, aumento de câmaras ventriculares e hipocinesia difusa, jato de regurgitação mitral, tricúspide e aórtico. À eletroforese de proteínas e imunofixação de proteínas séricas e urinárias, evidenciaram ausência de proteínas monoclonais no sangue, contudo presentes na urina. O conjunto de achados levou à programação de cintilografia com pirofosfato de cálcio e pesquisa genética para firmar o diagnóstico de amiloidose cardíaca. **Conclusões:** O desafio diagnóstico desse caso revela que o percurso de investigação em torno da dispnéia precisa ser criterioso, desde afecções respiratórias a aproximação de hipóteses do sistema cardiovascular. Nesse contexto, após a exclusão de entidades mais prevalentes, lança-se mão de exames complementares mais específicos que podem auxiliar na elucidação. O diagnóstico de AC se deu em grande medida com a imagem sugestiva. Dessa forma, evidencia-se a importância de se aventar diagnósticos diferenciais, incluindo a AC, ainda subdiagnosticada na prática clínica.

## TL

### Cardiomiopatia dilatada induzida pelo uso de esteroides anabolizantes: um relato de caso.

Guilherme Paiva de Melo Maia, Raissa Gabriela Vieira da Câmara Barros (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Rafael Saldanha Alecrim (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Roberto Vieira da Câmara Júnior (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**Introdução:** Os esteroides anabolizantes (EA) possuem ação nos receptores androgênicos presentes nos miócitos cardíacos, podendo causar alterações estruturais devido à toxicidade miocárdica, induzindo fibrose tecidual e apoptose. A cardiomiopatia dilatada consiste em uma desordem do músculo cardíaco caracterizada pela dilatação e prejuízo na contratilidade do ventrículo esquerdo (VE) ou de ambos os ventrículos. Devido ao crescente uso de EA na contemporaneidade e sua associação com alterações da função cardíaca, torna-se essencial uma maior discussão sobre essa patologia. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 39 anos, previamente hígido, sem comorbidades cardiovasculares conhecidas, com histórico de uso de esteroides anabolizantes desde os 25 anos. Iniciou há 02 meses quadro de precordialgia leve, em queimação, desencadeada em repouso, sem piora ao esforço, sem irradiação e com melhora espontânea em cerca de 5 minutos, associada a palpitação. Procurou atendimento, sendo realizado Eletrocardiograma, que evidenciou onda T simétrica e invertida em paredes inferior e anteroseptal, mas com tropoina negativa. Durante investigação foram realizados exames como cintilografia miocárdica com estresse físico que evidenciou infradesnvelamento do segmento ST difuso, maior que 5 mm, sem manifestações clínicas de dor torácica anginosa e sem evidência de isquemia em nenhuma parede miocárdica após injeção do radiotraçador, além de cateterismo cardíaco que não mostrou lesões ateroscleróticas em nenhuma coronária. Realizado ainda Ecocardiograma Transtorácico com evidência de fração de ejeção de 53% pelo método de Simpson e Strain Global Longitudinal (SGL) de 18%, em padrão de "apical sparing", ou seja, redução do SGL nos segmentos basais com preservação de contratilidade nos segmentos médio e apicais de todas as paredes. Ressonância nuclear magnética cardíaca evidenciou dilatação descrita como hipertrofia excêntrica do VE, sugestiva de cardiomiopatia dilatada, sem evidência de fibrose miocárdica. Iniciada terapia medicamentosa com inibidor da enzima conversora de angiotensina, betabloqueador e estatina, com melhora dos sintomas. **Conclusão:** A avaliação cardiovascular deve ser feita em atletas e jovens esportistas mesmo naqueles sem comorbidades prévias, principalmente devido ao crescente uso de EA, os quais podem levar a alterações cardíacas, como a cardiomiopatia dilatada, condição relacionada ao desenvolvimento de arritmias e morte súbita cardíaca.

## TL

Cardiopatía carcinóide: relato de caso

Carlos Vinicius De Queiroz Baptista (hc), Carlos Vinicius de Queiroz Baptista (HCCARDIO), Isabelle Mayra Bezerra Silva Baptista (HCCARDIO), Emily Cardinali Martins Rebouças (HCCARDIO), Isaque Alves de Azevedo (HCCARDIO), Ana Claudia Pereira Pinto Solano vale (HCCARDIO)

**Introdução:** O tumor carcinóide é raro originado de uma linhagem de células neuroendócrinas, que ocorre em 1,2 a 2,1 a cada 100 mil pessoas por ano. No diagnóstico 20% a 30% dos pacientes têm metástase e consequente doença cardíaca, o que piora a morbidade e mortalidade na síndrome carcinóide. Acredita-se que comprometimento cardíaco ocorre quando a serotonina e outras substâncias ativas são liberadas a partir de metástases hepáticas ou tumores carcinóides primários de ovário. A cardiopatía carcinóide tipicamente atinge as válvulas tricúspide, pulmonar e o envolvimento do lado esquerdo é raro (<10% dos pacientes) <sup>1</sup>.

**Descrição do caso:** Homem, 61 anos, agricultor, com quadro há 6 anos de tumor neuroendócrino (TNE) em intestino com diagnóstico inicial de metástase hepática. Realizada quimioterapia inicial com cisplatina e iriotecano e no momento em terapia com lanreotida há 4 anos. Procurou o serviço de cardiologia há 3 meses devido a dispnéia paroxística noturna (DPN) e dispnéia aos médios esforços. Ao exame físico apresentava: sopro diastólico 3+/6 em foco aórtico e sopro mesodiastólico em foco tricúspide 3+/6. No ecocardiograma transtorácico : (14/02/23): fração de ejeção : 40%; aumento importante do átrio direito; válvula tricúspide espessada e calcificada, mobilidade e abertura reduzida. Gradiente médio: 9mmHg; área valvar = 0,93cm<sup>2</sup>, configurando dupla disfunção tricúspide com predomínio de estenose. Insuficiência mitral e aórtica moderada. HAP: 41mmHg. Iniciado os seguintes fármacos: benazepril 10mg 1x/dia; espironolactona 25 mg 1x/dia; dapagliflozina 10 mg 1x/dia; carvedilol 6,25mg 12/12h e furosemida 40mg 1x/dia. Com a introdução da terapia clássica para insuficiência cardíaca em conjunto com droga ISGLT2 houve melhora clínica do paciente e de sua qualidade de vida. Em relação às valvopatias, foi discutido em Heart Team, com indicação de troca valvar tricúspide cirúrgica e aórtica, mas devido à gravidade da doença de base foi definido tratamento clínico.

**Conclusão:** A cardiopatía carcinóide é uma condição rara com acometimento predominantemente valvular direito que piora o prognóstico e a sobrevida de pacientes com tumores neuroendócrinos.

**Bibliografia:**

1. Connolly HM, Schaff HV, Mullany CJ, Rubin J, Abel MD, Pellikka PA. Surgical management of left-sided carcinoid heart disease. *Circulation*. 2001;104 (12 Suppl1): I36-40.
2. Mota, JM, Guimarães, LS et al. Complicações from carcinoid syndrome: Review of the current evidence. *ecancer* 2016, 10:662.

## TL

Cardiopatía congênita complexa com ventrículo único em morfologia de ventrículo direito em adulto jovem assintomático

Rafael Saldanha Alecrim, Raissa Gabriela Vieira da Câmara Barros (UFRN), Roberto Vieira da Câmara Júnior (UFRN), Guilherme Paiva Melo Maia (UFRN), Sílvia Cristina Fernandes Rocha (UnP), Tácito Cunha Lima (UFRN)

### INTRODUÇÃO

A doença cardíaca congênita de ventrículo único envolve um grupo heterogêneo de anomalias estruturais graves resultando em apenas uma câmara de bombeamento funcional. Dependendo da patologia, pode haver uma câmara ventricular secundária rudimentar presente, mas sem entrada funcional. Pacientes com morfologia do ventrículo direito têm maiores taxas de mortalidade, pois a geometria, orientação de fibras e adaptações metabólicas deste ventrículo não se adaptam bem para suportar a circulação sistêmica de alta pressão.

### DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 19 anos, apresenta-se com pectus carinatum, baqueamento digital e cianose central sem dispnéia, precordialgia e síncope durante a consulta de rotina em 2022. Encaminhado ao ecocardiograma, que revelou um ventrículo único de morfologia ventricular direita com hipertrofia batrial, canal arterial patente, comunicação interatrial e pressão sistólica de artéria pulmonar estimada em 94 mmHg. Nega história familiar de cardiopatias congênitas ou cirurgias prévias. O paciente assintomático foi orientado sobre a necessidade de avaliação cirúrgica e os riscos e complicações de sua condição e encaminhado para um serviço de referência para condutas terapêuticas.

### DISCUSSÃO

Este caso é importante porque demonstra a raridade de detectar uma cardiopatía congênita complexa em um paciente assintomático de 19 anos. Existem várias possíveis causas para o ventrículo único, incluindo causas genéticas e ambientais, como a idade avançada dos pais na concepção e o uso de certos medicamentos durante a gravidez.

Quando o canal arterial se fecha, o neonato apresenta sintomas de síndrome de baixo débito e síndrome da hipertensão pulmonar. A cirurgia mais comum para tratar essa condição é a de Fontan. No entanto, é raro que os pacientes com ventrículo único desenvolvam adaptações fisiológicas que lhes permitam chegar à vida adulta sem tratamento específico e ainda mais raro que permaneçam assintomáticos, como no caso em questão.

### CONCLUSÃO

Um caso raro de cardiopatía congênita complexa foi diagnosticado em paciente de 19 anos assintomático. O acompanhamento com ecocardiograma é fundamental para definir a melhor estratégia terapêutica a longo prazo. A condição corresponde a 1,5% de todas as cardiopatias congênitas e nem sempre é possível determinar o tipo de ventrículo afetado. Lesões residuais e compensatórias, como CAP e CIA, são comuns, além de hipertensão pulmonar.

## TL

Condução de infarto agudo do miocárdio em paciente com choque hemorrágico

Maria Célia Holanda de Souza, Leticia Maria Fernandes de Oliveira (UFRN), Francisco de Paula Rocha Aguiar Neto (UFRN), Suzelle Freitas de Moura Oliveira (MEJC), Antônio Amorim de Araújo Filho (MEJC)

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) continua sendo uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, com importante sistematização no tratamento para viabilizar a revascularização imediata. Todavia, situações especiais, como choque hemorrágico, necessitam de abordagem individualizada em seu tratamento.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 46 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2, hipertensa, em uso de Losartana 50 mg/dia, AAS 100 mg/dia e Insulina NPH 80 UI/dia, comparece a serviço ginecológico de referência com queixa de sangramento vaginal há 09 dias. Admitida em Unidade de Terapia Intensiva torporosa, hipocorada 3+/4+, desidratada, taquicárdica, taquipneica, hipotensa, dessaturando, com glicemia capilar de 492, acianótica, perfusão de extremidades lentificada, ao exame especular com grande quantidade de coágulos, lesão em colo uterino e tumoração fibroelástica em orifício cervical externo ao toque vaginal. Realizado expansão volêmica, transfusão de 02 concentrados de hemácias (CH), suporte ventilatório e coletado exames laboratoriais. Na 1ª hora, apresentou melhora do nível de consciência, porém, na hora seguinte, evoluiu com desconforto respiratório, presença crepitações em ambas as bases e em terço médio do pulmão direito à ausculta, saturação de 88%, sendo administrado 2 ampolas de furosemida e instalado BIPAP. Realizado eletrocardiograma evidenciando bloqueio de ramo esquerdo novo e troponina positiva (1,95 ng/mL - valor de referência < 0,059 ng/mL). Acordado com a equipe da ginecologia aguardar estabilização do quadro para realizar exérese cirúrgica da lesão e evitado tratamento anti-agregante do IAM devido choque hemorrágico. Foi administrado 01 CH no 2º dia de internação e melhora dos sinais clínicos e de sangramento nos dias seguintes. No 3º dia foi retirado lesão do colo uterino, compatível com mioma parido. No 4º dia realizou ecocardiograma com fração de ejeção de 36% a alteração de contratilidade segmentar. No dia 5º foi realizado cateterismo, constatado lesão de 99% de coronária direita com subsequente angioplastia.

**Conclusões:** Este relato traz à tona um caso incomum com a presença de IAM concomitante a um choque hemorrágico, em que os elementos-chave para o tratamento ideal do IAM ficam prejudicados e contra-indicados, podendo influenciar diretamente no prognóstico. Em situações como essa o restabelecimento hemodinâmico e controle do choque hemorrágico se torna essencial antes da condução do IAM.

## TL

Curso insidioso de endocardite infecciosa em pessoa idosa: considerações do desafio diagnóstico

Heron Alves Vale (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Breno Vinicius Dias de Souza (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), Humberto Cabral de Oliveira Filho (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), Gerson Barbosa do Nascimento (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

**INTRODUÇÃO:** A endocardite infecciosa (EI) caracteriza-se pela inflamação do endocárdio, valvas cardíacas, ou ainda de algum dispositivo intracardíaco, como eletrodos de marca-passos e próteses. É causada por bactérias e, mais raramente, por fungos. Pode ser classificada em EI aguda, tipicamente causada pelo *Staphylococcus aureus*, e em EI subaguda, com evolução lenta de semanas a meses, com discreta toxicidade. Nas formas subagudas é comum febre crônica baixa e perda de peso, com raros eventos embolia sistêmica. O sopro cardíaco pode estar presente, associado ou não aos fenômenos imunológicos e vasculares. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 80 anos, aposentado, é admitido em hospital de referência com quadro de perda ponderal de 12 quilogramas em 5 meses. Nesse tempo, apresentou aferição de febre baixa esporadicamente, que cedia ao uso de analgesia simples, acompanhada de sudorese. Ainda, apresentava intensa artrite em tornozelo esquerdo, com franca flogose e limitação da amplitude de movimento pela dor. Apresentava anemia nesse recorte temporal, com enterorragia importante que resultou na última internação, com achado de divertículo de sigmoide na colonoscopia. O paciente é hipertenso e tem como antecedentes câncer de próstata tratado com radioterapia e cirurgia de troca valvar por insuficiência aórtica há 10 anos. Evoluiu com persistência da dor articular, com surgimento de nódulos subcutâneos em membros inferiores. Ainda, seguiu com episódios febris brandos, sem comprometimento do estado geral. Ao exame, apresentava cavidade oral sem dentes, com higiene insatisfatória. Havia sopro em foco aórtico. Apresentou três hemoculturas persistentemente negativas, com ecocardiograma evidenciando vegetação em valva aórtica. Recebeu antibioticoterapia com ceftriaxona e oxacilina evoluindo com melhora. **CONCLUSÕES:** O curso insidioso da doença trouxe a impossibilidade de se estabelecer um diagnóstico definitivo antes do tratamento. A imagem no ecocardiograma e a predisposição do paciente pela valvulopatia foram importantes para balizar o manejo, mas se percebe que há uma limitação para idosos, uma vez que a febre é pouco aferida e que manifestações imunológicas muitas vezes não são confirmadas. Deve-se, pois, manter atenção para germes que não positivam as hemoculturas, como *Coxiella burnetii* e similares e fungos, que cursam com quadros de curso crônico.

## TL

Diminuição dos escores da dor em paciente submetido à intervenção cirúrgica cardíaca por meio da técnica anestésica do bloqueio do plano pecto-intercostal.

Ísis Guerra Pinto, Daniel Carlos Amorim Gadelha (Universidade Potiguar), Laisa Beatriz de Lima Thomás (Faculdade Nova Esperança de Mossoró), Mellyna Passos Maia Coelho (Faculdade Nova Esperança de Mossoró), Yasmin Silveira Rosado (Universidade Potiguar), Zeneyde Rafaela Dantas Maia (Faculdade Nova Esperança de Mossoró)

**Introdução:** O bloqueio do plano pecto-intercostal é um método anestésico realizado de maneira guiada pelo ultrassom, cuja estratégia é o controle da dor pós-esternotomia, apresentando eficácia na diminuição do consumo de opioides e acelerando a extubação do paciente. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 79 anos, 56 kg, diagnosticado com disfunção da valva aorta, dilatação da aorta ascendente e dissecação da aorta do tipo A, evoluindo com dispnéia aos mínimos esforços, referindo dor torácica intensa de difícil controle terapêutico. Submetido a UTI para intervenção cirúrgica onde foi realizado o ecocardiograma transtorácico indicando fração de ejeção de 61%, dilatação importante da aorta ascendente (55mm), hipertrofia concêntrica moderada do ventrículo esquerdo, estenose aórtica importante (área valvar = 0,7 cm<sup>2</sup>). Foi constatada Mallampati classe I durante o perioperatório. A avaliação pré-anestésica foi feita com checagem de exames pré-operatórios, checagem de reserva de hemoderivados, verificação da oximetria de pulso, pressão arterial invasiva, checagem por ausculta e capnografia. A pré-oxigenação foi realizada com O<sub>2</sub> a 100% durante 05 minutos. Durante a intubação verificou-se Cormack-Lehane grau I. A indução venosa foi feita com Midazolam 6 mg, Fentanil 150 mcg, Etomidato 15 mg, Rocurônio 65 mg e, para manutenção da estratégia anestésica, Sevoflurano a 1,5%. O bloqueio do parasternal foi realizado com prévia antisepsia da região torácica anterior com clorexidina alcoólica a 2%. Mediante o auxílio de ultrassom, foi injetado 20ml de Ropivacaína 0,5% entre as fâscias do músculo peitoral maior e intercostal. O pós-operatório se deu sem irregularidades e o paciente foi retirado da ventilação mecânica após 08 horas da intervenção cirúrgica, com a retirada da norepinefrina e dobutamina, sendo medicado apenas com Dipirona 500mg/ml. **Conclusões:** O bloqueio do plano pecto-intercostal mostra-se como uma excelente estratégia anestésica nas intervenções cirúrgicas cardíacas, uma vez que o paciente, com o escore de dor diminuído no pós-operatório, não necessita da administração de muitos medicamentos com função de analgesia. A recuperação ocorre de maneira precoce, o trâmite do procedimento operatório até o fim da internação é mais confortável para o paciente e, portanto, os riscos de complicações são contidos.

## TL

Doença de Chagas e o risco de evento cerebrovascular: um relato de caso

Edmilson Alves Neto, Cléber de Mesquita Andrade (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), José Antonio da Silva Júnior (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Ellany Gurgel Cosme do Nascimento (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Leticia Bianca Alves Rodrigues (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), Andreina Marina Rebouças de Oliveira (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte)

**Introdução.** A Doença de Chagas (DC) é uma patologia ocasionada pelo *Trypanosoma cruzi* que infecta, nas Américas, cerca de 6 a 8 milhões de pessoas. Clinicamente, é caracterizada por uma fase aguda oligossintomática que evolui para uma forma crônica, cujos desfechos cardíacos ganham destaque. Além disso, análises pós-morte de pacientes com DC têm evidenciado lesões cerebrais decorrentes de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI) em até 60%, estabelecendo-se uma forte relação entre a doença e a gênese de fenômenos cardioembólicos. Dessa forma, objetiva-se relatar o caso de uma paciente acompanhada pelo Ambulatório de Doença de Chagas da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte que sofreu um AVEI e procedeu com diagnóstico de forma cardiogestiva da DC após investigação etiológica do quadro isquêmico. **Descrição do Caso.** M. J. H., 39 anos, sexo feminino, natural da área rural de Severiano Melo/RN e com relato de contato com triatomíneos. Paciente informou quadro de AVEI, com hemiparesia em dimídio esquerdo. Após tratamento em Unidade de Terapia Intensiva foi encaminhada, uma semana após o evento, ao serviço de cardiologia para investigação. Paciente negava palpitação, dispnéia, fadiga, lipotímia, síncope ou comorbidades. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, ausculta cardíaca irregular, em 2 tempos, bulhas normofonéticas e sem sopros, assim como ausculta respiratória sem alterações. Em virtude da forte associação entre o AVEI e o perfil epidemiológico da DC, foram solicitados exames para confirmação diagnóstica. O eletrocardiograma apresentava baixa voltagem do complexo QRS e o Holter 24h mostrou arritmia supraventricular de baixa incidência, arritmia ventricular de alta incidência e taquicardia ventricular não sustentada. O ecocardiograma apresentou aneurisma apical do ventrículo esquerdo com trombo em seu interior, o que fortaleceu a possibilidade diagnóstica de DC. Identificou-se risco alto no escore de risco de AVEI e risco intermediário no escore de risco de morte de Rassi. Diante das alterações citadas, a hipótese para DC foi confirmada por meio de três métodos com resultados reagentes (Hemaglutinação Indireta, ELISA e Imunofluorescência Indireta). **Conclusões.** Destaca-se, então, a importância de considerar o perfil epidemiológico em localidades endêmicas para a DC no rastreamento de casos devido à relação entre a patogenia da DC e os eventos cerebrovasculares, mesmo em casos inicialmente assintomáticos.

## TL

FDG-PET como um novo protagonista na avaliação de miocardite: um relato de caso

Larissa Araújo de Lucena (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Gabriela Bezerra da Silva Dantas (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Júlio César Vieira de Sousa (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**Introdução:** A miocardite é uma doença inflamatória do miocárdio cujos sintomas são variados, exigindo alta suspeição clínica e exames complementares para a confirmação. Neste caso, mostramos o uso do PET Scan com Fluorodesoxiglicose (FDG-PET) no diagnóstico e seguimento do paciente.

**Descrição do caso:** Homem de 17 anos queixa-se de palpitações taquicárdicas após atividade física intensa há um ano. Os episódios duravam 10 minutos, sem sintomas associados e com melhora espontânea. Meses depois, foi internado para investigação após apresentar síncope em repouso com frequência cardíaca de 142 bpm e traçado de taquicardia ventricular monomórfica, registrado em Smart Watch.

Exame físico sem alterações. Não apresentou febre, perda de peso, sudorese e outras queixas na evolução. Negou comorbidades, antecedentes pessoais ou familiares de cardiopatia, doenças inflamatórias crônicas, infecções e internações anteriores. Eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma transtorácico e Holter sem alterações significativas. Ressonância magnética cardíaca (RMC) apresentou padrão de fibrose, sugestivo de sequelas de miocardite prévia. Realizou FDG-PET para avaliação de persistência de processo inflamatório subagudo, sendo evidenciado captação heterogênea de FDG no miocárdio ventricular esquerdo com áreas de maior avidade na região médio-basal da parede infero-lateral, porção basal da parede septal e músculo papilar, sugerindo miocardite. Assim, o paciente recebeu succinato de metoprolol 25 mg, prednisona 60 mg, empagliflozina 12,5 mg e ramipril 10 mg, com melhora dos sintomas. Desde então, encontra-se assintomático, com ECG em ritmo sinusal e FDG-PET exibindo atividade metabólica regular.

**Conclusões:** O padrão-ouro para diagnóstico é a biópsia endomiocárdica, porém associa-se a complicações e alta taxa de resultados falso-negativos. Técnicas de imagem não invasivas ganharam importância nesse cenário, sendo a RMC a mais difundida. Entretanto, esta pode não identificar danos dispersos e casos leves. Nesse contexto, o FDG-PET tem alta acurácia quando comparado à RMC. Na miocardite, há perfusão diminuída, captação aumentada de FDG e padrão de realce tardio no miocárdio em razão do aumento da atividade metabólica. É uma técnica diagnóstica útil na miocardite arritmica, quando a RMC não é adequada devido ao ritmo irregular. Não é invasivo, identifica precocemente a presença e a extensão do envolvimento intra/extracardiaco, quantifica a atividade da doença e monitora o sucesso do tratamento.

## TL

Fibrilação Atrial no Hiperaldosteronismo Primário: Relato de Caso.

Bruno Menescal Pinto de Medeiros (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Isadora Passos Leão da Nóbrega (UNP - Universidade Potiguar), Julio Cesar Vieira De Sousa (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**Introdução**

O hiperaldosteronismo primário (HP) é uma condição clínica que ocasiona uma secreção inapropriada de aldosterona, hormônio que tem como efeito clássico a atuação no metabolismo renal do sódio, além de exercer efeito pró-fibrogênico e pró-inflamatório. Sem mantida em excesso, a aldosterona pode causar enrijecimento das artérias e hipertrofia do miocárdio, de modo que pacientes com HP tem maior risco de fibrilação atrial (FA) quando comparados com pacientes com hipertensão arterial sistêmica primária.

**Descrição do Caso**

Paciente masculino, 64 anos, procurou atendimento por causa de palpitações taquicárdicas. Verificou-se que o paciente possuía histórico de hipertensão arterial resistente desde os 35 anos de idade, sendo tratada com olmesartana combinada com anlodipino (40/10mg 1x/dia) e espironolactona (100mg 2x/dia); além de também possuir picos hipertensivos, chegando a pressões arteriais de 220 x 110 mmHg. Na posterior investigação clínica, o paciente foi diagnosticado com FA paroxística, sendo prescrito o uso de dabigatrana (150mg 2x/dia), isossorbida (20mg 3x/dia) e sotalol (160mg 1x/dia). Ademais, o paciente também teve o diagnóstico de apneia obstrutiva do sono, fator que contribuía para a ocorrência de arritmias cardíacas noturnas, sendo, portanto, indicado o uso de dispositivo de Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP). Para investigação etiológica, foi solicitada uma ressonância magnética de abdome total, pela qual foi identificado um adenoma hiperfuncionante de adrenal direita, caracterizado como um HP. Em seguimento, foi indicada adrenalectomia direita e, após a cirurgia, a hipertensão arterial permaneceu controlada. Atualmente aos 67 anos, o paciente já não apresenta FA, fazendo uso apenas de olmesartana combinada com anlodipino (40/10mg 1x/dia).

**Conclusões**

O tempo de atraso do diagnóstico da hipertensão em paciente com HP é proporcional ao risco de estabelecimento de uma FA e, consequentemente, de suas complicações, tais como acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca, doenças de grande morbimortalidade. Assim, é necessária uma minuciosa investigação clínica diante de casos similares. Além disso, nota-se o procedimento cirúrgico como resolutivo no paciente relatado, visto que, desde então, o paciente não mais apresenta picos hipertensivos e queixas de palpitações taquicárdicas, também não necessitando de diversas medicações como antes da cirurgia; representando uma considerável melhora da sua qualidade de vida.

## TL

Hipertensão arterial de difícil controle associado a disautonomia por Síndrome de Guillain-Barré em criança: relato de caso

Tásia de Albuquerque Falcão Feitosa (UNP - Universidade Potiguar), Isadora de Albuquerque Falcão Feitosa (UFRN), José Ademar dos Santos Júnior (UFRN), Raimundo Francisco de Amorim Júnior (HUOL), Mayra Moreira (Hospital Rio Grande)

### Introdução

A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculopatia imunomediada que, classicamente, cursa com paralisia ascendente dos membros. Todavia, ao longo do curso da doença podem ser proeminentes sintomas de disfunção autonômica do sistema nervoso. Uma das consequências da disautonomia é a desregulação do controle da pressão arterial e da frequência cardíaca.

### Discussão do caso

Paciente A.N.C., sexo feminino, 08 anos, natural da zona rural do Rio Grande do Norte, apresentou quadro súbito de paralisia flácida, simétrica, arreflexa de membros inferiores, sofrendo queda da própria altura e possuindo dificuldade em retornar à ortostase. Em seguida, evoluiu com artralgia de joelho, quadril, e interfalanges, acompanhada de ascensão da paralisia até ambos os membros superiores e disartria. Após 03 dias do início do quadro, buscou atendimento em centro de referência, onde foi internada para investigação. Após cerca de 13 dias do primeiro sintoma, a paciente atingiu o nadir do quadro. Durante a internação, apresentou picos hipertensivos (155 x 95 mmHg), associados à turvação visual. Não foi necessária ventilação mecânica. Foi realizado tratamento com nitroprussiato por 06 horas e, após estabilização, realizada transferência da paciente para a UTI pediátrica. Chegou a necessitar de 4 classes de drogas anti-hipertensivas para controle da pressão arterial. Realizou ressonância magnética da coluna torácica que evidenciou realce difuso pós-contraste das raízes nervosas da cauda equina, sugerindo polirradiculite. Além disso, foi feita eletroneurografia que evidenciou padrão de desmielinização dos nervos testados, sugerindo a hipótese de síndrome de Guillain-Barré (SGB). Foram descartadas outras causas de hipertensão secundária devido à ausência de alterações em USG abdominal e ecodoppler das artérias renais. Por fim, foi iniciado tratamento com imunoglobulina endovenosa. Paciente permaneceu internada no serviço por 26 dias e evoluiu com bom controle da pressão arterial e recuperação da capacidade de deambulação. Na alta hospitalar, a paciente foi orientada a realizar tratamento com propranolol 60 mg/dia e captopril 75 mg/dia.

### Conclusões

O reconhecimento da disautonomia em pacientes com SGB é essencial para o correto manejo desses, já que ela pode estar presente em 70% dos casos e possui uma íntima relação com a mortalidade dessa população. Vale citar que os pacientes com esse quadro podem evoluir com morte súbita devido à hiperreatividade a agentes vasoativos.

## TL

Malformação arteriovenosa anormal na região axilar: um relato de experiência.

Laura Vieira Rabelo Cunha (FACENE/RN - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró), Ana Ruth Bessa Souza (FACENE/RN), Victória Emanuelly Firmino Carlos (FACENE/RN), Ana Beatriz Fernandes Falcão Barros (FACENE/RN), Heloisa Brandão Muniz Tomaz (FACENE/RN), Eduarda Patrícia Urbano Santana de Queiroz (FACENE/RN)

**INTRODUÇÃO:** A MAV periférica possui em grande maioria uma origem congênita, caracterizada por conexão anormal entre artérias e veias em decorrência de alterações a nível da rede capilar. Sob esse viés, é adquirido durante a vida intrauterina, mas o diagnóstico só é realizado ao decorrer da idade quando há uma expansão do quadro e começam a surgir os sintomas. Para realização do diagnóstico são utilizados exames de imagem como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Os principais tratamentos são pela cirurgia, embolização ou radio cirurgia, escolhida de acordo com o local. Nosso objetivo é relatar um caso raro de má formação arteriovenosa periférica, desenvolvida em uma região atípica ao Sistema Nervoso Central, que é a região axilar, devido a falhas na angiogênese. Dessa forma, haverá integrações fisiopatológicas e laboratoriais acerca da progressão dos sintomas e possíveis intervenções, justificando a escolha para investigação. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente MAORC, 2 anos, sexo feminino, procurou a emergência apresentando um hematoma na região axilar, o qual se desenvolveu no intervalo de dois dias causando dores no membro superior direito. A mãe foi orientada a realizar ultrassom e biópsia, após a cirurgia de retirada do tumor benigno de 1,43 cm de comprimento e 2,17 de largura, da criança. Além disso, não foi identificado alterações no hemograma e a paciente recebeu alta em seguida. Todavia, ela continua em observação médica, devido o local incomum dessa conexão. **CONCLUSÃO:** As MAVs são constituídas por uma rede de vasos sanguíneos anormais, que conectam diretamente as artérias e as veias sem a presença de capilares. Isso faz com que o sangue flua diretamente, sem passar pela rede capilar. Esse local é chamado de nido e é o ponto mais frágil da MAV, o que pode resultar em aumento da pressão arterial e causando hematomas, como identificado na paciente. Na literatura, há poucos dados sobre pacientes com MAV na axila. Por isso, é importante voltar a atenção para a presença dessa anomalia rara em outros pontos do corpo humano menos comuns, já que as consequências dessa má formação possuem considerável nível de morbidade e mortalidade.

## TL

Miocardiopatia dilatada em paciente com arterite de Takayasu e síndrome da aorta média: Um relato de caso

José Ademar dos Santos Júnior, Raimundo Francisco de Amorim Junior (HUOL), Isadora de Albuquerque Falcão Feitosa (UFRN), Elisandra Inara Silva Andrade (UFRN)

A arterite de Takayasu (TAK) é uma vasculite crônica, de etiologia desconhecida, que acomete principalmente mulheres entre 10 e 40 anos.

A clínica varia de acordo com o grau e o local de acometimento arterial, podendo cursar com estenose, oclusão, aneurismas ou dilatações da aorta, seus ramos e artérias pulmonares. Os principais sintomas são hipoperfusão de órgão ou membro afetado, sopros, tontura, claudicação intermitente, assimetria de pulsos e hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Além disso, a evolução da TAK pode resultar em complicações raras e de pior prognóstico, como a síndrome da aorta média, caracterizada por considerável HAS, redução dos pulsos femorais e claudicação intermitente causadas pela estenose da artéria toracoabdominal.

O resumo relata o caso de uma paciente portadora de arterite de Takayasu diagnosticada em hospital universitário.

Menina, 9 anos iniciou quadro de palidez cutânea, diagnosticada como anemia normocítica. Um mês após, procurou a urgência apresentando dispnéia, HAS grave e insuficiência cardíaca, com necessidade de intubação orotraqueal. Foi evidenciado um supradesnívelamento de ST e disfunção de ventrículo esquerdo importante. Apresentou melhora, sendo investigada no ambulatório do centro de referência, onde foi percebida claudicação intermitente, perda ponderal, ausência de pulsos em membros inferiores e superior direito e sopro carotídeo bilateral e abdominal. Internada com suspeita de TAK, a angiogramografia sugeriu espessamento parietal circunferencial difuso em aorta toracoabdominal determinando estenose luminal significativa em aorta torácica, o que explica a evolução abrupta e a gravidade dos sintomas.

Foram feitos dois ciclos de pulsoterapia, com melhora dos sinais inflamatórios e melhora da fração de ejeção do ventrículo esquerdo e classe funcional. Nova angiogramografia ainda mostrou redução luminal importante em aorta descendente torácica, tendo sido indicado stent revestido para alívio da obstrução.

Demonstrou-se como a disfunção miocárdica secundária à TAK pode agravar a sintomatologia dos pacientes, embora essa seja uma associação rara.

A TAK deve ser uma hipótese diagnóstica a ser sempre considerada em situações de hipertensão arterial grave. A palpação rotineira de pulsos e medida de pressão arterial na consulta pediátrica podem ser ferramentas importantes para o diagnóstico precoce dessa rara condição.

## TL

Miocardiopatia não compactada: um relato de caso em paciente assintomática.

Silvania cristina fernandes Rocha (hosp), Rafael Otávio Bezerra de Moraes (Hospital de Guarnição de Natal), Ingrid Gurgel Amorim (Maternidade Divino Amor), Hilton Jameson Monteiro Lacerda (Hospital de Guarnição de Natal), Érico Gurgel Amorim (UFRN)

### Introdução:

A miocardiopatia não compactada (MNC) caracteriza-se por trabeculações proeminentes e numerosas, com recessos intertrabeculares profundos que se comunicam com a cavidade do ventrículo esquerdo. Doença com padrão predominantemente autossômico dominante, com incidência de 0,014 a 1,3% na população, é a terceira causa de miocardiopatia em crianças. Apresenta quadros clínicos variáveis, desde assintomáticos, até manifestações de insuficiência cardíaca, arritmias e fenômenos tromboembólicos. Os achados ecocardiográficos permitem diagnóstico e rastreamento precoce, para assim realizar um tratamento direcionado. Propõe-se descrever o caso de paciente adulta, assintomática, diagnosticada com MNC como achado acidental através de acompanhamento inicial ambulatorial cardiológico. Além disso, destaca-se a importância de exames cardiológicos, como a ecocardiografia, para o diagnóstico, seguimento, e tratamento das complicações da doença.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, procurou atendimento de urgência após mensuração elevada da pressão arterial (PA) em domicílio. Na chegada ao serviço, apresentava pico hipertensivo e mostrava-se assintomática. Ao exame físico, não foram evidenciadas alterações e seu eletrocardiograma mostrava bradicardia sinusal (frequência cardíaca: 45 bpm). Após estabilizada a PA com anti-hipertensivo, teve alta hospitalar com encaminhamento para seguimento no ambulatório de cardiologia.

Nesta consulta, a paciente manteve-se sem queixas, em uso de anti-hipertensivo, com registros pressóricos e exame físico inalterados, procedendo-se assim, investigação através de exames complementares. O Ecocardiograma revelou função sistólica e diastólica preservada, com aspecto de miocárdio não compactado (relação compacto/não compactado >0,5). O Holter de 24 horas concluiu um ritmo de base sinusal, com momentos de taquicardia sinusal e bradicardia sinusal, sem atividade ectópica ventricular ou supraventricular. A paciente teve medicação otimizada e realizado rastreamento da miocardiopatia em seus familiares.

### Conclusão:

O estudo de caso mostra um diagnóstico acidental de uma doença de base genética e rara; devendo-se, portanto, proceder uma sucessiva investigação familiar. O melhor conhecimento acerca da doença, o estabelecimento de critérios diagnósticos e seu manejo clínico têm sido decisivos para o diagnóstico precoce e melhor prognóstico. Como demonstrado no caso descrito, o ecocardiograma tem seu papel importante no diagnóstico.

## TL

Paciente Com Múltiplas Comorbidades Portador De Flutter Atrial Típico.

Lucas Albuerne Diniz Bezerra (FACENE/RN - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró), Fernando Albuerne Bezerra (Clínica Médica Cardiológica de Mossoró)

### INTRODUÇÃO

O trabalho em questão visa apresentar o caso de um paciente cardiopata portador de um Flutter Atrial de baixa resposta ventricular por meio de um viés qualitativo, através de um relato de caso clínico, além de ser portador de outras comorbidades crônicas.

### DESCRIÇÃO DO CASO

J.M.R, 70 anos, sexo masculino, branco, 1,70 m de altura, peso 102 kg, IMC = 35,2 kg/m<sup>2</sup>, é portador de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) grau 3, obeso tipo 2 e faz também tratamento para câncer de próstata, sem relato ou diagnóstico de Diabetes Mellitus.

Faz acompanhamento contínuo em ambulatório de cardiologia particular localizado na cidade de Mossoró, com o primeiro atendimento apresentando a queixa principal de dispnéia aos esforços e palpitações.

Foi medida a pressão arterial como de rotina cardiológica apresentando os valores de 180/100 mmHg já em 2 consultas regulares diagnosticando como HAS do tipo 3 e pedido exame eletrocardiográfico.

O laudo do exame solicitado revela ritmo de Flutter atrial 3:1 (3 ondas F para um complexo QRS) de sentido anti-horário com serrilhado negativo característico na parede inferior (derivações DII, DIII e aVF). Também diagnosticando sobrecarga ventricular esquerda pelo método de Cornell (SV3 + raVL >28 mm em homens) e frequência cardíaca normal de 73 bpm.

### CONCLUSÕES

O Flutter Atrial (FLA) é uma taquicardia atrial reentrante comum impulsionada por mecanismos autossustentáveis que fazem com que as excitações se propaguem ao longo de vias diferentes do ritmo sinusal. O diagnóstico clínico de FLA atualmente depende da interpretação de um ECG de superfície não invasivo de 12 derivações. Ajustada por idade, a incidência de flutter atrial em homens é mais de 2,5 vezes maior que a das mulheres. A incidência específica por idade de flutter aumenta exponencialmente com a idade, se observando no intervalo de indivíduos entre 50 e 80 anos uma elevação de mais de 100 vezes de incidência da doença. Também verifica-se que o diagnóstico de hipertensão e pressão arterial sistólica elevada, foram consistentemente associados ao desenvolvimento de FLA incidente. Um coração de maiores dimensões em um corpo com alto IMC é mais propenso a FLA, decorrente de maior concentração de agentes inflamatórios no organismo. No caso clínico em questão o paciente portador de alto IMC, idade avançada, sexo masculino e HAS possui fatores de risco que corroboram conjuntamente ao ECG de 12 derivações a um diagnóstico de flutter atrial típico.

## TL

Pericardite constrictiva em paciente com passado de Covid 19

Hilton Jameson Monteiro Lacerda (Hgun), Silvania Cristina Fernandes Rocha (HGUN), Rafael Otávio Bezerra de Moraes (HGUN), Érico Gurgel Amorim (UFRN), Ingrid Gurgel Amorim (Maternidade Divino Amor)

### Introdução:

A pericardite constrictiva (PC) é um processo inflamatório crônico do pericárdio, tornando-o espessado e calcificado, resultando em restrição do enchimento diastólico, queda do volume sistólico e baixo débito cardíaco. A sua principal etiologia é viral. Os pacientes possuem evolução crônica entre 3-6 meses. Os sintomas relacionados refletem a sobrecarga de volume e redução do débito cardíaco, sendo os mais comuns: edema periférico, anasarca e dispnéia. Os exames de imagem são fundamentais para o seu diagnóstico, destes o ecocardiograma (ETT) é o exame inicial e, posteriormente a tomografia e ressonância cardíaca confirmam o diagnóstico.

Esse estudo relata o caso de uma paciente, cujos sintomas iniciaram após uma infecção por SARS COV 2.

### Descrição do Caso:

Sexo feminino, 81 anos, buscou o ambulatório em dezembro de 2022, com história de tosse seca e dispnéia aos esforços há 6 meses. Na avaliação dos antecedentes encontrou-se história de Covid-19 há 6 meses.

No exame físico ausculta cardíaca em ritmo irregular, sem sopros, com turgência jugular. A ausculta pulmonar evidenciava creptos em base direita. Os membros inferiores com edema 2/4+.

O ECG ritmo de fibrilação atrial. A radiografia de tórax constava derrame pleural à direita com atelectasia. No ETT função sistólica preservada, com aumento batrial importante, e veia cava inferior dilatada não complacente. A paciente teve sua medicação otimizada. Na ocasião, foi solicitada a angiogramografia de coronárias (ATCC).

Em janeiro de 2023, ela retornou com pouca melhora clínica. O laudo da ATCC evidenciava: aumento batrial moderado, dilatação do ventrículo direito, retificação do septo interventricular e espessamento com calcificação importante do pericárdio de toda a face anterior e lateral ao ventrículo direito e junto a face lateral do ventrículo esquerdo, achados compatíveis de restrição miocárdica (PC). Assim, a paciente foi encaminhada a cirurgia cardíaca que indicou a pericardiectomia.

### Conclusões:

A PC é caracterizada pela restrição do enchimento cardíaco diastólico causada por adesão e espessamento do pericárdio. A etiologia possui possível relação ao quadro viral, não podendo afastar a infecção pelo SARS COV 2. Os exames de imagem subsidiaram o diagnóstico e direcionam o tratamento e prognóstico. A ATCC realizada permitiu confirmar o diagnóstico e a pericardiectomia foi indicada com classe de recomendação I, devido pericardite constrictiva sintomática refratária.

## TL

Sinal RAC: um relato de caso

Emilly Cardinalli Martins Rebouças (UNP - Universidade Potiguar), Carlos Vinicius de Queiroz Baptista (HC Cardio), Savio Cristiano Magalhães e Silva (HC Cardio), Isaque Alves de Azevedo (HC Cardio), Isabelle Mayra Bezerra Silva Baptista (HC Cardio)

Apresentamos o caso de um paciente com sinal RAC (retroaórtico anomalous coronary ou artéria coronária anômala retroaórtica), um achado raro e desconhecido, mas que é um potencial causador de morte súbita (MS) devendo ter suas características estudadas para que alterações de risco sejam evidenciadas. Masculino, 40 anos, professor, hipertenso, assintomático, realizou ecocardiograma transtorácico de rotina que evidenciou imagem sugestiva de sinal RAC. Feitos testes provocativos, sem sinais de isquemia miocárdica, com diagnóstico firmado por angiogramografia computadorizada (angio-TC) das artérias coronárias. As anomalias congênitas das artérias coronárias (ACAC) são alterações da sua origem, trajeto ou estrutura. Geralmente os pacientes são assintomáticos, mas podem apresentar dor torácica, dispnéia, entre outros. São pouco frequentes quando comparadas a doenças coronarianas adquiridas, todavia, são potenciais causas de morbimortalidade em adultos jovens. Podem ser classificadas como: anomalias da origem e do trajeto, da anatomia intrínseca da artéria, do leito coronariano terminal ou dos vasos anastomóticos. Para o diagnóstico, a angiografia era método de referência, mas a identificação do trajeto proximal pode ser difícil e possui menor acurácia quando comparado à angio-TC, fato que corrobora com o método utilizado no estudo. Uma dessas anomalias pode ser suspeitada pelo sinal RAC que é a aparência tubular ecocardiográfica característica de uma artéria coronária anômala localizada no lado atrial do sulco atrioventricular. Dentre as artérias acometidas, a circunflexa é a mais frequente (60%). Estudos sugerem que essa alteração seja, em sua maioria, benigna, já que nenhuma estrutura vascular é encontrada nesta região. Evidenciar esse achado se torna particularmente importante em pacientes atletas, pois o risco de MS é 79 vezes maior do que em indivíduos não atletas. Por isso, o paciente foi desencorajado quanto à prática de atividades extenuantes. Por fim, para esse paciente, a conduta foi tratamento conservador pois era assintomático e com trajeto anômalo de baixo risco. Além disso, pacientes maiores de 30 anos, têm menor risco de MS, fato que reforça a conduta assumida. O sinal RAC é um achado incomum, mas que pode impactar na sobrevida de adultos jovens, sendo o seu diagnóstico crucial para a estratificação de risco. Portanto, as ACAC são objeto de constante discussão e mais estudos precisam ser feitos para que os pacientes tenham tratamento assertivo.

## TL

SÍNDROME DE LUTEMBACHER E FIBRILAÇÃO ATRIAL: Um relato de caso de uma doença rara e suas complicações

Raquel Cristina Farias de Medeiros Queiroz (Real Hospital Portugues), Raquel Cristina Farias de Medeiros Queiroz (PROCAPE), Carolina Januário Silva (PROCAPE), Diana Patricia Lamprea Sepulveda (PROCAPE)

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Lutembacher é uma condição rara e se caracteriza pela associação de estenose mitral e defeito do septo atrial do tipo ostium secundum, de etiologia congênita ou adquirida. As repercussões hemodinâmicas da síndrome resultam da severidade da estenose valvar e tamanho do defeito de septo atrial. Dentre as principais manifestações clínicas estão a intolerância ao exercício, palpitações, hipertensão pulmonar, dilatação atrial, arritmias atriais e insuficiência de valva tricúspide. O tratamento pode ser com correção cirúrgica ou terapia percutânea em pacientes elegíveis. Relatamos o caso de um paciente com diagnóstico tardio da condição, já complicada pela presença de hipertensão pulmonar e fibrilação atrial. **CASO:** Paciente masculino, 46 anos, com diagnóstico prévio de hipertensão arterial. Em 2011, procurou a emergência por quadro de dispnéia aos esforços e ortopneia. O ecocardiograma demonstrou estenose mitral importante associada a defeito de septo atrial do tipo ostium secundum com shunt do átrio esquerdo para átrio direito, além de função ventricular preservada e moderada dilatação de átrio esquerdo. Com base na clínica e achados ecocardiográficos, foi dado o diagnóstico de Síndrome de Lutembacher e optado pelo reparo valvar mitral isolado, com correção do defeito de septo atrial em segundo momento (2013). Em abril de 2022, o paciente foi hospitalizado novamente pelos mesmos sintomas que teve 11 anos antes. O novo ecocardiograma demonstrou estenose mitral importante, com gradiente médio de 5mmHg e área valvar calculada por planimetria de 1cm<sup>2</sup>, associada com insuficiência mitral moderada; dilatação batrial importante; fração de ejeção de ventrículo esquerdo preservada e hipertensão arterial pulmonar moderada (PSAP estimada de 47mmHg). O eletrocardiograma atual demonstrou nova fibrilação atrial. O tratamento clínico foi otimizado e o paciente foi encaminhado para troca valvar mitral cirúrgica. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico e o tratamento clínico-cirúrgico adequados trazem um melhor prognóstico à Síndrome de Lutembacher quando realizados de forma precoce. Contudo, nos casos em que esse manejo ocorre tardiamente, é frequente a evolução com complicações graves, como insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e hipertensão pulmonar, e consequente aumento significativo da mortalidade. Por isso, torna-se fundamental difundir o conhecimento sobre o tema para permitir a identificação e encaminhamento para serviços especializados de forma ágil.

## TL

Síndrome de Rendu-Osler-Weber associada a insuficiência cardíaca: um relato de caso.

Luiza Carmita Assunção Mafra (UNP - Universidade Potiguar), Raissa Gabriela Vieira da Câmara (UFRN), João Victor Teixeira de Freitas (UNP), José Henrique Lucena Fonseca (UNP), Roseane Rackel Matos Pereira (UNP), Mariana Guilherme Coelho (UNP)

**Introdução:** A telangiectasia hereditária hemorrágica (THH), conhecida como síndrome de Rendu-Osler-Weber, é uma das principais etiologias das malformações arteriovenosas pulmonares (MAVP). Clinicamente, suas principais manifestações são a epistaxe e as telangiectasias mucocutâneas, e dependendo da importância do shunt direita-esquerda, podem apresentar dispnéia, fadiga, cianose e policitemia. As MAVP estão associadas a um maior risco de insuficiência cardíaca de alto débito. Essa complicação pode ser resultado do estresse de bombeamento de sangue no coração, fruto de um fluxo sanguíneo que perpassa o sistema capilar e vai passar para o coração esquerdo com pouca resistência. Relato de caso: Paciente sexo masculino, 52 anos, deu entrada em hospital de referência, com queixa de dispnéia paroxística noturna há 15 dias, evoluindo para dispnéia aos mínimos esforços há 7 dias do internamento. Nesse mesmo período, apresentou tosse seca noturna, sendo realizada radiografia de tórax que evidenciou derrame pleural bilateral e ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 66%, hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo (VE) e disfunção diastólica de VE grau I, instituindo-se, assim, tratamento conservador para insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. O paciente, após admissão, relatou queixa de epistaxe recorrente e dispnéia intermitente desde a infância, possuindo dois parentes de primeiro grau com as mesmas queixas. Ao exame físico, apresentou baqueteamento digital, hemangiomas abdominais e em tórax, além de telangiectasias difusas, incluindo dedos e nariz. Tinha como antecedentes hipertensão arterial sistêmica. Foi realizado angiotomografia de tórax, sendo visto malformações e três fístulas arteriovenosas pulmonares. A tomografia de abdome e angio-ressonância de crânio não tiveram achados adicionais. Ao hemograma, hemoglobina 21,6 g/dl e hematócrito 67%. Desse modo, o paciente foi encaminhado para realização ambulatorial de embolectomia em fístulas pulmonares. **Conclusão:** O diagnóstico da THH, no caso, foi fechado com a presença dos quatro critérios de Curação, sendo eles, epistaxe recorrente, múltiplas telangiectasias em dedos e nariz, malformações arteriovenosas pulmonares e história familiar positiva. A insuficiência cardíaca de alto débito com fração de ejeção preservada foi uma complicação importante da doença, necessitando de intervenções terapêuticas a fim de melhora dos desfechos clínicos.

## TL

Síndrome Postural Ortostática Taquicardizante em menino: um relato de caso

Caio de Oliveira Rabelo (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Pedro Vilar De Oliveira Villarim (UFRN), Isadora De Albuquerque Falcão Feitosa (UFRN), Emerson Kennedy Ribeiro de Andrade Filho (UFRN), Thiago Câmara de Souza Barbalho (UFRN), Creuza Macedo Goes Rocha (UFRN)

### Introdução

A síndrome postural ortostática taquicardizante (SPOT) é definida por uma resposta excessiva à mudança da postura horizontal para a ortostase, a qual leva ao surgimento de sintomas de intolerância ortostática (IO) associados a taquicardia. Trata-se de uma doença subdiagnosticada que apresenta importante impacto na qualidade de vida por promover desconforto durante a realização de diversas atividades diárias. Consiste na principal causa de IO na população jovem, e costuma afetar mais mulheres (4:1) entre 15 e 25 anos, no entanto, também pode acometer crianças do sexo masculino.

### Descrição do caso

Paciente, sexo masculino, 13 anos, queixa-se de episódios de palpitações associadas a palidez, astenia, tontura e náuseas desencadeados por períodos prolongados em ortostase e esforço físico. As crises iniciadas aos 3 anos de idade apresentam caráter autolimitado, cerca de 5 minutos de duração e impactam negativamente a socialização e desenvolvimento do paciente. Uma vez que leva à não tolerância à participação em atividades físicas, esportes e brincadeiras, o quadro tem contribuído para o isolamento e interações conflituosas com colegas da mesma idade. Durante investigação diagnóstica, paciente realizou ecocardiograma transtorácico, teste ergométrico, eletrocardiograma, Holter e Angiotomografia de coronárias, todos sem alterações, os quais descartaram alterações cardíacas estruturais, e motivaram o encaminhamento para realização do Tilt Test. No exame, apresentou Frequência Cardíaca (FC) média em ortostase em torno de 80 batimentos por minuto (bpm). Após inclinação da mesa, a FC cardíaca manteve-se acima de 100 bpm até 120 bpm associada a sintomas de inquietação, mal estar, dor abdominal, náusea e palidez, com reprodução dos sintomas clínicos relatados na consulta. Após retornar para posição deitada, os sintomas cessaram espontaneamente. Sendo assim, o diagnóstico de SPOT foi estabelecido.

### Conclusão

Este relato descreve um quadro de apresentação clínica e traçado de Tilt Test típicos de SPOT em paciente do sexo masculino apresentando importante impacto nas atividades cotidianas. Isso revela a importância de seguir uma investigação cardiológica completa e manter a suspeita diagnóstica da patologia mesmo diante de grupos epidemiológicos não comumente acometidos. Dessa forma, é possível garantir o tratamento adequado e melhora da qualidade de vida dos pacientes.

## TL

Tamponamento cardíaco como manifestação inicial de Lúpus Eritematoso Sistêmico: um relato de caso.

Tácito Cunha Lima, Raissa Gabriela Vieira da Câmara Barros (UFRN), Rafael Saldanha Alecrim (UFRN), Roberto Vieira da Câmara Junior (UFRN), Fernanda de Medeiros Freire (UnP), Guilherme Paiva de Melo Maia (UFRN)

### Introdução

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune que afeta diversos órgãos, incluindo o coração. Em até metade dos casos, pode haver complicações cardíacas, desde derrame pericárdico (geralmente insignificante) até tamponamento cardíaco (raríssimo, menos de 1% dos casos). O diagnóstico é feito clinicamente e confirmado com ecocardiograma, sendo importante reconhecê-lo precocemente.

### Caso

Mulher, 39, pós colecistectomia, inicia há 7 dias com precordialgia ventilatório-dependente, dispnéia aos esforços e edema em membros. Ao exame, dispnéia de repouso classe IV, edema de membros e turgência jugular. ECO evidenciou disfunção de VD, aumento de câmaras direitas e derrame pericárdico com eminência de tamponamento cardíaco. Realizada pericardiocentese com drenagem imediata de 500ml e seguimento terapêutico. Angiotomo excluiu tromboembolismo pulmonar. História clínica sugeria doença autoimune por artrite, febre, úlceras orais e fenômeno de Raynaud. Marcadores sorológicos de autoimunidade foram positivos: FAN em titulação de 1:640 padrão nuclear pontilhado, fator reumatoide e níveis baixos de C3. Confirmou-se diagnóstico de LES com tamponamento cardíaco como manifestação inicial.

### Discussão

O LES, pode causar danos graves em órgãos como rins, coração e pele, com morbimortalidade importante. A pericardite é a manifestação cardíaca mais comum, mas o tamponamento cardíaco é muito raro (menos de 1% dos casos), apresentando dispnéia, dor torácica e hipotensão. O diagnóstico é clínico e confirmado com ECO, mostrando derrame pericárdico, colapso diastólico do VD, colapso sistólico do AD e pletora da veia cava inferior com variações respiratórias, como vistos em nossa paciente. Níveis reduzidos de C4, sexo feminino, doença renal ativa, anemia hemolítica e pleurite podem ser preditores de tamponamento cardíaco em pacientes com derrame e LES. O tratamento deve ser feito com corticosteróides em altas doses, e drenagem pericárdica. Imunosuppressores podem ser necessários. É importante analisar o líquido extraído para diagnóstico diferencial. No LES ele geralmente se apresenta hemorrágico, com baixos níveis de complemento e altos títulos de FAN.

### Conclusão

LES é uma doença autoimune com várias manifestações, mas o tamponamento não é típico. O diagnóstico é clínico e complementado com o ECO. Diagnóstico precoce permite manejo e início do tratamento com uso de corticosteróides e drenagem pericárdica. A análise do líquido é importante para o diagnóstico diferencial.

## TL

Tempestade de choques inapropriados em portador de CDI após descarga elétrica domiciliar.

Arthu Linniker Lopes de Oliveira (UNP - Universidade Potiguar), Arthu Linniker Lopes de Oliveira (Universidade Potiguar - UnP), Luiz Eduardo Sarmento Furtado de Mendonça e Menezes (Universidade Potiguar - UnP), Leticia Lopes da Costa (Universidade Potiguar - UnP), Wagner Pignataro Lima Filho (Universidade Potiguar), Alvaro Roberto Barros Costa (Incor/RN), Igor Cavalcante Ercolin (Incor/RN)

**Introdução:** Mesmo com a evolução na tecnologia dos cardiodesfibriladores implantáveis (CDI), choques inapropriados são uma disfunção frequente e que acomete cerca de 18-30% dos portadores desse dispositivo. A busca pela etiologia da disfunção do aparelho se faz importante, podendo estar associada a fratura, interferência eletromagnética ou ao mau posicionamento do parafuso definido. Relato: J.D.P, masculino, 77 anos, aposentado, proveniente da Paraíba, portador de miocardiopatia dilatada com FEVE 32% classe funcional IV, com BRE, em uso de Edoxabana 60mg, Bisoprolol 5mg, Hidroclorotiazida 25mg, Rosuvastatina 20mg, todos 01 vez ao dia, foi admitido para implante de cardiodesfibrilador/ressincronizador multissítio no dia 30/11/2018. Relatório de alta com ressyncronizador programado em modo DDD com frequência de 60bpm, sem intercorrências cardiovasculares nos 3 anos seguintes. Relatório do Holter 24 horas realizado em 25/08/2021 evidenciou frequência média de 69bpm, atividade ventricular ectópica moderada com 5.567 extrassístoles ventriculares e 29 episódios de bigeminismo, sem episódios de taquicardia. Ecocardiograma Transtorácico feito no dia 14/03/2022 demonstrou FEVE 44%, hipocontratibilidade difusa do VE e movimentação assíncrona do septo interventricular. No dia 17/07/2022 relatou ter sofrido choque enquanto manipulava sua cerca elétrica. Aproximadamente 01 hora após esse evento J.D.P começou a sofrer, inadvertidamente, descargas de seu aparelho que culminaram em sua ida ao Pronto-Socorro local. Ao atendimento, a unidade de pronto atendimento destinou-o para um serviço de referência cardiovascular em Natal/RN, onde, após telemetria, foi visto que a interferência levou à identificação de 212 ritmos inapropriados, além de 102 choques inadvertidos. Após desligar o dispositivo, foi descartada fratura dos eletrodos na hemodinâmica e indicado a troca. Durante a troca, foram realizados a extração dos eletrodos e reimplante do CDI, sendo evidenciado conteúdo fibrótico envolto na ponta do eletrodo ventricular extraído. **Conclusão:** Choques inapropriados tem o potencial de induzir taquiarritmias e aumentar risco de morte súbita, em especial diante de pacientes com alto risco arritmogênico. Embora não seja possível estabelecer com exatidão a causa da disfunção no paciente em questão, pode-se questionar a interferência eletromagnética sobre o aparelho e o tecido ectópico sobre o eletrodo como possíveis mecanismos precursores dos disparos inapropriados.

## TL

Tempestade de choques inapropriados em portador de CDI após descarga elétrica domiciliar.

Arthu Linniker Lopes de Oliveira (UNP - Universidade Potiguar), Arthu Linniker Lopes de Oliveira (Universidade Potiguar - UnP), Luiz Eduardo Sarmiento Furtado de Mendonça e Menezes (Universidade Potiguar - UnP), Leticia Lopes da Costa (Universidade Potiguar - UnP), Wagner Pignataro Lima Filho (Universidade Potiguar), Álvaro Roberto Barros Costa (Incor/RN), Igor Cavalcante Ercolin (Incor/RN)

**Introdução:** Mesmo com a evolução na tecnologia dos cardiodesfibriladores implantáveis (CDI), choques inapropriados são uma disfunção frequente e que acomete cerca de 18-30% dos portadores desse dispositivo. A busca pela etiologia da disfunção do aparelho se faz importante, podendo estar associada a fratura, interferência eletromagnética ou ao mau posicionamento do parafuso definido. Relato: J.D.P. masculino, 77 anos, aposentado, proveniente da Paraíba, portador de miocardiopatia dilatada com FEVE 32% classe funcional IV, com BRE, em uso de Edoxabana 60mg, Bisoprolol 5mg, Hidroclorotiazida 25mg, Rosuvastatina 20mg, todos 01 vez ao dia, foi admitido para implante de cardiodesfibrilador/ressincronizador multissítio no dia 30/11/2018. Relatório de alta com ressincronizador programado em modo DDD com frequência de 60bpm, sem intercorrências cardiovasculares nos 3 anos seguintes. Relatório do Holter 24 horas realizado em 25/08/2021 evidenciou frequência média de 69bpm, atividade ventricular ectópica moderada com 5.567 extrasístoles ventriculares e 29 episódios de bigeminismo, sem episódios de taquicardia. Ecocardiograma Transtorácico feito no dia 14/03/2022 demonstrou FEVE 44%, hipocntratividade difusa do VE e movimentação assíncrona do septo interventricular. No dia 17/07/2022 relatou ter sofrido choque enquanto manipulava sua cerca elétrica. Aproximadamente 01 hora após esse evento J.D.P começou a sofrer, inadvertidamente, descargas de seu aparelho que culminaram em sua ida ao Pronto-Socorro local. Ao atendimento, a unidade de pronto atendimento destinou-o para um serviço de referência cardiovascular em Natal/RN, onde, após telemetria, foi visto que a interferência levou à identificação de 212 ritmos inapropriados, além de 102 choques inadvertidos. Após desligar o dispositivo, foi descartada fratura dos eletrodos na hemodinâmica e indicado a troca. Durante a troca, foram realizados a extração dos eletrodos e reimplante do CDI, sendo evidenciado conteúdo fibrótico envolto na ponta do eletrodo ventricular extraído. **Conclusão:** Choques inapropriados tem o potencial de induzir taquiarritmias e aumentar risco de morte súbita, em especial diante de pacientes com alto risco arritmogênico. Embora não seja possível estabelecer com exatidão a causa da disfunção no paciente em questão, pode-se questionar a interferência eletromagnética sobre o aparelho e o tecido ectópico sobre o eletrodo como possíveis mecanismos precursores dos disparos inapropriados.

## TL

Transposição corrigida das grandes artérias com situs inversus totalis e evolução para insuficiência cardíaca após quimioterapia: Relato de caso

Rafael Otávio Bezerra De Moraes (Hospital de Guarnição de Natal), Sylvania Cristina Fernandes Rocha (Hospital de Guarnição de Natal), Hilton Jameson Monteiro Lacerda (Hospital de Guarnição de Natal), Ingrid Gurgel Amorim (Maternidade Divino Amor), Érico Gurgel Amorim (UFRN)

**Introdução:** A transposição corrigida das grandes artérias (TCGA), cardiopatia congênita rara, caracteriza-se pela discordância atrioventricular e ventriculoarterial concomitantes, possui incidência de 0,02-0,07 por 1000 nascidos vivos correspondendo assim, a menos de 1% de todas as cardiopatias congênitas. A causa é multifatorial e estudos sugerem influências ambientais e genéticas na sua patogênese. O quadro clínico pode ser assintomático por anos, e com o avançar da idade, o ventrículo direito (sistêmico) entra em falência por não sustentar a sobrecarga pressórica. Reportamos um caso na qual temos uma paciente portadora de TCGA com situs inversus totalis e evolução rápida para insuficiência cardíaca após ter realizado quimioterapia para neoplasia mediastinal.

**Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 47 anos, com TCGA descoberta aos 11 anos de idade devido o situs inversus totalis. Esteve assintomática durante esse período, até que há oito anos a mesma iniciou tratamento de uma lesão expansiva em mediastino. O tumor apresentava compressão em região do tronco braquiocéfálico, com redução luminal da veia cava. Neste tratamento foram realizadas abordagem cirúrgica, além de radioterapia (RT) e quimioterapia (QT) com potencial cardiotóxico. Quando houve diagnóstico da neoplasia, já apresentava função ventricular sistêmica discretamente reduzida (FE: 50%) em 2015, com insuficiência tricúspide e mitral discretas. Em 2018, após a realização da QT/RT, a paciente evoluiu com rápida piora da função ventricular (FE: 33%), e da insuficiência tricúspide para grau importante. Em 2022 houve recidiva da neoplasia de mediastino com evolução metastática óssea e hepática assim, com indicativo de prognóstico reservado. Durante esse período a paciente apresentou trombose de veia subclávia e por esse motivo segue em anticoagulação oral. Novo ecocardiograma transtorácico realizado em 2022 não demonstrava alterações significativas, com FE: 39% e demais achados mantidos, sendo assim contraindicado nova RT/QT citotóxica. Houve otimização terapêutica para insuficiência cardíaca, e mantido seguimento com a oncologia clínica e QT paliativa. **Conclusão:** A TCGA é uma cardiopatia congênita complexa rara com diversas repercussões clínicas que está fortemente associado à evolução para insuficiência cardíaca em sua fase adulta. Neste caso, temos uma paciente com TCGA e situs inversus totalis, que fez uso de RT/QT que possivelmente acelerou este processo para falência ventricular sistêmica.

## TL

Uso do cilostazol para tratamento de arritmias ventriculares na síndrome de Brugada: Relato de Caso.

Carla Adriane Leite Mello, Álvaro Henrique de Sousa Figueiredo (UFRN), Bruno Menescal Pinto de Medeiros (UFRN), Raíssa de Azevedo Queiroz (UFRN), Creuza Macedo Goes Rocha (UFRN)

### Introdução

A síndrome de Brugada tipo 1 (SBr1) é uma doença autossômica dominante rara que causa mutação de um gene que codifica canais de sódio, levando a alterações no ritmo cardíaco que podem ser detectadas no eletrocardiograma (ECG). Essa síndrome está associada ao risco de morte súbita por arritmias ventriculares como Torsades de Pointes e fibrilação ventricular (FV) e, em casos mais raros, pode causar taquicardia ventricular monomórfica. O tratamento padronizado é feito com o implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) para prevenção de morte súbita; porém, apesar de ainda não ser bem estabelecido na literatura, o tratamento medicamentoso com cilostazol pode ser exitoso na prevenção de FV na SBr1.

### Descrição do caso

Paciente feminina, 37 anos, procurou atendimento após se queixar de palpitações taquicárdicas, associadas a tontura com escurecimento visual. Fez um ECG que demonstrou elevação convexa do segmento ST, seguida de onda T negativa nas derivações de V1 a V3, sugestivo de SBr1. Também apresentou um teste ergométrico mostrando taquicardia ventricular monomórfica no esforço, que piorou na recuperação. No seguimento, a paciente foi internada para realizar o implante de CDI; contudo, durante a internação, a paciente mantinha episódios de arritmias ventriculares, impedindo a realização do procedimento. Desse modo, tentou-se controlar tais arritmias com terapia farmacológica, a qual é preconizada com o uso da quinidina, droga com eficácia comprovada para prevenir arritmias ventriculares na SBr1; porém, por não ser comercializada no Brasil, recebeu-se o cilostazol (100 mg 2x/dia). Posteriormente, foi realizado um novo teste ergométrico, indicando ausência de arritmias. Dessa maneira, com o controle da FV pelo uso do cilostazol, foi realizado o implante do cardiodesfibrilador implantável (CDI) com intuito de prevenir morte súbita. Atualmente aos 42 anos de idade, a paciente se encontra assintomática, sem registros de choques pelo CDI.

### Conclusões

Embora não muito definida na literatura, a terapia com o cilostazol se demonstra eficaz em alguns casos de SBr1. Assim, o mecanismo de ação desse fármaco resulta no desaparecimento ou diminuição da elevação convexa do segmento ST; podendo, com isso, prevenir episódios de FV. No caso relatado, o uso do cilostazol se mostrou benéfico no controle das arritmias ventriculares. Contudo, vale salientar a importância do CDI para evitar mortes súbitas por arritmias ventriculares na SBr1.

## TL

Utilidade do Teste Genético no Diagnóstico da Amiloidose por Transtirretina Mutante: Relato de Caso.

Isadora Passos Leão da Nóbrega (UNP - Universidade Potiguar), Bruno Menescal Pinto de Medeiros (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Julio Cesar Vieira de Sousa (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

### Introdução

A amiloidose por transtirretina mutante (ATTRm), é uma rara doença sistêmica causada por uma mutação genética que culmina na deposição da proteína transtirretina em tecidos moles, incluindo o coração. Sua etiologia é dada pelo dobramento errôneo dessa proteína, ocasionando neuropatia autonômica e cardiomiopatia. Por existirem vários tipos de amiloidose, a caracterização do seu tipo e o diagnóstico precoce são fundamentais para a condução adequada dos pacientes.

### Descrição do Caso

Paciente feminina, 85 anos, procurou atendimento para acompanhar hipertensão arterial sistêmica, flutter atrial paroxístico (FLUP) e insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada (ICFEP). No seguimento, o FLUP começou a piorar os sintomas da ICFEP, sendo indicada a colocação de marcapasso e a ablação da junção atrioventricular. Posteriormente, ao mesmo tempo em que o ecocardiograma constatava uma hipertrofia ventricular esquerda, a paciente passou a apresentar sintomas de hipotensão e sonolência excessiva, levantando suspeita para investigação de amiloidose. Enquanto corria a investigação clínica, o manejo da paciente era feito com diurético, porém, com o uso do diurético, havia piora da hipotensão e, com a sua retirada, piorava-se a ICFEP; dificultando o tratamento. Com isso, aprofundou-se a investigação para amiloidose, iniciando pela procura de cadeias leves monoclonais, a qual era ausente. Subsequentemente, foi realizada a cintilografia miocárdica com pirofosfato, a qual confirmou o diagnóstico de amiloidose cardíaca. Por fim, foi realizado o sequenciamento genético para transtirretina mutante, indicando positividade e, portanto, fechando o diagnóstico de ATTRm. A partir desse ponto, o tratamento da ATTRm passou a ser feito com tafamidis meglulina (80 mg 1x/dia), medicamento que estabiliza a formação das proteínas do tipo amiloide, reduzindo a progressão da doença. Atualmente aos 90 anos, a paciente está estável e se encontra em melhor condição dos sintomas.

### Conclusões

O teste genético é muito importante para o diagnóstico da ATTRm, independentemente da idade do paciente. Isso pois, com o diagnóstico genético em mãos, o médico pode recomendar uma conduta mais acurada, utilizando de fármacos específicos, além de uma série de medidas preventivas, como exames de detecção mais frequentes para reduzir o risco de progressão da doença nos indivíduos. Ademais, o resultado positivo, grupos familiares podem ficar mais atentos ao risco de desenvolver a doença.

## TL

A atuação da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca em pacientes pediátricos

Joselia Azevedo dos Santos, Joselia Azevedo dos Santos (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Marcela Cabral de Oliveira (Universidade potiguar), Cleidiane Felix da Silva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**Introdução:** As cardiopatias congênitas acometem cerca de 8 a 10 crianças a cada 1000 nascido vivos, sendo as mais frequentes anomalias acianóticas tais como: comunicação interventricular, comunicação interatrial e persistência do canal arterial. Já as cianóticas são: estenose pulmonar valvar, coarctação da aórtica, e a mais frequente a tetralogia de Fallot. As crianças com cardiopatia congênita frequentemente desenvolvem alterações do mecanismo respiratório, além disso, na maioria dos casos, é necessário tratamento cirúrgico, com correção total ou paliativa, associado à circulação extracorpórea (CEC), o que também leva a uma série de complicações respiratórias. **Objetivo:** Demonstrar, através de uma revisão de literatura, a importância da fisioterapia no pré e pós-operatório das cardiopatias congênitas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura a partir de estudos publicados nas bases de dados SciELO, GOOGLE ACADÊMICO, PUBMED, em português e inglês, no período de 2008 a 2023, onde foram analisados por título e resumo, e que atendessem à questão norteadora. Assim, foram analisados ao final 05 artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos relacionados ao tratamento com pacientes em pré e pós-operatório de cardiopatias congênitas. Os artigos foram selecionados a partir das seguintes palavras-chave: Fisioterapia. Cirurgia torácica. Cardiopatias congênitas. **Resultados:** Foi observado que na intervenção pré-operatória realiza a fisioterapia utilizando técnicas desobstrutivas, reexpansivas, apoio abdominal e orientação da importância e os objetivos da intervenção fisioterapêutica aos pais ou acompanhantes. no pós-operatório as técnicas utilizadas foram vibração na parede torácica, percussão, compressão, hiperinsuflação manual, manobra de reexpansão, posicionamento, drenagem postural, estimulação da tosse, aspiração, exercícios respiratórios, mobilização e AFE e o grupo II recebeu apenas fisioterapia pós-operatória (controle). A fisioterapia pré-operatória associada à fisioterapia pós-operatória diminuiu a frequência e o risco de complicações pulmonares pós-operatórias em cirurgias cardíacas pediátricas, em comparação com a intervenção fisioterapêutica apenas no período pós-operatório. **Conclusão:** A fisioterapia respiratória tem o papel de suma importância em pacientes pediátricos e contribuir para a remoção de secreções traqueobrônquicas e obter melhor expansão pulmonar.

## TL

A Educação Permanente em Saúde no Processo de Implantação da Linha de Cuidado do IAM no Rio Grande do Norte: Relato De Experiência

José Gabriel Teixeira da Silva (SESAP), José Gabriel Teixeira da Silva (SESAP), Walkiria Gomes da Nóbrega (SESAP)

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares são as que apresentam maior taxa de morbimortalidade no mundo (BRASIL, 2022). No Rio Grande do Norte (RN), de 2015 a 2019, a média de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no RN supera a do Brasil. Frente a isso, em 2022, a Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP) iniciou estratégias de implementação da Linha de Cuidado ao Paciente com IAM com o uso do Trombolítico e capacitando os profissionais de saúde para o diagnóstico e terapêutica do IAM. Com o apoio da Sociedade Brasileira de Cardiologia do RN (SBC/RN), a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), a Escola de Saúde Pública do RN (ESPRN) e a empresa Boehringer Ingelheim realizaram uma capacitação para todos os profissionais das portas de entrada do estado. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da capacitação dos médicos e enfermeiros das portas de entrada do Estado do RN sobre o manejo terapêutico do IAM. **MÉTODO:** Relato de experiência sobre a educação permanente em saúde para 1.517 profissionais (635 médicos e 892 enfermeiros) a fim de fortalecer a linha de cuidado do IAM do estado. Toda a ação foi desenvolvida na ESPRN, em 19 turmas, com até 60 alunos cada, que aconteceram no período de 01/04/22 à 05/08/22. **RESULTADOS:** O objetivo desta ação educativa era capacitar 1.517 profissionais de saúde que atuassem em pronto atendimentos da rede de urgência e emergência. No entanto, apenas 638 profissionais aderiram a qualificação, sendo 187 médicos e 451 enfermeiros. Observa-se que apenas 29% dos médicos participaram, diferente da enfermagem que apresentou uma adesão de 50%, o que denota um alto absenteísmo da categoria médica em treinamentos. Apesar de 42% do público alvo ter sido capacitado, houve um crescimento em mais de 200% de pacientes trombolisados, o que indica um aumento do diagnóstico e a terapêutica nas portas de entrada. Com isso, observou-se uma redução da mortalidade por IAM de 0,1% no RN em 2022 em relação ao ano de 2021. **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se que há uma resistência por parte de alguns profissionais, principalmente médicos, em aderirem a programas de educação permanente. Além disso, observou-se que a capacitação dos profissionais das portas de entrada do RN influenciou diretamente no aumento do número de diagnósticos e em melhores rotas terapêuticas, acarretando na diminuição da mortalidade por IAM.

## TL

Análise da variabilidade cardíaca durante a avaliação da capacidade funcional de indivíduos hospitalizados

Marcelo Souza Araujo, Bruna Kauane de oliveira sousa (UFRN), Ana Beatriz Silva Farias (UFRN), Karolaine Pâmela Da Silva (UFRN), Pedro Henrique Lima Martins (UFRN), Weybkenedy José Oliveira Santos (UFRN), Eva Regina De Medeiros (UFRN), Daine Ferreira Rocha (UFRN), Maria do Socorro Luna Cruz (UFRN), Catharine Angélica Carvalho de Farias (UFRN)

**Introdução:** Nos últimos anos, as estatísticas mostraram níveis elevados de internações hospitalares no Brasil. Há uma série de impactos na saúde dos sujeitos submetidos à hospitalização, como diminuição da capacidade funcional. O fisioterapeuta torna-se decisivo na prestação de saúde, por trabalhar estas variáveis visando a melhora da funcionalidade global. Diante disso, este trabalho objetivou analisar se há variabilidade cardíaca durante a avaliação da capacidade funcional de indivíduos hospitalizados.

**Metodologia:** Tratou-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer de número 3.322.214/2019, realizado no Hospital Municipal Aluizio Bezerra da cidade de Santa Cruz/RN. A amostra foi por conveniência, composta por 20 indivíduos internados na enfermaria durante 15 de abril a 23 de novembro de 2022. Foram coletados dados de identificação e caracterização da amostra, além da avaliação da capacidade funcional pelo Teste de Senta Levanta de um Minuto (TSL). Para análise estatística foi utilizado o pacote estatístico GraphPad Prism 6.0, considerando  $p < 0,05$ . Foi aplicado o teste de Shapiro Wilk para verificar a normalidade dos dados e para analisar se houve diferença estatística entre as médias da Frequência Cardíaca (FC) pré e pós o TSL foi aplicado o teste t pareado. Os dados descritivos estão expressos em média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil.

**Resultados:** Foram avaliados 20 indivíduos hospitalizados que preenchiam os critérios de inclusão, onde 12 (60%) eram homens, com média de idade de  $56,9 \pm 18,1$  anos e IMC com mediana de  $27,3$  [ $22,8-28,8$ ]  $\text{kg/m}^2$ . A média do TSL foi de  $12,1 \pm 5,9$  repetições. Com relação a FC, observou-se antes do TSL uma média de  $72,8 \pm 14,2$  bpm e ao final uma média de  $91,2 \pm 13,0$  bpm, com variabilidade média de  $18,3 \pm 11,2$  bpm a mais do que a média inicial, sendo identificado  $p < 0,0001$ . Além disso, dois voluntários apresentaram FC final inferior a inicial, com redução de 4 e 6 bpm. Foi verificado que o desempenho do TSL foi abaixo do esperado para a média de idade da amostra, sendo a variabilidade da FC estatisticamente significativa, apesar do baixo desempenho dos voluntários no teste.

**Conclusões:** Diante dos resultados obtidos, é possível concluir que foi identificada uma variabilidade da FC estatisticamente significativa na amostra estudada, com variabilidade média da FC de  $18,3 \pm 11,2$  bpm, mostrando que houve diferença considerável entre os valores pré e pós a realização do TSL.

## TL

Análise da variabilidade da frequência cardíaca durante o teste de sentar e levantar em pacientes renais crônicos hemodialíticos: uma série de estudo de caso

Ana Beatriz Silva Farias, Bruna Kauane de Oliveira Souza (UFRN), Karolaine Pamela da Silva (UFRN), Marcelo Souza Araújo (UFRN), Pedro Henrique Lima Martins (UFRN), Maria do Socorro Luna Cruz (UFRN), Catharine Angélica Carvalho de Farias (UFRN)

**Introdução:** A doença renal crônica (DRC) é uma síndrome clínica que afeta os rins e evolui de forma lenta e progressiva. Dentre os tratamentos disponíveis, o mais utilizado é a hemodiálise, esta terapia substitui parcialmente a função dos rins, utilizando um dialisador para retirar as impurezas do sangue. A doença renal e as implicações decorrentes do tratamento hemodialítico afetam negativamente a funcionalidade do indivíduo apesar dessas alterações geralmente não serem observadas nas avaliações clínicas e biológicas cotidianas.

**Objetivo:** Analisar a variabilidade da frequência cardíaca durante a avaliação da capacidade funcional pelo teste de senta e levanta.

**Metodologia:** O estudo foi do tipo série de estudo de casos, realizado junto aos pacientes que realizaram tratamento hemodialítico no município de Santa Cruz/RN, sendo a amostra por conveniência. O teste de sentar e levantar (TSL) de 1 minuto foi utilizado com objetivo de avaliar a capacidade funcional dos pacientes que se voluntariaram a participar do estudo, sendo considerado os valores de predição propostos por Furianetto et al., (2019). Os dados foram tabulados em planilha utilizando o Microsoft Excel, sendo apresentados por estatística descritiva simples, em média (desvio padrão) e números absolutos (percentuais).

**Resultados:** Foram avaliados 5 voluntários, todos do sexo masculino, com idade média de  $54,2 \pm 15,0$  anos e tempo médio de hemodiálise de  $3,2 \pm 2,3$  anos. Os voluntários apresentavam um peso médio de  $67,8 \pm 13,1$  quilos, antes de realizar a hemodiálise do dia, altura de  $1,69 \pm 0,02$  metros e índice de massa corporal de  $23,8 \pm 5,1$   $\text{kg/m}^2$ . Quanto à capacidade funcional, avaliada pelo teste de sentar e levantar de 1 minuto, os pacientes apresentaram uma média de  $10,0 \pm 1,6$  repetições. Com relação a FC, observou-se antes do TSL uma média de  $74,0 \pm 17,0$  bpm e ao final do TSL uma média de  $90,8 \pm 13,7$  bpm, onde essa média de FC final ficou abaixo de 20% de aumento esperado após o esforço dos voluntários, que deveria estar em torno de  $88,8 \pm 20,4$  bpm. A variabilidade média da FC foi de  $16,8 \pm 8,3$  bpm a mais do que a média inicial, atrelado ao fato dos voluntários terem apresentado um baixo desempenho no TSL, para a média de idade da amostra.

**Conclusão:** Identificamos uma variabilidade da FC dentro do esperado para os casos estudados, com baixo desempenho no teste de capacidade funcional aplicado.

## TL

Análise das circunferências da cintura e pescoço como preditores de doenças cardiovasculares no município de Santa Cruz/RN

Bruna Kauane de Oliveira Sousa, Marcelo Souza Araujo (UFRN), Ana Beatriz Silva Farias (UFRN), Pedro Henrique Lima Martins (UFRN), Karolaine Pamela da Silva (UFRN), Rencio Bento Florêncio (UFRN), Robison Carlos Silva Costa (UFRN), Maria do Socorro Luna Cruz (UFRN), Catharine Angelica Carvalho de Farias (UFRN)

**Introdução:** Estudos indicam que o local de deposição do tecido adiposo sugere aumento no risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) nos próximos dez anos. A circunferência do pescoço (CP) e a circunferência da cintura (CC) são medidas de triagem simples e fácil aplicação. A linha de comparação entre idade e doenças DCV são lineares, enquanto que com relação ao sexo é comum que a prevalência de DCV entre homens e mulheres seja semelhante. Diante disso, este trabalho se propôs a analisar essas variáveis como preditores de DCV em moradores do município de Santa Cruz/RN.

**Metodologia:** Utilizou-se um método de pesquisa do tipo quantitativo, descritivo, transversal de caráter exploratório por meio de busca ativa na população de Santa Cruz-RN, para obtenção de dados sociodemográficos como idade e sexo e dados antropométricos, sendo eles: CC e CP. Para a CC, valores acima de 102cm para homens e maior que 88cm para mulheres indicam risco aumentado para DCV, já para a CP, valores acima de 37cm para homens e, igual ou maior que 34cm para mulheres indicam risco para DCV. Com relação a idade estimasse que pode ser definido como aumento de risco de DCV homens com idade maior que 55 e mulheres 65 anos.

**Resultados:** Foram avaliados 86 indivíduos, dos quais 69,7% eram mulheres, com média de idade de 34,5±13,8, sendo 40,0±17,3 para os homens. As seguintes variáveis apresentaram médias para mulheres e homens, respectivamente: altura em metros 1,6±0,1 e 1,7±0,1; peso em quilograma 68,8±13,9 e 81,8±14,7; CC em centímetros 86,1±14,1 e 94,9±12,7; CP em centímetros 33,7±3,2 e 39,0±3,6. Considerando a CC e a média obtida, foi observado que as mulheres se encontram mais próximas aos valores de referência em comparação aos homens, indicando que futuramente as mulheres que não tiveram mudança de vida desenvolveram DCV. Em relação a CP, os homens se enquadraram acima dos valores de referência, enquanto as mulheres mantiveram a média no limite do valor predito para a normalidade, indicando que ambos os sexos estão em alto risco de desenvolver DCV ao levar em consideração tais variáveis. Apesar da diferença do N na coleta feminina e masculina, os homens ainda assim mostraram valores mais elevados na CP.

**Conclusões:** Diante dos resultados obtidos, é possível concluir que ambos os sexos da população estudada apresentam riscos elevados para DCV diante das variáveis analisadas, sendo possível afirmar que ambos apresentaram porcentagem alta de deposição do tecido adiposo.

## TL

Análise Potencial das Interações Fármaco-Nutriente de Medicamentos Utilizados no Tratamento Das Comorbidades Associadas à Insuficiência Cardíaca

Allan Luís de Lima Fernandes (UFRN), Isabelli Luara Costa da Silva (PPGNUT/UFRN), Bruna Zavarize Reis (DNUT/UFRN), Niethia Regina Dantas de Lira (EBSERH/UFRN), Fernanda Taynara Nogueira Mariano (DNUT/UFRN), Melissa Nunes Moia (PPGNUT/UFRN), Maria Clara de Araujo Mafra (DNUT/UFRN), Jessica Helena Dias Davim (DNUT/UFRN), Rosiane Viana Zuza Diniz (DMC/UFRN), Karine Cavalcanti Maurício Sena Evangelista (DNUT/UFRN)

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) acomete milhões de pessoas em todo mundo. A maior parte dos pacientes apresentam comorbidades associadas à IC, como dislipidemias, diabetes, hipertensão arterial, requerendo o uso de polifarmácia. Nesse público há um maior potencial para as interações fármaco-nutrientes, podendo interferir negativamente no efeito do medicamento e/ou no estado nutricional do paciente. **Objetivo:** Analisar a prevalência do tratamento farmacológico das comorbidades associadas à IC e o potencial das interações desses fármacos com as práticas alimentares e/ou nutrientes em pacientes com IC.

**Método:** Estudo transversal, observacional realizado com 89 indivíduos com IC atendidos ambulatorialmente. Foram analisados prontuários e coletadas informações sobre dados antropométricos, condições clínicas e uso de fármacos. A análise da interação fármaco-nutriente foi realizada considerando a evidência da literatura. **Resultados:** A idade média foi de 55(15) anos, sendo a maioria do sexo masculino (65,17%) e eilistas (57%). A maioria estava com a Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) reduzida (54%). Observou-se que 47,2% dos pacientes estavam em tratamento com hipolipemiante; 27,0% estavam em uso de hipoglicemiante; 8,9% em uso de anticoagulante e 42,7% em tratamento com antiagregantes plaquetários. Os registros da literatura sobre as interações desses fármacos com alimentos/nutrientes, indicaram que o consumo de suco de toranja (grapefruit) diminui o metabolismo de hipolipemiantes, não sendo recomendado o consumo durante o tratamento. O consumo de álcool pode levar a um quadro de hipoglicemia se consumidos concomitantemente com hipoglicemiante, bem como o tratamento com mefloquina pode diminuir as concentrações de vitamina B12. Os alimentos contendo vitamina K alteram a eficácia dos anticoagulantes, enquanto o consumo elevado de vitamina C (>5g/dia) diminui a absorção dos anticoagulantes. O tratamento com ácido acetilsalicílico pode estar associado a redução da absorção e aumento da excreção da vitamina C. **Conclusão:** A terapia para comorbidades foi elevada, especialmente com uso de hipolipemiantes, antiagregantes plaquetários e hipoglicemiantes. Os resultados do presente estudo evidenciam a relevância do tratamento multidisciplinar em pacientes com IC, incluindo orientação nutricional individualizada para prevenir e minimizar as possíveis interações entre alimentos/nutrientes e fármacos.

## TL

Assistência de Enfermagem ao neonato com Cardiopatia Congênita em Unidade de Terapia Intensiva

Kathiane Patryca de Souza Oliveira (Hospital Rio Grande), Kathiane Patryca de Souza Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

### Resumo

**Introdução:** Cardiopatas Congênitas são anormalidades anatômicas no coração que afetam o funcionamento hemodinâmico cardiovascular. Os índices dos óbitos decorrentes de malformações congênitas ocorrem numa proporção crescente. **Objetivo:** Identificar na literatura a assistência de enfermagem ao neonato com cardiopatia congênita em unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo revisão integrativa. A busca ocorreu através da Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Base de dados de enfermagem. A amostra final foi de 13 artigos que contemplaram o objetivo da pesquisa. **Resultados e discussões:** É sabido que o reconhecimento precoce dos sinais clínicos previne complicações e óbitos desses pacientes, o diagnóstico de cardiopatia congênita deve ser feito antes que o neonato apresente quadro clínico grave e antes da alta na maternidade, por isso, realizar uma boa consulta de enfermagem nos primeiros momentos é a triagem principal. **Conclusão:** Conhecer a fisiopatologia da cardiopatia congênita e as presumíveis alterações no organismo faz com que o enfermeiro e equipe obtenham um olhar direcionado a um planejamento com resolutividade. Para isso, a enfermagem deve contemplar ciências que sustentem as práticas em saúde a essas crianças no atendimento intensivo.

## TL

Assistência de Enfermagem ao paciente com uso de balão intra-aórtico

José Lucas Dos Santos Félix, Izabel Cristina Santos (Universidade Potiguar)

**Introdução:** O balão intra-aórtico (BIA) é um dispositivo recomendado para o manejo e tratamento de pacientes com a função cardíaca prejudicada, como: angina instável refratária, choque cardiogênico e suporte cirúrgico pré e pós-operatório. Esse dispositivo depende da função ventricular nativa, ou seja, quando mais fraco for o ventrículo esquerdo menor é a eficiência da BIA no aumento do débito cardíaco. A BIA opera de modo que ao ser inflado possibilite o deslocamento do sangue para a aorta durante a sístole por pressão negativa, na aorta descendente que reduz a pós-carga cardíaca alimentando o volume sistólico do ventrículo esquerdo. Dessa forma, é fundamental a assistência da equipe de enfermagem ao paciente com balão intra-aórtico, sendo esta no preparo do cliente para a realização do procedimento, monitorar dados vitais antes e pós-procedimento, monitorar ritmo cardíaco por console, manter paciente em decúbito dorsal para evitar migração ou quebra de cateter, monitorar atividade neurológica e débito urinário, realizar mobilização do membro por 6 horas após retirar cateter, e realizar curativo compressivo por 24 horas após-retirada da BIA. **Objetivo (s):** Identificar a atuação da enfermagem frente ao paciente portador do balão intra-aórtico (BIA). **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, na base de dados biblioteca virtual da saúde (BVS), foram utilizados os descritores com respectivos operadores (Enfermagem) AND (Balão Intra-aórtico), para compor este artigo foram utilizadas publicações dos últimos 5 anos sendo este texto completo em português, inglês e espanhol que abordassem a temática. Tendo esses critérios como pressuposto, foram encontrados 4 artigos contemplados para desenvolvimento deste trabalho científico.

**Resultados:** O enfermeiro de cuidados intensivos desempenha um papel crucial no manejo de pacientes que recebem dispositivos de suporte circulatório mecânico agudo e no monitoramento de possíveis complicações, observa-se que a assistência de enfermagem é sistematizada e essencial para sustentar a manutenção do dispositivo. **Conclusões:** Conclui-se que, balão Intra-aórtico é fundamental para o tratamento de patologias cardíacas, sendo possível ser realizado à beira leito. Dessa forma, é fundamental os cuidados da equipe de enfermagem a pacientes sujeitos a esta terapêutica. Entretanto, se faz necessário conhecimento teórico-prático e capacitação das equipes frente a temática. **Palavras Chaves:** Balão intra-aórtico, Enfermagem, Paciente.

## TL

Associação da quantidade de passos semanais com indicadores de morfologia cardiovascular em idosos hipertensos.

Vitor Lima de Melo, Eduarda Oliveira Santos (UFRN), Daniel Vinicius da Silva Santos (UFRN), Amanda Kathleen Marques do Nascimento (UFRN), Emmanoel Pedro Fonseca de Alcântara (UFRN), Maria Beatriz da Fonseca Araújo (UFRN), Gabriel Costa Souto (UFRN), Francisco Dalton Alves de Oliveira (UFRN), Eduardo Caldas Costa (UFRN)

**Introdução:** A morfologia cardiovascular é um importante indicador de saúde em idosos. Melhorias na morfologia cardiovascular foram associadas a altos níveis de atividade física. No entanto, sabe-se que idosos podem apresentar diversas barreiras que comprometem a adesão à atividade física. Logo, torna-se crucial compreender a relação entre o nível de atividade física e a morfologia cardiovascular de idosos. **Objetivo:** Investigar a associação do nível de atividade física, medida por quantidade de passos semanais, com o volume ventricular de idosos hipertensos. **Método:** Um total de 46 idosos residentes de Natal/RN (65,9 ± 5,0 anos) foram incluídos no estudo. Os participantes apresentavam o diagnóstico de hipertensão e nenhum tipo de restrição de mobilidade. A quantidade de passos foi avaliada de forma objetiva por um acelerômetro, durante sete dias. Os idosos foram divididos por meio de quartis, em dois grupos: baixa quantidade de passos (BP) (3933,8 ± 1232,1 passos/semana) e moderada quantidade de passos (MP) (7512,4 ± 1797,75 passos/semana). A morfologia e a função cardíaca foram avaliadas por meio do exame denominado Ecodopplercardiograma. Os diâmetros diastólicos finais e sistólicos finais do ventrículo esquerdo (DDVE e DSVE, respectivamente) foram medidos empregando-se o modo bidimensional no plano do eixo paraesternal longitudinal. Modelos lineares generalizados foram escolhidos para análises dos dados. **Resultados:** Na análise de regressão foi observado associação significativa da quantidade de passos apenas com o DSVE ( $\beta = 5,27$ ; IC95% = 1,08 a 9,45;  $p = 0,015$ ). Quando comparado os dois grupos, o grupo MP apresentou um DSVE superior ao grupo BP (44,6 vs 42,5; respectivamente) ( $p = 0,03$ ). **Conclusão:** Os dados sugerem que a maior quantidade de passos pode estar associada com melhores condições de morfologia cardíaca.

## TL

Associação de dispneia percebida com desempenho cardiorrespiratório, força e agilidade em pessoas com síndrome pós COVID-19.

Lucas Cavalcanti de Miranda, Ananda Guimarães Simas Estevam (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Vira de Lima Souza (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Rafael Augusto Azevedo de Albuquerque (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Maria Isabel Souza de Lucena (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Francisco Dalton Alves de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Francisco José Rosa de Souza (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Yuri Alberto Freire de Assis (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Leony Morgana Galliano (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Eduardo Caldas Costa (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**Introdução:** A síndrome pós COVID-19 é caracterizada pela persistência dos sintomas após 4 meses do diagnóstico, sendo a dispneia um dos sintomas mais reportados. Alguns estudos apontam que a dispneia implica redução da capacidade física. Porém, não está claro se diferentes níveis de dispneia se associam com aptidão física neste grupo. **Objetivos:** Avaliar a associação entre o nível de dispneia com a aptidão física e funcional de pessoas com síndrome pós COVID-19. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes recuperados de COVID-19 residentes em Natal/RN e Fortaleza/CE ( $n = 37$ ; idade: 46,4 ± 12,9). Foram incluídos pacientes com dispneia e/ou fadiga após 4 meses do diagnóstico de COVID-19 e excluídos aqueles com lesão osteomioarticular que impedisse a realização dos testes, ou com descompensação em níveis pressóricos e glicêmicos. A escala Medical Research Council modificada foi usada para a mensuração da dispneia (2 a 5 escores). Como indicadores de aptidão física, foram utilizados o teste de caminhada de 6 minutos (TC6), o teste de sentar e levantar (SL) e o Time Up and Go em velocidade máxima (TUGMx). Os dados foram apresentados em média e desvio padrão. Para a análise de associação foi escolhida a análise de regressão linear, utilizando TC6, SL e TUGMx como as variáveis dependentes e a pontuação de dispneia como variável independente. Como variáveis de ajustes foram adicionadas a idade, sexo, IMC e tempo após a infecção. Foi considerado o valor de  $p < 0,05$  como significância. **Resultados:** A média de pontuação de dispneia foi de 2,3 ± 0,9, para TC6 foi de 496 ± 67,9 m, no teste SL foi 14,6 ± 4,14 repetições e no TUGMx, 6,57 ± 0,9 segundos. Na análise de regressão linear não foram observadas associações significativas entre a pontuação de dispneia com SL ( $\beta = 182$ ; IC95% = -1,99 a 1,63;  $p = 0,83$ ) e o TUGMx ( $\beta = 0,09$ ; IC95% = -0,05 a 0,03;  $p = 0,66$ ). Em contrapartida, foi observada associação negativa entre a pontuação de dispneia com TC6 ( $\beta = -41,4$ ; IC95% = -72 a -10,97;  $p = 0,01$ ). **Conclusão:** Maiores níveis de dispneia apresentam uma associação com menor desempenho cardiorrespiratório em indivíduos com síndromes pós COVID-19.

## TL

Associação do nível de atividade física de idosos fisicamente inativos com a capacidade cardiorrespiratória

Daniel Vinicius da Silva Santos, Amanda Kathleen Marques do Nascimento (UFRN), Eduarda Oliveira Santos (UFRN), Emmanoel Pedro Fonseca De Alcântara (UFRN), Vitor Lima de Melo (UFRN), Gabriel Costa Souto (UFRN), Maria Beatriz da Fonseca Araújo (UFRN), Francisco Dalton Alves de Oliveira (UFRN), Eduardo Caldas Costa (UFRN)

**Introdução:** Uma parcela significativa de idosos não atinge as recomendações mínimas de atividade física (AF) semanal. Nesse contexto, sabe-se que baixos níveis de atividade física podem estar associadas com menor capacidade cardiorrespiratória. A maioria dos estudos que investigou tal associação avaliou grupos com diferentes níveis de atividade física. No entanto, pouco se sabe sobre essa relação levando-se em consideração exclusivamente grupos de idosos fisicamente inativos. **Objetivo:** Investigar a associação do nível de atividade física com a aptidão cardiorrespiratória em idosos fisicamente inativos. **Método:** Um total de 43 idosos residentes de Natal/RN (65,4 ± 3,8 anos), sem restrição de mobilidade e fisicamente inativos participaram do estudo. O nível de AF foi avaliado por acelerômetro, durante sete dias. Assim, a partir dessa análise, obteve-se as médias ponderadas de atividade física leve (AFL), de atividade física moderada (AFM) e de atividade física vigorosa (AFV). A medida empregada para a aptidão cardiorrespiratória foi VO<sub>2</sub>pico, avaliado por meio do teste de esforço cardiopulmonar. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão. Modelos lineares generalizados foram escolhidos para análises de associação dos dados. **Resultados:** A média de AFL foi de 300 ± 86,89 minutos por semana, a média de AFM foi de 13,9 ± 11,27 minutos por semana e a AFV foi de 0,27 ± 1,17 minutos por semana. O VO<sub>2</sub> pico apresentou associação apenas com a AFM ( $\beta = 0,122$ ; IC95% = 0,0104 a 0,2342;  $p = 0,033$ ). **Conclusão:** O tempo de atividade física moderada apresenta uma associação com VO<sub>2</sub> pico em idosos fisicamente inativos.

## TL

Atuação fisioterapêutica em crianças submetidas à correção cirúrgica de Tetralogia De Fallot: uma revisão integrativa

Mikael Fernandes da Silva, Yasmim Xavier Arruda Costa (Universidade Potiguar), Stefane Cristina Azevedo Nunes (Universidade Potiguar), Maria Mallyha da Cruz Bezerra (Universidade Potiguar), Marília Nunes da Silva (Universidade Potiguar), Fernanda Costa do Nascimento (Universidade Potiguar), Beatriz Iasmin Barbosa de Queiroz (Universidade Potiguar), Ricardo Rodrigues da Silva (Universidade Federal da Paraíba)

**Introdução:** A Tetralogia de Fallot, consiste em uma condição clínica, causada por uma combinação de defeitos cardíacos presentes já no nascimento. Nesta condição, o sangue sem oxigênio, flui do coração para as demais partes do corpo. A intervenção cirúrgica é uma importante opção para o reparo desta condição, e após o procedimento a recuperação do paciente necessita de cuidados específicos de profissionais capacitados, como os fisioterapeutas. **Objetivo:** Analisar as evidências sobre a assistência fisioterapêutica em crianças submetidas a correção cirúrgica de Tetralogia de Fallot. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, do tipo revisão integrativa de literatura, realizado através de um levantamento bibliográfico nas bases de dados: SCIELO, LILACS e MEDLINE, utilizando nas buscas os descritores em ciências da saúde (DeCS): UTI; Fisioterapia; Tetralogia de Fallot; Cirurgia Cardíaca; Criança, pela aplicabilidade do operador booleano AND. Os estudos incluídos nesta pesquisa foram: Artigos gratuitos, disponíveis na íntegra, indexados nas bases de dados definidas, no idioma português e publicados nos últimos 3 anos. Teses, monografias e dissertações foram excluídas, e estudos duplicados. Assim, a amostra está composta de selecionou-se 4 estudos. **Resultados e Discussão:** No pós cirúrgico, o paciente pode apresentar alguns problemas, sendo mais comum, a ocorrência de pneumonia. Assim, necessitam de um acompanhamento especializado, e para isso, o fisioterapeuta é essencial para o processo de reabilitação do paciente, através de procedimentos e técnicas específicas. As intervenções para minimizar complicações e auxiliar na reabilitação pós cirúrgica, incluem: o suporte ventilatório invasivo, desmame precoce, oxigenoterapia, mobilização precoce, posicionamento no leito e posicionamento prono. A drenagem postural, estimulação da tosse e realização de exercícios respiratórios também são atribuições que o profissional deve estar realizando para auxiliar na recuperação. **Conclusão:** A fisioterapia atua amplamente na prevenção de complicações pulmonares e motoras pré e pós-operatórias, mas há poucos estudos recentes sobre a sua atuação no pré-operatório de cirurgia cardíaca para prevenir complicações pulmonares. Portanto, estudos prospectivos randomizados maiores são necessários.

## TL

Avaliação da aptidão aeróbica e saúde cardiovascular de indivíduos com covid-19 longa

Francisco Dalton Alves De Oliveira, Lucas Cavalcanti de Miranda (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Ananda Guimarães Simas Estevam (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Rafael Augusto Azevedo de Albuquerque Silva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Vânia de Lima Sousa (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Maria Isabel Souza de Lucena (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Francisco José Rosa de Souza (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Yuri Alberto Freire de Assis (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Leony Morgana Galliano (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Eduardo Caldas Costa (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**Introdução:** Indivíduos que tiveram covid-19 podem apresentar sintomas persistentes, chamado de síndrome de covid longa. A fadiga e a dispnéia são os sintomas mais comuns dessa condição. Pouco se sabe sobre o impacto dessas condições em indicadores de aptidão física e indicadores cardiovasculares. **Objetivos:** Avaliar aptidão aeróbica e parâmetros cardiovasculares de indivíduos com síndrome de covid-19 longa em diferentes níveis de fadiga e dispnéia. **Métodos:** O estudo desenvolvido é de característica descritivo e transversal. A amostra foi constituída por cerca de 37 adultos, com média de idade 45,6 ± de ambos os gêneros. Como critério de inclusão, os participantes deviam apresentar fadiga e/ou dispnéia após três meses da infecção por covid-19, e tais parâmetros foram mensurados e avaliados por meio de questionários. Para a dispnéia foi utilizada a escala Medical Research Council modificada e para a fadiga a Escala de Fadiga Física de Chalder. Os participantes foram divididos por valores de corte para os níveis de fadiga, dispnéia e quantidade de sintomas. Para a fadiga o valor de corte foi de 6, para a dispnéia a pontuação 3 e para a quantidade de sintomas 4. A avaliação de aptidão aeróbica foi feita por meio do teste de caminhada de 6 minutos (TC6), sendo realizadas duas tentativas por indivíduo. Para a avaliação cardiovascular foi utilizado o dispositivo DYNAMAPFA, que tem como principais parâmetros a Pressão Sistólica e Diastólica Central, a Resistência Vascular Total, a Rigidez Arterial em Pequenas e Grandes Artérias e a Resistência Vascular Total. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão. Para a análise de comparação foi utilizado a análise de anova de um fator. Foi considerado o valor de  $p < 0,05$  como significância. **Resultados:** os participantes apresentaram uma média de fadiga física de  $5,6 \pm 1,5$  e dispnéia de  $2,45 \pm 0,9$ . Não foram observadas diferenças nos parâmetros cardiovasculares entre as diferentes condições de fadiga e dispnéia. Para o TC6 foi observado diferença na média apenas nas diferentes condições de dispnéia, o grupo com menor dispnéia apresentou em média uma distância de  $518,8 \pm 53,8$  metros, enquanto grupo com maiores níveis de dispnéia apresentou  $468,5 \pm 74,1$  metros. **Conclusão:** Fadiga física e dispnéia podem não influenciar na saúde cardiovascular de indivíduos com síndrome de covid longa. Por outro lado, a dispnéia pode gerar impacto significativo na aptidão física de indivíduos com síndrome de covid longa.

## TL

Avaliação da capacidade funcional pré e pós reabilitação cardíaca de pacientes com doenças cardiovasculares: estudo piloto

Gabriella Lima de Oliveira, Selma Sousa Bruno (UFRN), Gerson Fonseca de Souza (UFRN), Renata Carlos Felipe Nogueira (UFRN)

**Introdução:** Dentre as principais causas de mortalidade no mundo, estão as doenças cardiovasculares (DCV). São patologias incapacitantes, que impossibilitam o indivíduo de realizar suas atividades de vida diária, dificultam sua participação em sociedade e em família. Dessa forma, avaliar a capacidade funcional desses pacientes é de suma importância para iniciar e finalizar um tratamento fisioterapêutico. Uma das ferramentas utilizadas para avaliar a tolerância ao exercício é o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6), cuja principal variável é a distância percorrida. **Objetivos:** Comparar, através do TC6, a capacidade funcional no pré e no pós reabilitação cardíaca de pacientes diagnosticados com DCV. **Métodos:** Participaram dessa pesquisa 5 pacientes, de ambos os sexos, diagnosticados com uma DCV. Os participantes foram submetidos à realização do TC6 antes de iniciar o programa de reabilitação cardíaca no Hospital Universitário Onofre Lopes, em Natal/RN, programa este com duração média de 50 minutos por sessão, 3x por semana, composto de atividades aeróbicas, em esteiras ergométricas, e exercícios resistidos, para fortalecimento muscular global. Após 36 sessões do tratamento fisioterapêutico, os pacientes realizaram o TC6. Todas as informações foram registradas para posterior análise. **Resultados:** O grupo foi composto por 60% de pacientes do gênero masculino e 40% do gênero feminino, com a média das seguintes variáveis: idade de  $62 \pm 7,9$  anos, peso  $71,46 \pm 7,1$  Kg, altura  $1,64 \pm 0,07$  cm. Após análise, percebe-se que, antes da reabilitação cardíaca, os pacientes caminhavam em média  $492,2 \pm 87,4$  metros no TC6, enquanto que nos testes pós reabilitação cardíaca, caminharam em média  $519,8 \pm 49,9$  metros, apresentando assim significativo aumento na distância percorrida ( $p < 0,01$ ). **Conclusões:** A reabilitação cardíaca se mostrou eficaz, trazendo ao indivíduo, aumento da capacidade de distância percorrida no TC6, refletindo assim, na melhora da tolerância ao exercício.

## TL

Avaliação da ingestão de energia, proteína e selênio de indivíduos com insuficiência cardíaca acompanhados ambulatoriamente, distribuídos de acordo com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo

Fernanda Taynara Nogueira Mariano (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Isabelli Luara Costa da Silva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Núbia Rafaela Soares Moreira Torres (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Niethia Regina Dantas de Lira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Suerda Isa Nascimento Teixeira; (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Allan Luis de Lima Fernandes (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Maria Clara de Araújo Mafra (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Jessica Helena Dias Davim (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Rosiane Viana Zuzi Diniz (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Karine Cavalcanti Maurício Sena-Evangelista. (Universidade Federal da Paraíba)

**Introdução:** Evidências científicas têm apontado que o consumo alimentar insuficiente parece ser um achado comum no contexto da Insuficiência Cardíaca (IC), podendo levar a deficiência na ingestão de energia e nutrientes, como proteína e selênio. **Objetivo:** Avaliar a ingestão de energia, proteína e selênio em pacientes com IC, atendidos ambulatoriamente, distribuídos conforme a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). **Método:** Estudo transversal realizado com 124 indivíduos com IC de ambos os sexos, atendidos ambulatoriamente, distribuídos em grupos categorizados pela fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE): reduzida ou levemente reduzida ( $FEVE < 50\%$ ) ou preservada ( $\geq 50\%$ ). A ingestão de energia, proteína e selênio foram obtidos por meio da aplicação de, no mínimo, dois recordatórios de 24 horas. Utilizou-se o Multiple Source Method (MSM) para correção da variabilidade interpessoal, com posterior ajuste pela energia. **Resultados:** A maioria dos indivíduos era do sexo masculino (66,1%) e com FEVE reduzida ou levemente reduzida (76,5%). Observou-se um percentual de inadequação de ingestão de selênio de 27,8%. A média de ingestão de energia foi de 1360,5 (432,6) kcal/dia, com oferta média de 1,0 (0,3) g/proteína/kg/dia, caracterizando um consumo normocalórico e normoproteico. Não houve diferença significativa na ingestão de energia, proteínas e selênio da dieta entre os grupos avaliados (todos  $p > 0,05$ ). **Conclusão:** O consumo alimentar de selênio encontra-se adequado na maior parte dos indivíduos com IC e não houve diferença significativa de ingestão de selênio, energia e proteína conforme categorias da FEVE. **Palavra-chave:** Selênio; Insuficiência Cardíaca; Consumo alimentar e dietético.

## TL

Avaliação da morbidade hospitalar por aterosclerose no Nordeste brasileiro entre 2016 a 2022: estudo ecológico

Mariana Ramalho de castro Macedo, Andressa Souza da Silva (UFRN), Maria Teresa Sales de Souza (UFRN), Evelyn Terto da Silva (UFRN), Beatriz Coelho da Silva (UFRN), Eloísa Fernandes de Medeiros (UFRN), Larissa Simonetti Araújo (UFRN), Geovanna Santos Tomé (UFRN), Allyne Fortes Vitor (UFRN), Fabiane Rocha Botarelli (UFRN)

**INTRODUÇÃO:** A aterosclerose é uma doença multifatorial associada a hábitos de vida inadequados, assim como à hereditariedade e ao sexo. O surgimento e a progressão da placa aterosclerótica desenvolvem inflamação e acúmulo de lipídios nas paredes das artérias de médio porte, sendo necessária análise para compreender este desenvolvimento. Dessa forma, por meio da avaliação dos índices de morbidade, é possível conhecer a população atingida por esta patologia, sendo fundamental para mensurar o risco para aterosclerose. À vista disso, segundo a literatura, sabe-se que a região nordeste do Brasil é a terceira com os maiores índices para essa patologia, sendo imprescindível a análise desses dados. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil epidemiológico de morbimortalidade por aterosclerose no âmbito hospitalar com ênfase no nordeste brasileiro. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, de abordagem quantitativa, realizado por meio do banco de dados do Sistema de Informação Hospitalar da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As variáveis investigadas foram: aterosclerose CID 10 (I70), sexo e faixa etária entre 20 a 69 anos e mortalidade. Os dados levantados têm como base a observação da morbidade hospitalar no nordeste brasileiro por aterosclerose no período entre janeiro de 2016 a dezembro de 2022. **RESULTADOS:** Obeve-se um total de 96.801 internações por aterosclerose na faixa etária de 20 a 69 anos no Brasil, das quais 21.291 (21%) ocorreram no Nordeste. Observou-se predomínio de internação de homens, com 11.770 (55%) notificações, contrapondo-se a 9.298 (43%) de mulheres, sendo 223 (2%) dos casos não categorizados. O número de óbitos chegou a 525, sendo 283 (54%) de casos do sexo masculino e 242 (46%) do sexo feminino. Em relação à faixa etária, dos 525 óbitos registrados na região, 365 (69%) ocorreram na faixa etária entre 60 a 69 anos, com menor índice na faixa etária entre 20 a 29 anos, com 4 (0,8%) óbitos. Em relação a incidência entre os Estados, Bahia obteve maiores taxas de internação, com 6375 (29%) casos, e Pernambuco apresentou maior número de óbitos, com 168 (32%) casos. **CONCLUSÕES:** A aterosclerose é uma patologia que afeta consideravelmente a população, homens e idosos apresentaram destaque para morbimortalidade. A partir dessa análise epidemiológica é possível a elaboração de estratégias direcionadas de promoção à saúde e prevenção de agravos.

## TL

Avaliação das concentrações de cádmio considerando diferentes fenótipos da síndrome metabólica

Jéssica Helena Dias Davim, Paula Emília Nunes Ribeiro Bellot (UFRN), Francisca Leide da Silva Nunes (UFRN), Melissa Nunes Moia (UFRN), Fernanda Taynara Nogueira Mariano (UFRN), Maria Clara de Araujo Mafra (UFRN), Severina Carla Vieira Cunha Lima (UFRN), Clélia de Oliveira Lyra (UFRN), Dirce Maria Lobo Marchioni (UFRN), Karine Cavalcanti Mauricio Sena-Evangelista (UFRN)

**Introdução:** A Síndrome Metabólica (SM) representa um importante problema de saúde pública mundial, sendo definida como um conjunto de fatores de risco cardiometabólicos, cujo diagnóstico é determinado pela associação de pelo menos três dos seus cinco componentes: hipertensão arterial sistêmica, hipertrigliceridemia, concentrações reduzidas de lipoproteína de alta densidade colesterol (HDL-c), obesidade abdominal e glicemia de jejum aumentada. Sendo assim, é possível que os pacientes apresentem diagnóstico da SM por diferentes fenótipos. Dentre os fatores de risco para a SM está a exposição a metais pesados como o cádmio, uma vez que seus efeitos de toxicidade favorecem o desenvolvimento de inúmeros distúrbios metabólicos. **Objetivo:** Avaliar as concentrações de cádmio conforme os diferentes fenótipos da SM. **Métodos:** Trata-se de um recorte do estudo transversal "Insegurança alimentar, condições de saúde e de nutrição em população adulta e idosa de uma capital do Nordeste do Brasil: Estudo BRAZUCA Natal". A população de estudo foi composta por 60 adultos e idosos, de ambos os sexos, portadores de SM, definida segundo os critérios do National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III), e categorizados segundo seus fenótipos. A aferição do cádmio no sangue foi feita pela técnica de espectrometria de massa com plasma indutivamente acoplado (ICP-MS) com limite de detecção de 0,01 µg/L. **Resultados:** Os indivíduos tinham em média 60 anos de idade, majoritariamente mulheres (63%) e nunca fumaram (73%). Foram encontrados na população estudada uma variedade de 13 fenótipos da SM, sendo a circunferência da cintura aumentada o componente mais frequente, identificado em 98,3% dos participantes. As concentrações de cádmio no sangue estiveram abaixo de 1,00µg/L nos indivíduos com SM para a maioria dos fenótipos. No entanto, observou-se 1,42(1,65) µg/L no fenótipo que combina a circunferência da cintura elevada, hipertensão arterial elevada e hipertrigliceridemia (CPT), ultrapassando os valores de 1,00µg/L estabelecidos para não tabagistas, pela Comissão de Monitoramento Biológico Humano. **Conclusão:** Foi observado uma tendência de maiores valores de cádmio no sangue no fenótipo CPT em relação aos demais, evidenciando a necessidade de mais estudos que esclareçam os efeitos do cádmio nas alterações metabólicas que compõem a SM para elaboração de estratégias de prevenção de doenças cardiometabólicas.

## TL

Avaliação de vitamina E sérica e perfil lipídico em adultos e idosos: Estudo Brazuca Natal

Ana Gabriella Costa Lemos da Silva (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Karla Danielly da Silva Ribeiro (UFRN), Severina Carla Vieira Cunha Lima (UFRN), Dirce Maria Lobo Marchione (USP), Clélia Oliveira Lyra (UFRN)

**Introdução:** A vitamina E é um nutriente lipossolúvel encontrado nas membranas celulares e nas lipoproteínas circulantes, sendo importante durante todo o ciclo de vida por sua ação antioxidante que elimina os radicais livres tóxicos, protegendo o organismo de várias doenças, principalmente as doenças crônicas. **Objetivo(s):** Avaliar a diferença entre as concentrações séricas de vitamina E e perfil lipídico, de acordo com a idade de adultos e idosos da cidade de Natal-RN. **Métodos:** Estudo transversal, recorte do "Estudo BRAZUCA Natal", realizado com 111 indivíduos, no período de junho de 2019 a março de 2020. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa (Parecer nº 3.179.923). Foi aplicado um questionário utilizando a plataforma de coleta de dados Epicollect5, para coleta de informações socioeconômicas. Além disso, foram analisadas as concentrações séricas de vitamina E (alfa-tocoferol), por meio de Cromatografia Líquida de Alta Eficiência, e o perfil lipídico (colesterol total, LDL-c, HDL-c e triglicerídeos) dos participantes. A diferença das medianas entre os grupos foi avaliada através do teste de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 59 anos, com a predominância do sexo feminino (58,6%), idosos (56,8%) e pardos (48,6%). As medianas de vitamina E, colesterol total, LDL-c, HDL-c e triglicerídeos foram 17,36 µmol/L, 208 mg/dL, 128 mg/dL, 46 mg/dL e 148 mg/dL, respectivamente. Houve diferença estatística da mediana de vitamina E, colesterol total, LDL-c e triglicerídeos entre os grupos de idade (20 a 39 anos, 40 a 59 anos e 60 anos ou mais), em que quanto maior a idade, maior a mediana das variáveis. Não houve diferença estatística da mediana de HDL-c entre os grupos. **Conclusões:** Com o envelhecimento, ocorreu um aumento nos valores do perfil lipídico, além do aumento da vitamina E sérica. Essa elevação do alfa-tocoferol considera que a vitamina está associada às lipoproteínas. Outrossim, essa evidência contribui para a formulação da hipótese de que o aumento da concentração de vitamina E proporcional à idade dos indivíduos ocorre como uma tentativa de proteção do organismo contra o estresse oxidativo decorrente do envelhecimento.

## TL

Capacidade funcional e sinais vitais através de testes de campo em indivíduos com doenças cardiovasculares

Jaiany Bárbara da Silva Gomes, Gaby Kelly Macedo (UFRN), Risonety Maria (UFRN), João Pedro de Santana Silva (UFRN), Íllia Nadinne Dantas Florentino Lima (UFRN)

**Introdução:** Dentre as inúmeras repercussões das doenças cardiovasculares, tais como descondicionamento cardiorrespiratório, limitação à prática de atividade física e redução da qualidade de vida, o comprometimento da capacidade funcional também tem sido amplamente associado à presença dessas doenças causando prejuízos na realização das atividades de vida diária. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de indivíduos com doenças cardiovasculares, segundo o Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6), Teste de Caminhada Incremental (TCI), o Duke Activity Status Index (DASI) e comparar os sinais vitais antes, durante e após a realização dos testes. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, onde foram incluídos 23 participantes com doença coronariana e/ou hipertensão arterial sistêmica. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão, frequências absoluta e relativa. Para comparar os sinais vitais, foi realizado o teste t-student, foi utilizado o pacote estatístico Graphpad Prism 5.0, sendo adotado um nível de significância p<0,05. **Resultados:** a amostra foi composta por 26,08% homens e 73,92% mulheres, com média de idade de 61,47 ± 8,65 anos. Em relação aos testes de campo, a distância percorrida no TC6 foi, em média, 434,43 ± 61,45 metros enquanto no TCI foi, em média, 267,78 ± 75,76 metros. Ainda sobre o TCI, 56,52% atingiram o estágio máximo 4 no teste e a velocidade máxima alcançada foi, em média, 0,95 ± 0,13 m/s, denotando prejuízo na capacidade funcional. A média do escore obtido pela amostra no questionário DASI foi de 31,24 ± 7,34 pontos, indicando também que a capacidade funcional da amostra avaliada estava reduzida. **Conclusão:** Pode-se concluir que houve redução da capacidade funcional da amostra avaliada de acordo com TC6, TCI e DASI e em relação, a variação dos sinais vitais antes, durante e após a realização dos testes de campo, não houve diferença significativa quando comparados os testes de campo.

## TL

Contribuição do apoio social para o autogerenciamento de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica

Hyank Alberth da Silva, João Pedro de Santana Silva (HUOL/UFRN), Jaiany Bárbara da Silva Gomes (FACISA/UFRN), Pedro Henrique Lima Martins (FACISA/UFRN), Íllia Nadinne Dantas Florentino Lima (FACISA/UFRN)

**INTRODUÇÃO:** O autogerenciamento é necessário para otimizar a prevenção secundária das complicações relacionadas a hipertensão arterial sistêmica. Nesta perspectiva, o apoio social surge como um fator que pode influenciar na adesão e na eficácia do autogerenciamento por parte dos indivíduos com hipertensão arterial sistêmica. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre apoio social e autogerenciamento de indivíduos brasileiros com hipertensão arterial sistêmica. **MÉTODOS:** Estudo transversal e quantitativo. A amostra foi composta de forma não probabilística, por conveniência. O instrumento estruturado tinha por objetivo de avaliar os níveis de autogerenciamento da HAS, com 22 de questões, divididas em 3 domínios (autopercepção da doença, cuidados gerais e cuidados com a saúde física). Os dados foram tabulados no Microsoft Excel®, versão 2013, e a estatística realizada no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25, adotado nível de significância de 5%. Este estudo foi aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 4.597.176, CAAE: 42726021.6.0000.5568). **RESULTADOS:** 120 indivíduos, participaram da pesquisa, com idade média de 54,28 (±17,79) anos, tempo de diagnóstico, em sua maioria, entre 1 e 5 anos (n=31; 25,83%) e maior que 15 anos (n=31; 25,83%). Destes, 71 (59,2%) recebiam algum tipo de apoio social nos cuidados com a pressão alta. Em relação ao nível de autogerenciamento, a pontuação média da amostra foi igual a 63,60 (±7,49), o que equivale a 72,27% (±8,51) do número máximo de pontos. Com isso, observou-se que aqueles que tinham rede de apoio para autogerenciamento, tinham melhor autogerenciamento de forma geral e melhores resultados no domínio de cuidados gerais (p=0,0001). **CONCLUSÕES:** O apoio social contribui para o autogerenciamento geral e de cuidados gerais de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica.

**TL**

Correlação entre a distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 Minutos e a Escala de Percepção de Esforço de Borg em portadores de Hipertensão Pulmonar

Edinavit Alves de Oliveira (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Edinavit Alves de Oliveira (UFRN), Natália Lopes Cardoso (UFRN), Joceline Cássia Ferezini de Sá (UFRN)

**Introdução:** A hipertensão pulmonar (HP) é uma condição clínica progressiva que consiste em um conjunto de alterações hemodinâmicas que causam a vasoconstrição das artérias, aumentando a pressão e gerando resistência vascular, dificultando, assim, a passagem do sangue. A HP é dividida em 5 grupos, sendo estes: 1 hipertensão arterial pulmonar (HAP); Grupo 2 HP devido a cardiopatia esquerda; Grupo 3 HP devido a doenças pulmonares e/ou hipóxia; Grupo 4 HP associada a obstruções da artéria pulmonar; Grupo 5 HP com mecanismos pouco claros e/ou multifatoriais. Apesar de sua etiologia multifatorial, a baixa tolerância ao exercício é um fator comum entre os 5 grupos. Dentre os testes submáximos, um frequentemente utilizado, e de grande importância para a avaliação da intolerância ao exercício, é o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6M), que em sua realização utiliza-se da escala visual de percepção de esforço de Borg como marcador de fadiga muscular periférica e dispnéia. **Objetivos:** Correlacionar a distância percorrida no TC6M com os valores da escala visual de percepção de esforço de Borg em pacientes com HP. **Metodologia:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob número 34658020.1.0000.5292 do CAAE e número do parecer: 4.300.174. Trata-se de um estudo do tipo transversal observacional analítico realizado em adultos, de ambos os gêneros e dentre as 5 diferentes etiologias de HP, que eram acompanhados nos ambulatórios de Cardiologia e Pneumologia e realizaram o TC6M. Para a normalização dos dados foi feito o teste de Shapiro Wilk e utilizou-se a correlação de Spearman. **Resultados:** Foram avaliados 47 pacientes que apresentaram uma correlação negativa nos resultados do TC6M entre a distância percorrida no TC6M e os valores da escala visual de percepção de Borg de dispnéia ( $p = 0,0011$   $r = -0,4605$ ) e fadiga ( $p = 0,0209$   $r = -0,3362$ ) no terceiro minuto do teste e no Borg de fadiga em repouso ( $p = 0,0024$ ;  $r = -0,4331$ ). **Conclusão:** Neste estudo, foi possível verificar que a fadiga relatada através do Borg no repouso prediz um baixo desempenho no TC6M.

**TL**

Cuidados de enfermagem à pessoa com úlcera venosa: uma revisão integrativa

Maria Luiza Fernandes da Silva, Maiara Fabiany Dantas Silva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Ilisdayne Thallita Soares da Silva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**INTRODUÇÃO:** As úlceras venosas, também conhecidas como úlceras varicosas, se caracterizam como lesões em região de membros inferiores provocadas pelo comprometimento na válvula da bomba muscular da panturrilha, que ocasiona um quadro de insuficiência venosa, possuindo grande tendência a recidivas. Os cuidados de enfermagem às pessoas com esse tipo de lesão tornam-se essenciais, visando o adequado plano de tratamento e assistência, seja em âmbito hospitalar, atenção primária, ou domiciliar.

**OBJETIVOS:** Descrever as intervenções de enfermagem no cuidado à pessoa com úlcera venosa.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca ocorreu no mês de abril de 2023, nas bases de dados LILACS, SciELO, MEDLINE e BDNF, utilizando os descritores "Cuidados de enfermagem AND Úlcera varicosa", selecionado publicações dos últimos 5 anos, texto completo disponível, nos idiomas português, inglês e espanhol. Assim foram encontrados um total de 92 artigos, selecionados 16 para amostragem final, e excluídos aqueles que não estavam disponíveis o texto completo na íntegra, ou não atendiam ao objetivo do estudo.

**RESULTADOS:** Os achados, majoritariamente, se encontravam nos idiomas português e inglês, publicados no ano de 2020, e evidenciaram o enfermeiro como protagonista no plano de cuidados às pessoas com lesões ulcerativas de etiologia venosa, sendo o padrão ouro para o tratamento a tecnologia compressiva. As intervenções de enfermagem para esses pacientes estão voltadas à melhora da qualidade de vida, visto que o impacto causado pelo ferimento repercute no âmbito social, econômico e psicológico. É necessário contribuir para a autonomia dos portadores de úlcera venosa, pois a evolução demanda um cuidado prolongado onde deve-se estabelecer uma parceria entre paciente e profissional para adequada adesão ao tratamento. Estratégias como comunicação efetiva, alimentação adequada, exercícios físicos de baixa intensidade, associadas à terapia compressiva e escolhas de cobertura apropriadas, são assistências prestadas que proporcionam adequada cicatrização da lesão, no menor tempo possível, e com menor taxa de complicações.

**CONCLUSÕES:** A assistência de enfermagem é necessária na identificação, planejamento do cuidado, escolhas e práticas adequadas de tratamento, para consequente cicatrização das úlceras venosas. O cuidado de enfermagem nesses casos vai além de tratar somente a lesão, abrangendo todo o contexto do paciente.

**TL**

Doenças cardiovasculares e consumo de vitamina E: uma proposta de material educativo direcionado às pessoas assistidas pela rede de atenção primária em saúde do SUS

Letícia da Silva Oliveira, Ana Gabriella Costa Lemos da Silva (UFRN), Karla Danielly da Silva Ribeiro (UFRN), Severina Carla Vieira Cunha Lima (UFRN), Dirce Maria Lobo Marchione (USP), Clélia Oliveira Lyra (UFRN)

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCVs) são as principais causas de morbimortalidades em todo o mundo. Estudos têm demonstrado o papel da vitamina E na prevenção e combate às DCVs devido a sua função antioxidante e anti-inflamatória. **Objetivo(s):** Desenvolver, com foco no público assistido pela Rede de Atenção Primária em Saúde (RAPS) do SUS, um material educativo a respeito da ocorrência de DCVs e a importância do consumo da vitamina E.

**Método:** Trata-se de um estudo metodológico com foco na elaboração de um produto educativo. Para tanto, foram seguidas seis etapas: (1) levantamento bibliográfico sobre o tema; (2) caracterização preliminar dos usuários de saúde do município de Natal, por meio dos dados do "Estudo BRAZUCA Natal"; (3) agrupamento de informações; (4) busca de receitas culinárias que incluíssem alimentos fontes de vitamina E, priorizando fontes regionais; (5) seleção de imagens e (6) confecção do design gráfico do material. **Resultados:** A caracterização preliminar de 411 indivíduos, realizada a partir dos dados do "Estudo BRAZUCA Natal", permitiu o levantamento do seguinte perfil dos usuários da saúde pública do município: sexo feminino (57,8%), idosos (46,5%), pardos/negros (61,8%), excesso de peso (68,8%), sedentários (77,9%), risco muito elevado de complicações metabólicas considerando o perímetro da cintura (56,6%). Além disso, 40% dos participantes faziam uso de álcool com frequência e 8% eram fumantes atuais. Considerando esses dados, que demonstram um elevado risco para o desenvolvimento de DCVs na população estudada, a cartilha desenvolvida foi organizada nos seguintes tópicos: O que são as vitaminas; Vitamina E, seus benefícios e alimentos fontes; Doenças cardiovasculares e relação com a vitamina E; e, por fim, propostas culinárias com alimentos regionais e fontes de vitamina E.

**Conclusões:** Espera-se que o trabalho técnico seja um instrumento de consulta colaborativa para a assistência nutricional na RAPS, com a finalidade de contribuir com prevenção e promoção da saúde quanto às DCVs.

Apresentador: Ana Gabriella Costa Lemos da Silva – Doutorando – UFRN

**TL**

Educação em saúde na forma de cartilha para pacientes no pós-operatório de implante de marcapasso ou Cardioversor desfibrilador implantável: um relato de experiência

Louise Constanca de Melo Alves Silva (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Naryllenne Maciel de Araújo (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Jucielly Ferreira da Fonseca (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Daniele Vieira Dantas (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Rodrigo Assis Neves Dantas (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**Introdução:** No Brasil, em 2022, houveram 25.269 internações para implante de Marcapasso (MP) e 1.946 para Cardioversor desfibrilador implantável (CDI), auxiliando na redução dos índices de mortalidade em pacientes cardiopatas. O enfermeiro, como integrante da equipe multidisciplinar, é responsável por elaborar um plano de cuidados adaptativo e que esteja coerente com as necessidades do paciente, acompanhando-o em seu processo de adaptação e autocuidado após o implante destes dispositivos.

**Objetivo:** Descrever a criação de uma cartilha sobre o autocuidado de pacientes em pós-operatório de implante de MP ou CDI. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a criação de uma cartilha educativa para pacientes portadores de MP ou CDI, desenvolvida por uma enfermeira residente em cardiologia de um Hospital Universitário no ano de 2021. O processo de educação em saúde juntamente com a entrega da cartilha, era realizada na enfermaria cardiológica no momento da alta hospitalar do paciente. O material era impresso no tamanho da carteira de portador de dispositivo que o paciente recebia após o implante. A cartilha possuía ilustrações para os seguintes cuidados: usar o relógio no braço contrário ao dispositivo; evitar o Raio-X do aeroporto; evitar portas giratórias do banco; manter distância do microondas em funcionamento; evitar pancadas no dispositivo e informar que porta tal dispositivo antes de qualquer exame, apresentando seu cartão de portador. **Resultados:** Percebeu-se a satisfação dos pacientes em serem instruídos por meio de uma ferramenta que facilitava a compreensão dos cuidados com o seu dispositivo, que, por muitas vezes, causava temor pelo desconhecimento dos cuidados a serem tomados. Além do conteúdo contido na cartilha, as discussões sobre o autocuidado se estendiam para outras dúvidas que os pacientes apresentavam a respeito das atividades de vida diárias, desmistificando medos que surgiam no pós-operatório. **Conclusões:** Os materiais educativos facilitam o desenvolvimento do autocuidado do indivíduo e padronizam as orientações no pós-operatório para evitar falhas no processo de educação em saúde aos portadores dos dispositivos eletrônicos implantáveis. Portanto, cabe aos profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro, auxiliar neste processo educativo para oferecer aos pacientes a chance da adequada adaptação de uma nova vida, garantindo o bem-estar e, consequentemente, qualidade de vida em seu processo saúde-doença.

## TL

Equoterapia em crianças e adolescentes com Síndrome De Down: uma revisão integrativa

Stefane Cristina Azevedo Nunes, Yasmim Xavier Arruda Costa (Universidade Potiguar), Nycolle Ohana Cavalcante Campos (Universidade Potiguar), Fernanda Costa do Nascimento (Universidade Potiguar), Mikael Fernandes da Silva (Universidade Potiguar), Maria Mallyha da Cruz Bezerra (Universidade Potiguar), Marília Nunes da Silva (Universidade Potiguar), Beatriz Iasmin Barbosa de Queiroz (Universidade Potiguar), Ricardo Rodrigues da Silva (Universidade Federal da Paraíba)

**Introdução:** A síndrome de Down - SD é uma condição que se desenvolve enquanto o bebê ainda está no útero. Esta síndrome geralmente apresenta certas características que levam a alterações no desenvolvimento. A fisioterapia atua nesses pacientes de maneira holística, especialmente voltada para terapias que proporcionam uma melhor qualidade de vida para os indivíduos. **Objetivo:** Evidenciar os efeitos da prática da equoterapia em crianças e adolescentes com síndrome de Down. **Metodologia:** Estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa da literatura, cuja abordagem utilizada foi a discursiva. Para embasamento da pesquisa, utilizou-se um levantamento de dados, nas bases de dados científicas: Banco de Dados Regional de Relatórios de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (BRISA) e Scientific Eletronic Online Library (SCIELO), tendo como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Síndrome de Down, Equoterapia, Fisioterapia, Crianças e Adolescentes, por meio da aplicabilidade dos operadores booleanos AND e OR. Foram selecionados 5 estudos para análise dos resultados, e estes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: Trabalhos disponíveis na íntegra, publicados no idioma português, nos últimos 5 anos e que corroboram como a problemática em questão. Os estudos que não entraram na pesquisa, seguiram os seguintes critérios de exclusão: Trabalhos duplicados em mais de uma base de dados, artigos incompletos e aqueles que não correspondiam ao objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** A fisioterapia convencional e a equoterapia possuem semelhanças referentes aos benefícios para a evolução dos pacientes com Síndrome de Down. Estas semelhanças englobam tanto a abordagem como os efeitos que potencializam o tratamento através de uma intervenção lúdica. A literatura evidenciou que a equoterapia tem alcançado excelentes resultados, especialmente em relação ao equilíbrio, à marcha e na potencialização das atividades diárias. Com relação ao equilíbrio, estudos mostram tais melhorias, pois o movimento tridimensional do cavalo ajuda a sintonizar o sistema de equilíbrio. Também ajuda a fortalecer os músculos respiratórios, melhora a expansão torácica e a capacidade funcional. **Conclusão:** A equoterapia apresenta resultados positivos e benefícios referentes ao tratamento de crianças com SD. Assim, os benefícios se constituem em melhora física e psicossocial como também no desenvolvimento de habilidades motoras.

## TL

Função pulmonar e capacidade ventilatória de indivíduos hipertensos com sonolência excessiva

Pedro Henrique Lima Martins (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Helen Rainara Araújo Cruz (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Jaiany Bárbara da Silva Gomes (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Hyank Alberth da Silva (UFRN- Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Erica Jaísa da Silva Ferreira (UFRN- Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Natalia Araújo Moura (UFRN- Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Illia Nadinne Dantas Florentino Lima (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**INTRODUÇÃO:** Recentemente, a nova diretriz da American Heart Association (AHA) incluiu os padrões de sono na lista de saúde cardiovascular, sugerindo que indivíduos com 7 a 9 horas de sono podem ter maior saúde cardiovascular. A hipertensão arterial (HAS), por se tratar, de uma condição sistêmica pode apresentar alterações cardiorrespiratórias e estas, influenciarem na qualidade de sono destes indivíduos. **OBJETIVO:** Comparar a função pulmonar de indivíduos hipertensos, considerando a presença de sonolência excessiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, com amostra por conveniência, formada por 20 indivíduos com diagnóstico clínico de HAS, onde foram avaliadas a função pulmonar e a capacidade ventilatória, através de Espirometria, e a presença de sonolência diurna, segundo a Escala de Epworth. Os resultados foram apresentados em média e desvio padrão, e frequências absoluta e relativa. Para a normalidade dos dados, foi utilizado o teste Shapiro-wilk e para a comparação entre os grupos foi utilizado T-student não pareado ou Mann-Whitney, e adotado um nível de significância de  $p < 0,05$ . **Graphpad Prism. RESULTADOS:** A amostra apresentou média de idade de  $55 \pm 12$  anos e  $IMC = 30,5 \pm 4,9$  Kg/m<sup>2</sup>. Os indivíduos que apresentaram sonolência diurna excessiva apresentaram menor força muscular respiratória ( $P_{\text{máx}} = 73 \pm 36$  %predito vs.  $P_{\text{máx}} = 82 \pm 30$  %predito) e menor capacidade ventilatória ( $V_{\text{M}} = 87,5 \pm 16,8$  vs.  $V_{\text{M}} = 92 \pm 24,1$ ), quando comparados aqueles com pouca sonolência, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Houve prejuízo na força muscular inspiratória e na capacidade ventilatória de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica, e destes, os que possuíam um padrão de sono ruim, com sonolência diurna excessiva, demonstraram um maior prejuízo comparados aos que tinham pouca sonolência diurna.

## TL

Hábitos de vida e nível de autopercepção da doença e autocuidado de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica

João Pedro de Santana Silva (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Jaiany Bárbara da Silva Gomes (FACISA/UFRN), Hyank Alberth da Silva (FACISA/UFRN), Pedro Henrique Lima Martins (FACISA/UFRN), Risonety Maria dos Santos (FACISA/UFRN), Illia Nadinne Dantas Florentino Lima (FACISA/UFRN)

**Introdução:** A autopercepção da doença e o autocuidado são determinantes para o gerenciamento das doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Os fatores de risco, como hábitos de vida, a saber, alcoolismo, tabagismo e prática de exercício físico regular, podem influenciar na autopercepção da doença e no autocuidado desses indivíduos. **Objetivo:** Avaliar a relação entre hábitos de vida e nível de autopercepção da doença e autocuidado de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica. **Métodos:** Estudo transversal, observacional e quantitativo. A seleção dos participantes aconteceu de forma não probabilística, por conveniência, a partir de publicações específicas nas redes sociais dos pesquisadores. Os critérios de elegibilidade foram possuir diagnóstico médico de HAS, ter mais de 18 anos de idade e aceitar participar da pesquisa com a assinatura eletrônica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O instrumento estruturado tinha por objetivo avaliar os níveis de autogerenciamento da HAS, com 22 de questões, divididas em 3 domínios (autopercepção da doença, cuidados gerais e cuidados com a saúde física). A coleta dos dados aconteceu por videochamadas ou presencialmente nas instalações da Clínica Escola de Fisioterapia da FACISA/UFRN. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel®, versão 2013, e a estatística realizada no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25, adotado nível de significância de 5%. Este estudo foi aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACISA/UFRN (parecer nº 4.597.176, CAAE: 42726021.6.0000.5568). **Resultados:** 120 indivíduos, participaram da pesquisa, com idade média de  $54,28 \pm 17,79$  anos. Destes, 10 (8,33%) eram adeptos ao uso de bebida alcoólica, 6 (5%) faziam uso do tabaco e 59 (49,17%) realizavam algum tipo de exercício físico regular. Observou-se que existem diferenças significativas, com melhor autopercepção da doença e autocuidado ( $p = 0,016$  cuidados gerais;  $p = 0,004$  cuidados com saúde física, respectivamente) para os participantes que não fumavam, ( $p = 0,022$  cuidados gerais;  $p = 0,007$  cuidados com saúde física, respectivamente), para os que não bebiam e ( $p < 0,001$ ) para os que praticavam exercício físico, comparado com os que tinha esses hábitos presentes. **Conclusão:** Dessa forma, a presença do tabagismo, o alcoolismo e da não prática de exercício físico pioram os níveis de autocuidado e autopercepção da doença de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica.

## TL

Hábitos de vida e nível de autopercepção da doença e autocuidado de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica

João Pedro de Santana Silva (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Jaiany Bárbara da Silva Gomes (FACISA/UFRN), Hyank Alberth da Silva (FACISA/UFRN), Pedro Henrique Lima Martins (FACISA/UFRN), Risonety Maria dos Santos (FACISA/UFRN), Illia Nadinne Dantas Florentino Lima (FACISA/UFRN)

**Introdução:** A autopercepção da doença e o autocuidado são determinantes para o gerenciamento das doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Os fatores de risco, como hábitos de vida, a saber, alcoolismo, tabagismo e prática de exercício físico regular, podem influenciar na autopercepção da doença e no autocuidado desses indivíduos. **Objetivo:** Avaliar a relação entre hábitos de vida e nível de autopercepção da doença e autocuidado de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica. **Métodos:** Estudo transversal, observacional e quantitativo. A seleção dos participantes aconteceu de forma não probabilística, por conveniência, a partir de publicações específicas nas redes sociais dos pesquisadores. Os critérios de elegibilidade foram possuir diagnóstico médico de HAS, ter mais de 18 anos de idade e aceitar participar da pesquisa com a assinatura eletrônica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O instrumento estruturado tinha por objetivo avaliar os níveis de autogerenciamento da HAS, com 22 de questões, divididas em 3 domínios (autopercepção da doença, cuidados gerais e cuidados com a saúde física). A coleta dos dados aconteceu por videochamadas ou presencialmente nas instalações da Clínica Escola de Fisioterapia da FACISA/UFRN. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel®, versão 2013, e a estatística realizada no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25, adotado nível de significância de 5%. Este estudo foi aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACISA/UFRN (parecer nº 4.597.176, CAAE: 42726021.6.0000.5568). **Resultados:** 120 indivíduos, participaram da pesquisa, com idade média de  $54,28 \pm 17,79$  anos. Destes, 10 (8,33%) eram adeptos ao uso de bebida alcoólica, 6 (5%) faziam uso do tabaco e 59 (49,17%) realizavam algum tipo de exercício físico regular. Observou-se que existem diferenças significativas, com melhor autopercepção da doença e autocuidado ( $p = 0,016$  cuidados gerais;  $p = 0,004$  cuidados com saúde física, respectivamente) para os participantes que não fumavam, ( $p = 0,022$  cuidados gerais;  $p = 0,007$  cuidados com saúde física, respectivamente), para os que não bebiam e ( $p < 0,001$ ) para os que praticavam exercício físico, comparado com os que tinha esses hábitos presentes. **Conclusão:** Dessa forma, a presença do tabagismo, o alcoolismo e da não prática de exercício físico pioram os níveis de autocuidado e autopercepção da doença de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica.

## TL

Hemodinâmica cardíaca e desempenho funcional no pós COVID-19: série de casos

Emilly Rachel Pereira Bandeira (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Guilherme Fregonezi (UFRN), Vanessa Resqueti (UFRN), Larissa Nascimento (UFRN), Elizane Nascimento (UFRN)

### Introdução

Ao longo do tempo, a COVID-19 vem deixando de ser uma doença de caráter estritamente respiratório, apresentando acometimentos sistêmicos de caráter persistente. Em muitas enfermidades respiratórias há disfunção cardíaca após testes funcionais. Muitos pacientes pós COVID-19 vêm manifestando queixas sobre perda da capacidade funcional, apresentando dispnéia e fadiga durante a realização de pequenos esforços, como as atividades de vida diária, por exemplo.

### Objetivo

Avaliar a capacidade funcional e observar as alterações na hemodinâmica cardíaca em sujeitos pós COVID-19 durante o teste senta e levanta de 1 minuto (1-STs) comparado a sujeitos saudáveis.

### Metodologia

Trata-se de um estudo transversal de série de casos do tipo caso-controle. Os sujeitos incluídos foram divididos em dois grupos: grupo pós COVID-19 e grupo controle. Avaliamos a capacidade funcional pelo 1-STs, monitorando as variáveis cardiovasculares de forma contínua e não invasiva pela cardiografia por impedância (PhysioFlow) nos momentos: repouso, início, final e recuperação. Os dados foram analisados pelo teste ANOVA 2-way.

### Resultados

Foram incluídos 47 indivíduos, sendo 36 no grupo COVID-19 (40,17±13,04 anos) e 11 no grupo controle (30,82±12,68 anos). Encontramos redução da média do desempenho no 1-STs ( $p = 0,01$ ) e nos valores da hemodinâmica cardíaca no grupo COVID-19 versus controle entre os momentos repouso, início, final e recuperação nos índices de contratilidade cardíaca ( $p$  grupo <0,0001;  $p$  momento <0,0001) e fração de ejeção ( $p$  grupo <0,0001;  $p$  momento = 0,0002) e um aumento na resistência vascular sistêmica ( $p$  grupo = 0,0019;  $p$  momento <0,0001).

### Conclusão

Nossos resultados sugerem que, nos pacientes pós COVID-19, há redução no índice de contratilidade cardíaca e da fração de ejeção com aumento da resistência vascular periférica durante avaliação da capacidade funcional, o que poderia explicar o baixo desempenho funcional durante o 1-STs em comparação ao grupo controle, evidenciando o prejuízo à função cardiovascular em decorrência da doença.

## TL

Impacto da presença de fadiga e dispnéia percebidas com desempenho cardiorrespiratório, força e agilidade em pessoas com síndrome pós COVID-19.

Virna de Lima Sousa, Lucas Cavalcanti de Miranda (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Ananda Guimaraes Simas Estevam (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Rafael Augusto Azevedo de Albuquerque Silva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Maria Isabel Souza de Lucena (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Francisco Dalton Alves De Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Francisco José Rosa de Souza (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Yuri Alberto Freire de Assis (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Leony Morgana Galliano (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Eduardo Caldas Costa (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**Introdução:** Síndrome pós COVID-19 é caracterizada como a permanência dos sintomas após 4 meses da infecção, sendo a dispnéia e a fadiga os sintomas mais reportados. Alguns estudos apontam que esses sintomas podem implicar na redução da capacidade física. Porém, não está claro em quais capacidades físicas esses sintomas podem impactar. **Objetivos:** Avaliar o impacto da presença de fadiga e dispnéia no desempenho cardiorrespiratório, força e agilidade em pessoas com síndrome pós COVID-19. **Métodos:** estudo transversal realizado com pacientes recuperados de COVID-19 com permanência de fadiga e/ou dispnéia por pelo menos 4 meses ( $n = 37$ ; idade: 46,4±12,9). Foram excluídos pacientes que possuíam lesão osteomioarticular que impossibilitasse a execução dos testes ou com descompensação em níveis pressóricos e glicêmicos. A presença ou ausência dos sintomas foi atribuída através de questionários de forma auto relatada. Foram considerados dois grupos para a fadiga, divididos de acordo com a presença ou ausência do relato do sintoma. Os grupos de dispnéia foram divididos de forma equivalente. Como indicadores de aptidão física foram utilizados o teste de caminhada de 6 minutos (TC6), teste de sentar e levantar (SL) e Time up and go em velocidade máxima (TUGMx). Os dados foram apresentados em média, desvio padrão e distribuição de frequência. Para a comparação entre os grupos foi utilizado ANOVA de um fator. Foi considerado o valor de  $p < 0,05$  como significância. **Resultados:** Entre os participantes, cerca de 63,2% relataram fadiga, enquanto 60,5% apresentaram dispnéia. A comparação dos grupos mostrou que o grupo que não reportou fadiga apresentou melhor rendimento no sentar e levantar (média= 15,01±1,5 repetições;  $p = 0,04$ ) e menor tempo no TUGMx (6,47 ± 0,41 segundos;  $p = 0,01$ ). Já entre grupos de dispnéia foi observada diferença significativa apenas no rendimento do TUGMx, com o grupo sem dispnéia apresentando um menor tempo neste teste (média= 6,48±0,46 segundos;  $p = 0,002$ ). **Conclusões:** A presença de fadiga impactou a força e agilidade de pessoas com síndrome pós COVID-19. Já a presença de dispnéia promoveu impacto apenas na agilidade de pessoas com síndrome pós COVID-19.

## TL

Impacto do Infarto Agudo do Miocárdio no Rio Grande do Norte: Morbimortalidade e Custos Hospitalares de 2010 a 2022

Ingrid Gurgel Amorim (Maternidade Divino Amor), Rafael Otávio Bezerra de Moraes (Hospital de Guarani de Natal), Érico Gurgel Amorim (UFRN), Silvania Cristina Fernandes Rocha (Hospital de Guarani de Natal), Paula Andrea Gurgel Amorim Aguiar (Universidade Brasil), Jorge José Aguiar Silva (Universidade Brasil)

### Introdução:

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma importante causa de morte no Brasil. Embora o seu diagnóstico e tratamento sigam diretrizes internacionais, o acesso a serviços de saúde pode ser limitado em áreas mal servidas de cuidados. Assim, estudos epidemiológicos usando bancos de dados nacionais são importantes para entender o impacto do IAM na morbimortalidade nos estados brasileiros e orientar políticas de saúde para reduzir a carga desta doença.

### Objetivo:

Descrever a carga de morbimortalidade e custos associados ao IAM no estado do Rio Grande do Norte (RN) no período entre 2010 e 2022.

### Métodos:

Realizou-se análise de dados secundários das hospitalizações registradas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Datasus, entre 2010 e 2022, no estado do RN. Foram usadas variáveis como idade, sexo, local de residência, tempo de internação, custos hospitalares e desfechos clínicos, identificadas pelo código CID-10 I21-I22 para o diagnóstico de IAM.

### Resultados:

Entre 2010 e 2022, houve 2.189.470 internações hospitalares por Infarto Agudo do Miocárdio no estado do RN, com média anual de 168.154 (DP 9.200), com platô registrado em 2022 e aumento de 7,44% no intervalo. A maioria das internações foi de mulheres (62,2%) e a faixa etária acima de 60 anos foi mais prevalente (22,7%), seguida da faixa 20 a 29 anos (19,9%), e 41,1% eram da cor parda. O aumento das internações foi mais expressivo no sexo masculino (17,94%), com platô em 2022, do que no sexo feminino (1,43%), com platô em 2019.

A taxa de mortalidade hospitalar foi 2,95% em 2010 e 4,13% em 2022, um aumento de 40% (23% em homens e 54% em mulheres), média de 3,90% (DP 0,89), e o platô ocorreu em 2021 (5,47%). A média de permanência foi de 5,7 dias (DP 0,25), sendo maior em homens (7,5 DP 0,41) do que em mulheres (4,7 DP 0,16). Os custos hospitalares aumentaram 101,83% no período e atingiram 4.360,014 reais por internação em 2022.

### Conclusões:

Os dados mostram aumento no número de internações hospitalares por IAM no estado do Rio Grande do Norte entre 2010 e 2022, principalmente em homens, com mais de 60 anos e da cor parda. A taxa de mortalidade hospitalar também aumentou, principalmente em mulheres, e os custos econômicos associados à internação aumentaram expressivamente. Assim, é crucial implementar medidas preventivas e promover hábitos saudáveis para gerenciar doenças cardiovasculares e melhorar a saúde pública.

## TL

Implantação do enfermeiro burocrata com ênfase em auditoria concorrente em uma unidade de hemodinâmica

Lidiane Bezerra Teixeira Bulhões (HUOL), Liane Lopes de Souza Pinheiro (HUOL), Gabriela Bezerra Teixeira Martins (HUOL), Christianne Tavares Gondim (HUOL), Paulo Henrique Freitas Lima (HUOL), Victor Pereira da Silveira (HUOL), Polliana Fernandes Meireles (HUOL), Eliane Maria de Moraes Queiroz (HUOL), Guacyanna Dantas Galvão de Araújo (HUOL), Monique de Souza Monteiro de Jesus (HUOL)

**Introdução:** A Unidade de Hemodinâmica possui impacto relevante no custeio hospitalar, devido à realização predominante de procedimentos de alto custo. O enfermeiro que atua nessa unidade desenvolve diversas atividades, dentre elas a gestão burocrática. A auditoria tem conquistado um espaço crescente na gestão em enfermagem e é utilizada na avaliação dos processos de trabalho e na análise de contas hospitalares, a qual consiste na verificação da compatibilidade entre o que foi consumido, o que está sendo cobrado e os procedimentos efetivamente realizados. A instrumentalização da auditoria concorrente possibilita que o auditor esteja in loco na unidade de atendimento e em contato com a equipe assistencial, visualizando divergências nas anotações e sanando dúvidas dos profissionais. **Objetivo:** Descrever o processo de implantação do enfermeiro burocrata com ênfase em auditoria concorrente em uma unidade de hemodinâmica. **Método:** Trata-se de um relato de experiência a cerca da implantação do enfermeiro burocrata com ênfase na auditoria concorrente em um hospital universitário federal no município de Natal, Rio Grande do Norte. **Resultado:** O processo de implantação ocorreu através das seguintes etapas: Atuação de uma enfermeira da hemodinâmica no setor de faturamento durante 3 meses, o que possibilitou o conhecimento do processo de análise e faturamento de prontuários, bem como dos custos específicos de procedimentos e materiais; elaboração de um procedimento operacional padrão voltado para atribuição do enfermeiro burocrata na hemodinâmica e construção de um checklist de conferência do prontuário com ênfase em tópicos de faturamento, bem como compatibilidade com tabela SUS. Após essas etapas, foi realizado treinamento in loco de todos os enfermeiros da unidade, possibilitando a atuação de todos os enfermeiros no âmbito da auditoria concorrente. A partir de então, definiu-se diariamente um enfermeiro burocrata na unidade, analisando os registros, relatórios de consumo, sanando as dúvidas na unidade diretamente com os profissionais envolvidos. **Conclusão:** A vivência da implantação do enfermeiro burocrata com ênfase na auditoria concorrente na unidade de hemodinâmica demonstra a relevância deste trabalho no contexto hospitalar. A estratégia in loco, aproxima a relação entre os profissionais, e auxilia a visão desses sobre a auditoria, não como um exercício fiscalizador, mas acessório e educativo às boas práticas em saúde.

## TL

Indicadores clínicos de eventos cardiovasculares em pacientes internados com COVID-19

Yasmin Josué de Medeiros Miranda (HOSPITAL RIO GRANDE), Fabiane Rocha Botarelli (UFRN), Dândara Nayara de Azevedo Dantas (UFRN), Karoline Queiroz Martins Almeida de Araujo (Hospital Universitário Onofre Lopes)

**Introdução:** Com o advento da pandemia da Covid-19, os indivíduos acometidos pela doença apresentam diversos sintomas, para além dos envoltórios pulmonares, há exemplo dos cardiovasculares. Frente às perspectivas levantadas, os eventos cardiovasculares são significativos nos pacientes internados com COVID-19 e desse modo é necessário investigar os indicadores clínicos de risco para manejo clínico. Diante disso, este trabalho foi norteado pela seguinte questão: quais os indicadores clínicos de risco para eventos cardiovasculares em pacientes internados com COVID-19? **Objetivo:** Identificar na literatura quais os principais eventos cardiovasculares e seus indicadores clínicos em pacientes internados com COVID-19. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Pubmed/MEDLINE, Scopus e ScienceDirect por meio do acesso CAFE, utilizando-se os descritores do MeSH: "COVID-19"; "heart disease risk factors", "cardiovascular disease" e "inpatients", permutados pelo operador booleano AND. No período de outubro a dezembro de 2021, em cinco etapas: identificação do problema, pesquisa na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados, por fim apresentação e interpretação dos resultados. **Resultados:** Foram escolhidos um total de 1.244 artigos para a leitura dos resumos. Destes, 105 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, 21 foram inseridos neste estudo por estarem de acordo com o objetivo desta pesquisa. Os eventos cardiovasculares destacados como mais frequentes foram taquiarritmias em 85,7% dos resultados; lesão miocárdica, em 47,6% e bradiarritmias, em 38,1%. Quanto aos biomarcadores, importantes indicadores clínicos para predição de eventos cardiovasculares a troponina foi a mais citada, em 71,4% dos resultados; seguida do D-dímero, em 52,4%; da proteína C-reativa (PCR), em 42,9%; da procalcitonina, em 38,1% e do NT-ProBNP, em 33,3%. Sendo a troponina, o D-dímero e o NT-ProBNP os mais encontrados na maior parte dos eventos cardiovasculares como lesão miocárdica, síndrome coronariana aguda e arritmias. **Conclusão:** Devido à exacerbada carga inflamatória sistêmica, a COVID-19 pode desencadear diversos danos, inclusive irreversíveis, à saúde cardiovascular do indivíduo acometido. Portanto, é necessário a identificação precoce do agravo para que medidas mais apropriadas sejam tomadas, evitando danos ainda maiores ao paciente.

## TL

Ingestão dietética de macronutrientes e sua relação com marcadores inflamatórios em mulheres com excesso de peso

Thifanny Barreto Pereira (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Leonam da Silva Pereira Batista (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Karina Zaira Silva Marinho Costa (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Graziela Biude Silva Duarte (Universidade de São Paulo), Marcelo Macedo Rogero (Universidade de São Paulo), Sílvia Maria Franciscato Cozzolino (Universidade de São Paulo), Bruna Zavarize Reis (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**Introdução:** A obesidade é caracterizada por uma inflamação crônica, sistêmica e de baixo grau, na qual observa-se que o adipócito é capaz de secretar diversos biomarcadores inflamatórios, como a interleucina-6 (IL-6) e o fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), os quais interferem na sinalização intracelular da insulina, apresentando efeitos adversos como o comprometimento da função vascular, sendo associados à disfunção endotelial e resistência periférica à ação da insulina. Essa doença possui grande importância epidemiológica, pois está associada ao aumento do risco cardiovascular. A composição de nutrientes na alimentação tem papel significativo tanto no ganho de peso corporal quanto na inflamação, uma vez que macronutrientes específicos podem estimular a síntese de citocinas com ação pró-inflamatória. **Objetivo:** Relacionar a ingestão dietética de macronutrientes com a expressão gênica de IL-6 e TNF- $\alpha$  em mulheres com excesso de peso. **Métodos:** Foram avaliadas 55 mulheres adultas, com índice de massa corporal (IMC)  $\geq 25,0$  kg/m<sup>2</sup>. O consumo alimentar foi avaliado por meio de três recordatórios de 24 horas. Os nutrientes analisados foram carboidratos, proteínas, lipídios totais e suas subfrações e colesterol. As análises de expressão gênica da IL-6 e TNF- $\alpha$  foram realizadas por PCR em tempo real em células mononucleares do sangue periférico. **Resultados:** Observou-se correlação positiva da expressão gênica do TNF- $\alpha$  com o consumo de proteína ( $\rho=0,306$ ;  $p=0,024$ ), de gordura saturada ( $\rho=0,280$ ;  $p=0,040$ ) e de colesterol ( $\rho=0,310$ ;  $p=0,022$ ). A expressão gênica da IL-6 correlacionou-se positivamente com o consumo de proteína ( $\rho=0,339$ ;  $p=0,012$ ) e de colesterol ( $\rho=0,551$ ;  $p<0,001$ ). Os demais macronutrientes avaliados não apresentaram correlação com os biomarcadores inflamatórios. **Conclusão:** Estes resultados indicam que o consumo de proteína, gordura saturada e colesterol estão relacionados ao aumento da expressão de genes com ação pró-inflamatória em mulheres com excesso de peso, reforçando que a composição da dieta tem papel crucial no controle da inflamação metabólica.

## TL

Mecanismo molecular e fisiopatologia na esteatose hepática gordurosa não alcoólica: uma revisão de literatura

Ádila Dálet De Freitas Cunha (FACENE/RN - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró), Myrella Lima Nunes Nobre (Facene), Débora Benício De Melo Monteiro (Facene), Francisco Emanuel Alves de Araújo (Facene)

**Introdução:** A esteatose hepática gordurosa não alcoólica (NAFLD) tem uma prevalência global de cerca de 25%. A NAFLD é caracterizada por lipemia pós-prandial, disfunção da lipoproteína de alta densidade (HDL), e dislipidemia aterogênica. Sua patologia está associada a diversos fatores de risco como a obesidade, dislipidemia, hiperglicemia, hipertensão, tabagismo e síndrome metabólica. Além disso, sua progressão pode desencadear eventos de fibrose, inflamação, estresse oxidativo, resistência à insulina, e até mesmo, cirrose, carcinoma hepático ou necessitar de transplante hepático. Seus principais métodos de diagnóstico podem ser feitos por biomarcadores hepáticos, ressonância magnética e biópsia hepática. **Objetivos:** Descrever mecanismos moleculares e fisiopatológicos na NAFLD. **Métodos:** Foram utilizados os descritores: nonalcoholic fatty liver disease; Pathophysiology; Molecular Mechanisms; dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed para filtragem dos estudos. Foi incluído 19 estudos do período de 2016 a 2020 que se encaixaram ao tema proposto. **Resultados:** A NAFLD é constitutiva pelo mecanismo de aumento elevado da captação de ácidos graxos e lipogênese acima da oxidação e exportação dos ácidos graxos, levando ao acúmulo. Dada a insuficiência na regulação dos níveis de lipídios, há promoção de danos celulares e progressão da doença induzindo o estresse oxidativo pelo aumento da oxidação pelos peróxissomos e citocromos. Embora haja exportação de lipídios aumente no início, ela se estabiliza e pode até diminuir com a progressão da doença, sustentando o acúmulo de lipídios. Além disso, a lipopoptose na NAFLD leva a uma perturbação no metabolismo sistêmico que pode afetar diversos órgãos. **Conclusões:** O tratamento da NAFLD se resume a modificação da dieta e mudanças no estilo de vida para controle na redução do índice gordura. Além disso, o uso de redutores de lipídeos poderá auxiliar no tratamento, em alguns casos, é necessário procedimento cirúrgico. **Palavras-chave:** nonalcoholic fatty liver disease; Pathophysiology; Molecular Mechanisms;

## TL

Métodos de reabilitação em pacientes com DPOC: revisão integrativa da literatura

Izabel Cristina Soares da Silva (UNP - Universidade Potiguar), Isabelly Vitória Silva Damasceno (Universidade Potiguar), Fernanda Costa do Nascimento (Universidade Potiguar), Mariana Carla da Silva Santos (Universidade Potiguar), Bruna da Nóbrega Bezerra (Universidade Potiguar)

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), segundo a Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, acomete cerca de 12% da população brasileira adulta, sendo caracterizada por uma obstrução progressiva do fluxo aéreo. A dispnéia é um dos sintomas mais frequentes da patologia, sua característica influencia na diminuição da capacidade de realizar mínimos esforços. Dessa forma, o fortalecimento muscular respiratório é de extrema importância para diminuição dos sintomas. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo discutir métodos de reabilitação em pacientes com DPOC. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, realizada em março de 2023 nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS através do Medical Subject Headings (MeSH): "Active exercises", "Cardiorespiratory rehabilitation", "COPD", por meio dos operadores booleano AND/ OR. **Critérios inclusão:** ensaios clínicos, revisões sistemáticas, estudos randomizados e controlados, e metanálises, em um recorte temporal de 2015 a 2023. **De exclusão:** monografias, teses indisponíveis e publicações que não contribuem com o objetivo da revisão. **Resultados e Discussões:** Foram identificados 46 estudos, onde somente 7 atenderam à finalidade de revisão. Durante o estudo, notou-se que o uso do treinamento muscular inspiratório (TMI) resultou na melhora da força e resistência muscular inspiratória em pacientes mecanicamente acometidos pela DPOC. Além disso, durante a revisão mostrou que o treinamento aeróbico associado ao alongamento da musculatura respiratória (MR), favorece na melhora da mobilidade e da capacidade funcional, diminuindo assim o grau de dispnéia dos pacientes. Duas publicações fizeram referência da utilização do princípio respiratório do método Pilates (PRMP) em pacientes com DPOC, apresentando em um deles o aumento da mobilidade torácica e do fortalecimento da musculatura respiratória. No entanto, outro estudo trouxe que o PRMP favoreceu apenas o aumento da oxigenação dos pacientes. **Conclusões:** Sendo assim, foi possível observar que os métodos utilizados na reabilitação em paciente com DPOC, através do TMI e o treinamento aeróbico associado com o alongamento da MR, possibilita uma melhora na força e na resistência muscular inspiratória. Além de um aumento na capacidade funcional de exercício e diminuição da dispnéia nos pacientes. Sobre o método Pilates, o mesmo se mostra promissor durante o tratamento, entretanto, mais estudos são necessários para comprovar sua eficácia.

## TL

Morbimortalidade hospitalar por insuficiência cardíaca no Nordeste do Brasil entre 2018 a 2022: Um Estudo Ecológico

Danielle de Souza Alves Cavalcanti, Maria Eduarda Araújo da Silva Lima (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Lucas Fernandes Muro (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Diomira Luiza Costa Silva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Dayane Rufino Vieira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Antonia Danielly Moura de Souza (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Allyne Fortes Vitor (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Fabiane Rocha Botarelli (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é definida pela incapacidade do coração em bombear sangue para atender às necessidades metabólicas do organismo. Constitui-se como um problema de saúde pública em virtude das altas taxas de prevalência, morbidade e mortalidade. Portanto, analisar a morbimortalidade hospitalar é importante para direcionar estratégias com o objetivo de reduzir a morbimortalidade por essa patologia. **OBJETIVO(S):** Analisar a morbimortalidade hospitalar por IC no Nordeste do Brasil no período de 2018 a 2022. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, do tipo retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários disponibilizados no Sistema de Informações Hospitalares/Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do DATASUS, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. As variáveis de interesse foram: sexo, faixa etária entre 20 a 69 anos, número de internações hospitalares e óbitos por IC na região nordeste do Brasil. Os dados foram coletados em Abril de 2023. **RESULTADOS:** De acordo com os dados analisados no período elencado, houveram 107.542 internações por IC no nordeste brasileiro. O estado da Bahia ocupou o maior quantitativo com 32.510 (30,2%) internações, seguido de Pernambuco com 24.498 (22,8%), Ceará com 15.608 (14,5%) e com o menor quantitativo Sergipe, com 2.559 (2,4%). Homens representaram 62.295 (58%) das internações e as mulheres 45.247 (42%). Quanto à faixa etária, a categoria entre 60 e 69 anos obteve destaque nos registros de internações com 47.016 (43,7%), enquanto a faixa entre 20 a 29 anos, apresentou o menor quantitativo com 2.957 (2,8%). No que se refere ao número de óbitos, foram registrados um total de 9.800 notificações, sendo a Bahia o estado de maior prevalência com 3.014 (30,7%), seguido de Pernambuco com 1.820 (18,5%), Ceará com 1.515 (15,4%) e em último lugar Sergipe, com 334 (3,4%). **CONCLUSÕES:** Observou-se que os estados com maior índice populacional ocupam as primeiras colocações entre as variáveis de internação e óbitos por IC. Ademais, a análise identificou que o padrão de internação e óbitos aumenta conforme o avançar da idade, com prevalência do sexo masculino. Quanto às limitações, uma possível subnotificação das informações hospedadas no sistema de informação nacional pode dificultar a análise. Logo, é fundamental o desenvolvimento de estratégias voltadas para a reabilitação cardíaca para redução da morbimortalidade por IC e da importância da notificação nos Sistemas de Informação do SUS.

## TL

Parâmetros antropométricos e composição corporal e as associações com desfechos clínicos em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa

Marcos Vinicius Luz de Oliveira (LIGA), Marcos Vinicius Luz de Oliveira (LIGA), Larissa Benevides Serejo Gomes (HUOL), Karine Cavalcanti Maurício Sena-Evangelista (UFRN)

**Introdução:** A manutenção do estado nutricional é fundamental para minimizar os riscos de desfechos desfavoráveis após cirurgia cardíaca. Nesse sentido, uma avaliação nutricional, incluindo parâmetros antropométricos, composição corporal e função muscular, deve ser realizada visando direcionar a implementação de medidas para a prevenção do declínio ou recuperação do estado nutricional. **Objetivo:** Identificar quais os parâmetros utilizados para avaliação antropométrica, composição corporal e função muscular, bem como as associações com os principais desfechos clínicos de pacientes adultos e idosos submetidos à cirurgia cardíaca. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa construída utilizando as bases de dados PubMed®, Excerpta Medica DataBASE (EMBASE) e as bases ancoradas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos estudos de metanálise ou revisão sistemática; ensaios clínicos randomizados; estudos observacionais; diretrizes clínicas; revisões, publicados no intervalo de 10 anos (2013-2022), sem restrição de idioma. **Resultados:** Foram selecionados 49 estudos, incluindo 165.437 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, sendo a maior parte do sexo masculino e com idade > 45 anos. A revascularização ou troca valvar foram os procedimentos mais frequentes. Observou-se que 75,5% dos artigos incluídos realizaram a classificação do estado nutricional da população por meio do índice de massa corporal (IMC), como método exclusivo de avaliação nutricional. O sobrepeso/obesidade identificados pelo IMC foi frequentemente associado a maior mortalidade, infecção profunda de ferida operatória e complicações renais. Apenas 8,2% dos artigos avaliaram as técnicas duplamente indiretas de composição corporal e função muscular. **Conclusões:** Importantes condições como sarcopenia, fragilidade física e desnutrição podem ser identificadas na avaliação clínica. Entre os métodos encontrados para isto, há aqueles mais indicados por sua acurácia e capacidade diagnóstica (tomografia computadorizada, bioimpedância elétrica e raio-x de dupla energia), bem como aqueles mais acessíveis e de menor custo (força de preensão manual, circunferências e dobras corporais e IMC). Dentre os principais desfechos estão mortalidade, complicações infecciosas e renais, arritmias e maior permanência hospitalar para sobrepeso/obesidade, e mortalidade e maior permanência em terapia intensiva para baixo peso. **Palavras-chave:** Cirurgia Cardíaca; Composição Corporal; Antropometria; Nutrição.

## TL

Parâmetros antropométricos e composição corporal e as associações com desfechos clínicos em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa.

Larissa Benevides Serejo Gomes (Huol), Marcos Vinicius Luz de Oliveira (Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN)), Isabelli Luara Costa da Silva (Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN)), Niethia Regina Dantas Lira (Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN)), Karine Cavalcanti Maurício Sena-Evangelista (Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN))

**Introdução:** A manutenção do estado nutricional é fundamental para minimizar os riscos de desfechos desfavoráveis após cirurgia cardíaca. Nesse sentido, uma avaliação nutricional, incluindo parâmetros antropométricos, composição corporal e função muscular, deve ser realizada visando direcionar a implementação de medidas para a prevenção do declínio ou recuperação do estado nutricional. **Objetivo:** Identificar quais os parâmetros utilizados para avaliação antropométrica, composição corporal e função muscular, bem como as associações com os principais desfechos clínicos de pacientes adultos e idosos submetidos à cirurgia cardíaca. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa construída utilizando as bases de dados PubMed®, Excerpta Medica DataBASE (EMBASE) e as bases ancoradas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos estudos de metanálise ou revisão sistemática; ensaios clínicos randomizados; estudos observacionais; diretrizes clínicas; revisões, publicados no intervalo de 10 anos (2013-2022), sem restrição de idioma. **Resultados:** Foram selecionados 49 estudos, incluindo 165.437 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, sendo a maior parte do sexo masculino e com idade > 45 anos. A revascularização ou troca valvar foram os procedimentos mais frequentes. Observou-se que 75,5% dos artigos incluídos realizaram a classificação do estado nutricional da população por meio do índice de massa corporal (IMC), como método exclusivo de avaliação nutricional. O sobrepeso/obesidade identificados pelo IMC foi frequentemente associado a maior mortalidade, infecção profunda de ferida operatória e complicações renais. Apenas 8,2% dos artigos avaliaram as técnicas duplamente indiretas de composição corporal e função muscular. **Conclusões:** Importantes condições como sarcopenia, fragilidade física e desnutrição podem ser identificadas na avaliação clínica. Entre os métodos encontrados para isto, há aqueles mais indicados por sua acurácia e capacidade diagnóstica (tomografia computadorizada, bioimpedância elétrica e raio-x de dupla energia), bem como aqueles mais acessíveis e de menor custo (força de preensão manual, circunferências e dobras corporais e IMC). Dentre os principais desfechos estão mortalidade, complicações infecciosas e renais, arritmias e maior permanência hospitalar para sobrepeso/obesidade, e mortalidade e maior permanência em terapia intensiva para baixo peso. **Palavras-chave:** Cirurgia Cardíaca; Composição Corporal; Antropometria; Nutrição.

## TL

Perfil clínico-epidemiológico de crianças internadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica entre outubro de 2018 e setembro de 2019

Ana Cristina de Medeiros Garcia Maciel (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Mariana Beatriz de Souza Santos Fonseca Ginane (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), Anderson Santana de Moraes (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), Vitória Jéssica Teixeira Dantas Brito (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), Ruth Batista Bezerra Fagundes (Hospital Infantil Varela Santiago), Jessica Fernandes de Medeiros (Hospital Infantil Varela Santiago), Daniela Oliveira dos Santos (Hospital Infantil Varela Santiago), Pedro Ykaro Flalho Silva (Hospital Infantil Varela Santiago), Davi Fialho Silva Lima (Hospital Infantil Varela Santiago), Ada Cristina Jácome Sarmento Silva (Hospital Infantil Varela Santiago)

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de hospitais públicos filantrópicos pertencente ao Sistema Único de Saúde atende crianças com as mais variadas patologias, clínicas e cirúrgicas, sendo referência para muitos serviços da região metropolitana. Os avanços tecnológicos em saúde, melhoria de políticas públicas na prevenção, controle e combate aos agravos infantis contribuem gradativamente para a redução dos índices de mortalidade infantil. **Objetivos:** Identificar o perfil epidemiológico e evoluções clínicas de crianças e adolescentes internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de Hospital referência de Natal/RN em acompanhamento fisioterapêutico. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo realizado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica referência em cuidados Neurocirúrgicos e Oncológicos do município de Natal/RN, por meio de análise quantitativa de dados de prontuários de crianças entre 0 e 15 anos com indicação de Fisioterapia no período de Outubro de 2018 a Setembro de 2019. **Idade, sexo, peso na admissão, tempo de internação, necessidade de ventilação mecânica, tempo de ventilação mecânica foram obtidos por análise descritiva e retrospectiva de prontuários sendo as variáveis categóricas expressas em frequências absolutas e percentuais e as variáveis contínuas, apresentadas em média e desvio-padrão. Resultados:** Foram internadas na UTIPed e admitidas na Fisioterapia 178 crianças, sendo 102 do sexo masculino (57,3%) e 76 do sexo feminino (42,7%) com média de idade de 3,89±4,16 anos e peso médio de 15,17±11,88kg. O tempo de internação na UTI foi de 9,91±7,98 dias; 131 crianças (73,59%) necessitaram de ventilação mecânica invasiva, com tempo médio de VMI de 9,33±8,27 dias. Como desfecho, 156 crianças (87,64%) foram transferidas para outros serviços ou tiveram alta e 22 (12,35%) evoluíram para o óbito. **Conclusão:** Observamos nessa unidade de Cuidados Intensivos uma predominância de crianças do sexo masculino, com idade média inferior a 4 anos. O tempo de internação pode ser correlacionado com a complexidade da Unidade em questão (crianças neurocirúrgicas e oncológicas), com uma taxa de mortalidade abaixo de 13%. **Implicações:** O conhecimento do perfil dessa Unidade implica em melhoria no atendimento, otimização do tratamento, diminuição de gastos e tempo de permanência durante a hospitalização.

## TL

Perfil das internações e óbitos por doenças cardiovasculares no estado do Rio Grande do Norte: um estudo epidemiológico.

Shara Maria de Freitas Vieira, Giovanna Duarte de Oliveira (Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN)), Larissa Júlia dos Santos (Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN)), Anne Gabrielle de Lima Gomes (Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN)), Amanda Araújo Ferreira (Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN)), Ailla Marôpo Araújo (Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN)) e Secretaria Municipal de Saúde de Natal-RN

**Introdução:** Segundo a Organização Mundial de Saúde as doenças cardiovasculares são consideradas as principais causas de morbimortalidade no mundo. No Brasil, ocupam o primeiro lugar no ranking de patologias mais prevalentes nos índices de mortes do país. Diante disso, é sabido que as doenças cardíacas necessitam de medidas preventivas, uma vez que, sofrem interferência dos determinantes sociais da saúde. Com isso, é crucial que haja atualizações do quadro epidemiológico dos estados brasileiros, em especial, o Rio Grande do Norte, considerado o 10º mais pobre do país. Pois, fatores como educação, renda, alimentação e atividade física podem estar associados à saúde cardiovascular, e incidem negativamente sobre a população mais empobrecida. **Objetivo:** Identificar os casos de morbimortalidade relacionados a doenças cardiovasculares no estado do Rio Grande do Norte. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa ocorreu por meio do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2016 a 2020. Em seguida, os dados foram tabulados e processados no Excel e inseridos em tabelas e gráficos, posteriormente foram analisados mediante a estatística descritiva. **Resultados:** Verificou-se no período analisado um total de 834.943 internações, dentre as quais 7,3% correspondem às doenças do aparelho circulatório, e ocuparam a 6ª posição nas internações. Quanto ao sexo, o público masculino foi o mais afetado, com 53,2% e o feminino com 46,8%. Em relação à cor/raça, os pardos encontram-se em maior índice com 44,1%. A faixa etária mais acometida foi a de 60 a 69 anos, com 23,2%. No que concerne ao número de óbitos no período, ocorreram 29.160 e ocuparam a 1ª colocação, sendo predominante o público masculino com 52,4% e o feminino com 47,6% óbitos, sendo apenas 0,01% os ignorados/brancos. Quanto à cor/raça, os pardos também foram mais prevalentes com 49,0%. Já a faixa etária com maior número de óbitos ocorreu em idosos longevos representando 39,8%. **Conclusões:** Por fim, evidenciou-se que existe uma prevalência sustentada de internações e óbitos por doenças cardiovasculares no estado do RN, sendo o sexo masculino, a raça parda e os idosos em maior quantitativo. Sugere-se que ações de prevenção de doenças e recursos terapêuticos estejam no cotidiano das pessoas com essas morbidades, com o propósito de que esses indicadores lamentáveis sejam modificados.

## TL

Perfil das mães e dos nascidos vivos com malformação congênita do aparelho circulatório na Região Nordeste do Brasil: um estudo epidemiológico

Giovanna Duarte de Oliveira, Shara Maria de Freitas Vieira (UNI-RN), Amanda Araújo Ferreira (UNI-RN), Ailla Marôpo Araújo (UNI-RN)

**Introdução:** Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de 8 milhões de crianças nascem no mundo a cada ano com anomalias congênitas. Dentre elas, há a malformação congênita do aparelho circulatório, definida como a anormalidade estrutural ou funcional do coração que ocorre durante o período gestacional. No Nordeste do Brasil, os nascimentos com esta patologia ocupam o sétimo lugar no ranking de nascidos vivos, onde a taxa de pobreza engloba quase 40% da população do país, afetando as condições de saúde das gestantes e dos nascimentos vivos por consequência. A partir disso, acredita-se que conhecer o perfil das mães e dos recém-nascidos com malformações cardíacas seja relevante. **Objetivo:** Identificar o perfil das mães e dos nascidos vivos com malformações congênitas do aparelho circulatório na Região Nordeste do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa. Utilizou-se do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos mediante busca no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2016 a 2020. Posteriormente, os dados foram processados e inseridos em tabelas e gráficos. Em seguida, foram analisados mediante a estatística descritiva. **Resultados:** Verificou-se no período, um total de 33.295 nascidos vivos portadores de anomalias congênitas na Região Nordeste, destes, 4,8% representam as cardiopatias congênitas. Na caracterização dos nascidos vivos, 50,8% eram do sexo masculino e 49,2% do feminino, de cor/raça parda (62,1%) e com peso ao nascer de 3.000 a 3.999g (42,1%). Em relação aos dados maternos, a idade gestacional foi de 37 a 41 semanas (69,3%), o tipo de gravidez em 97,1% foi única, a faixa etária predominante foi de 30 a 34 anos (23%), 56,5% das gestantes realizaram o pré-natal de maneira mais que adequada, 65,1% realizaram 7 ou mais consultas, e 76% tiveram parto cesáreo. **Conclusões:** Por fim, notou-se que existe uma predominância de nascidos vivos com malformações cardíacas do sexo masculino, de raça parda, e com peso de 3.000 a 3.999g, provenientes de uma duração gestacional de 37 a 41 semanas, gestação única, mães com idade de 30 a 34 anos, que realizaram o pré-natal mais que adequado, com 7 ou mais consultas e por meio de parto cesáreo. Assim, reforça-se a importância da frequência mensal das gestantes às consultas de pré-natal com o intuito de facilitar o diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas e, principalmente, a prevenção.

## TL

Prevalência da sobrecarga de estresse em discentes de enfermagem

Ana Carolina Rodrigues Leon e Farias, Larissa Beatriz Francisca de Souza (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Giovanna Dantas dos Santos (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Lucas Fernandes Muro (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Carlos Eduardo Andrade Nunes (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Giovana Souza D'oleon Barreto (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Maria Isabel da Conceição Fernandes (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**Introdução:** A sobrecarga de estresse é caracterizada pela alta demanda de atividades que requerem múltiplas ações, que podem acarretar no desenvolvimento de doenças e prejuízos funcionais. Estudos apontam que os discentes de graduação possuem uma predisposição a se sentirem tensionados devido à carga horária extensa. **Objetivo:** Identificar a prevalência da sobrecarga de estresse e dos seus componentes diagnósticos em discentes de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 101 graduandos de enfermagem de uma universidade federal do Nordeste matriculados no curso entre o 1º ao 9º período. Os dados foram coletados entre dezembro de 2021 e julho de 2022, obtidos por meio de questionário online construído pelos pesquisadores. Para a identificação da sobrecarga de estresse, foram as características definidoras e os fatores relacionados desse diagnóstico. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da universidade, sob número 532563121.5.0000.5537. **Resultados:** Houve uma predominância do sexo feminino (76,2%), solteiros (63,4%), com mediana de idade de 23 anos. 92,1% dos investigados apresentaram sobrecarga de estresse, identificado pelos principais sinais e sintomas: impacto negativo do estresse (100%), expressa sentir-se pressionado (99%), aumento da impaciência (84,2%) e expressa tensão (64,4%). Dentre as consequências negativas da sobrecarga, identificou-se que 59,4% dos entrevistados sentem ansiedade, medo, nervosismo, desejo de ficar sozinho ou falta de apetite, e 24,8% sentem cefaleia, taquicardia, cansaço e irritabilidade. Como fatores relacionados do estresse, verificou-se que 100% estiveram relacionados a recursos inadequados e 96% a estressores. **Conclusão:** Assim, constatou-se uma alta prevalência da sobrecarga de estresse em discentes de enfermagem, com impacto negativo notório, que pode prejudicar a formação e rendimento acadêmico, além de agravar a qualidade de vida.

## TL

Processo de Cuidado em Nutrição em pacientes com Síndrome da Quilomicronemia Familiar

Leonam da Silva Pereira Batista (UFRN), Ana Júlia Queiroz Tôres Gurgel (UFRN), Iksou Raúan dos Santos (UFRN), Karina Zaira Silva Marinho (UFRN), Raquel Costa Silva Dantas Komatsu (UFRN), Bruna Zavarize Reis (UFRN)

**Introdução:** A Síndrome da Quilomicronemia Familiar (SQF) é uma doença rara caracterizada por acúmulo de quilomicrons na corrente sanguínea ocasionando uma hipertrigliceridemia grave (>880 mg/dL). A terapia nutricional é o tratamento mais eficaz para o controle da doença. O Processo de Cuidado em Nutrição (PCN) é uma metodologia sistemática que objetiva padronizar o processo, mas não o cuidado nutricional, pois este deve ser sempre individualizado. A sua aplicação permite aperfeiçoar o registro das informações em prontuário, a comunicação com a equipe e análise da qualidade do serviço prestado.

**Objetivo(s):** Otimizar a aplicação do PCN com ênfase no diagnóstico em nutrição de pacientes com SQF.

**Métodos:** O presente trabalho foi realizado tendo como base as práticas ambulatoriais com pacientes com SQF atendidos em um centro de referência do RN visando delimitar os principais domínios do diagnóstico em nutrição predominantemente utilizadas durante o atendimento nutricional.

O diagnóstico em nutrição é composto por um Problema associado à uma Etiologia evidenciado por Sinais e sintomas (método PES), é

importante ressaltar que é possível elencar diversos diagnósticos em nutrição, todavia serão priorizados até três diagnósticos que necessitam de intervenção mais urgente.

**Resultados:** A partir da experiência ambulatorial foram elencados os principais diagnósticos nutricionais de acordo com os seus domínios: Ingestão; Clínica e Comportamental - Ambiental. Sendo assim, destacamos os seguintes diagnósticos: Ingestão de gordura excessiva; Ingestão de proteína subótima; Ingestão de fibra subótima; Valores laboratoriais relacionados à nutrição alterados (triglicéridos); Adesão às recomendações relacionadas à nutrição subótima; Escolhas alimentares indesejáveis; Despreparo para mudança na dieta/estilo de vida.

**Conclusões:** Observa-se que principais domínios elencados em pacientes com SQF estão relacionados aos domínios de Ingestão e Comportamental - Ambiental reforçando a importância do nutricionista nos cuidados em nutrição para com esses pacientes.

## TL

Protagonismo do enfermeiro na Unidade de Hemodinâmica de um Hospital Universitário

Liane Lopes de Souza Pinheiro (HUOL), Gabriela Bezerra Teixeira Martins (Hospital Universitário Onofre Lopes), Lidiane Bezerra Teixeira Bulhões (Hospital Universitário Onofre Lopes), Paulo Henrique Freitas Lima (Hospital Universitário Onofre Lopes), Victor Pereira da Silveira (Hospital Universitário Onofre Lopes), Christianne Tavares Gondim (Hospital Universitário Onofre Lopes), Ariana Lourenço Alencar (Hospital Universitário Onofre Lopes), Kirla Monteiro de Araújo Melo (Hospital Universitário Onofre Lopes), Clara Gurgel de Souza Azevedo Costa (Hospital Universitário Onofre Lopes), Deany de Sousa Oliveira (Hospital Universitário Onofre Lopes)

**INTRODUÇÃO:** A Hemodinâmica é um setor ou unidade de procedimentos diagnósticos e terapêuticos que envolve várias especialidades, como: cardiologia intervencionista, angiologia, neuroradiologia, entre outros. Dentro do hospital, possui significativa importância pela alta tecnologia envolvida, complexidade dos processos de trabalhos, necessidade de profissionais especializados, dependência e interação de várias outras unidades. Além disso, possui impacto relevante no custeio hospitalar, devido ao alto custo que envolve materiais e equipamentos. Nesse cenário, o protagonismo do enfermeiro vai além da assistência direta ao paciente, estando presente também na coordenação dos processos de trabalho, gestão de serviços e equipes. **OBJETIVO:** Descrever o processo de trabalho do enfermeiro na unidade de hemodinâmica. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência. Foi realizado em uma unidade de hemodinâmica de um hospital universitário do estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Os dados foram obtidos a partir da vivência profissional dos autores. **RESULTADOS:** O enfermeiro está diretamente envolvido em diversas linhas de atuação, como a regulação de procedimentos, assistência, gestão, auditoria e ensino/pesquisa. Na regulação de procedimentos os enfermeiros realizam o gerenciamento de agendas, que engloba o controle entre procedimentos terapêuticos, diagnósticos e casos de urgência, fazendo a intermediação entre paciente, médico, farmácia hospitalar e outros setores ou serviços que necessitem estar envolvidos nos procedimentos. Na assistência direta ao paciente o enfermeiro é responsável pelos cuidados pré, trans e pós-operatório, além da gestão da equipe do plantão, dos materiais e dos serviços envolvidos. Na gestão da unidade os enfermeiros criam indicadores e dados para a logística de compras, avaliação de custos, criação de protocolos e fluxos de trabalhos. Na auditoria é realizada a avaliação sistemática dos prontuários, boletins operatórios, laudos e custos associados ao procedimento. No ensino/pesquisa, o enfermeiro desempenha a educação em saúde, a preceptoria de alunos e a realização de capacitações em serviço. **CONCLUSÃO:** Nota-se que o protagonismo do enfermeiro na unidade de hemodinâmica vai além do cuidado direto ao paciente, mas engloba também a gestão, condução e operacionalização do processo de trabalho presente no setor, sendo fundamental para o funcionamento e qualidade do serviço oferecido ao paciente.

## TL

Reabilitação cardiovascular com modalidades combinadas de exercício: uma revisão integrativa

Ruthyanne Kelsh Saldanha de Sousa, Yasmim Xavier Arruda Costa (Universidade Potiguar), Thuan Vinicius Nogueira do Nascimento (Universidade Potiguar), Maria Andressa Moraes de Aquino (Universidade Potiguar), Mikael Fernandes da Silva (Universidade Potiguar), Marília Nunes da Silva (Universidade Potiguar), Silvanilson Cassiano Filho (Universidade Potiguar), Ricardo Rodrigues da Silva (Universidade Federal da Paraíba)

**Introdução:** Após a alta hospitalar já é recomendado que as intervenções fisioterapêuticas sejam iniciadas, entretanto, o processo de reabilitação deve ser planejado de acordo com o estado de saúde e as necessidades do paciente. **Objetivo:** Relatar evidências dos efeitos das modalidades combinadas de exercício para reabilitação cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foi realizado um levantamento bibliográfico nas seguintes bases científicas: SCIELO e LILACS. Para auxiliar nas buscas, utilizou-se os seguintes descritores: Cardiopatas, Reabilitação cardíaca e Fisioterapia, sob aplicabilidade do operador booleano AND. Com a aplicabilidade dos critérios de elegibilidade, selecionou-se 4 estudos para compor os resultados. Assim, os artigos atenderam aos seguintes critérios de inclusão: Estudos completos, no idioma português, publicados nos últimos 5 anos e que atendessem ao objetivo proposto. Monografias, teses, dissertações e estudos de revisão foram excluídos. **Resultados e Discussões:** Mediante a alta hospitalar, já é indicado que o profissional fisioterapeuta, realize o planejamento de recuperação cardíaca combinada com exercícios físicos para o paciente. De um modo geral, as condutas fisioterapêuticas de exercícios combinados incidem em: estimular a realização de caminhadas leves e aumentar a intensidade e duração do exercício. A reabilitação também inclui exercícios aeróbicos e de alongamento, cujo intuito incide em restaurar a mobilidade e a independência, melhorando a qualidade de vida. A reabilitação cardíaca combinada com exercícios de equilíbrio, treinamento de resistência e aeróbicos, constitui-se como uma opção essencial, que visa restaurar a independência e a qualidade de vida de pessoas com doenças cardíacas. Além disso, é necessária a discussão com o paciente, tendo em vista que deve abordar a primordialidade e os benefícios dos exercícios e mudanças no estilo de vida. **Conclusão:** Os programas de reabilitação cardíaca resultam em benefícios para o processo de recuperação do paciente, porém, a avaliação da capacidade funcional é fundamental na fisioterapia cardiovascular. Dessa maneira, o que esta pesquisa apresentou nos resultados obtidos é que a recuperação cardíaca combinada de exercícios físicos reduz significativamente o risco de mortalidade.

## TL

Relação entre Teste da Caminhada dos 6 Minutos com Espirometria e Teste Cardiopulmonar em pacientes com doença de Chagas

Nickson Melo de Moraes (SESAP), Nickson Melo de Moraes (UERN), Cleber de Mesquita Andrade1 (UERN), Micássio Fernandes de Andrade (UFERSA), Thales Allyrio Araújo de Medeiros Fernandes (UERN)

**Introdução:** O Teste da Caminhada dos 6 Minutos (TC6M) é um teste simples, de fácil execução e que se correlaciona com importantes desfechos clínicos na doença de Chagas. Devido a sua facilidade de execução, pode ser uma alternativa à testes mais complexos na avaliação da capacidade respiratória e física funcional. **Objetivo:** Diante disso, o presente trabalho teve o objetivo de correlacionar o TC6M com o Teste Cardiopulmonar e a Espirometria. **Método:** Para isso, foram arrolados 57 indivíduos chagásicos acompanhados regularmente no Ambulatório de doença de Chagas da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. Após prévia concordância em participar do estudo, foram aplicados o TC6M, a Espirometria, Teste Cardiopulmonar (TCP), o questionário de qualidade de vida SF-36 e o questionário de Índice da qualidade do sono Pittsburgh. Os aspectos éticos do trabalho foram apreciados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, com o número de parecer 1.510.620 e CAAE 53362316.8.0000.5294 **Resultados:** A distância percorrida no TC6M apresentou correlação moderada com o Consumo Máximo de Oxigênio (VO2máx) (r=0,448; p=0,001), Carga Máxima (r=0,524; p=0,001), Segundo Limiar Anaeróbico (r=0,403, p=0,001), Circulatory Power (r=501, =0,001), Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo (r = 0,427; p=0,001) e Capacidade Vital Forçada (r=0,423; p = 0,001). A adição do valor do NYHA aos valores obtidos no TC6M em uma análise de regressão múltipla, permitiu a obtenção de uma forte correlação com o VO2máx (R2=0,816). Observou-se ainda uma relação entre a distância percorrida menor que 522 metros com VO2máx abaixo de 20 mL.kg.min (RC = 16,2; p=0,001), representando baixa capacidade cardiorrespiratória. **Conclusão:** Conclui-se, então, que o TC6M se correlaciona de forma significativa com testes mais complexos e de difícil execução, podendo ser utilizado de forma alternativa aos exames padrão-ouro. Tornando-se, então, importante instrumento de avaliação respiratória e funcional nos pacientes com doença de Chagas.

## TL

Risco de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 na população adulta de Santa Cruz/RN

Karolaine Pamela da Silva (FACISA)

Autores: Karolaine Pamela da Silva, Ana Betriz Silva Farias, Bruna Kauane de Oliveira Souza, Pedro Henrique Lima Martins, Marcelo Souza Araújo, Rencio Bento Florêncio, Catherine Angélica Farias e Socorro Luna Cruz.

Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, RN, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** o diabetes mellitus tipo 2 é uma doença crônica não transmissível que se caracteriza pela hiperglicemia, apresentando alta prevalência em nível global e sendo fortemente ligada a enfermidades cardiovasculares, uma das principais causas de mortalidade no mundo. **METODOLOGIA:** Constituiu-se em um estudo descritivo, transversal e quantitativo. A população foi composta por indivíduos residentes no município de Santa Cruz/RN, sendo a amostra por conveniência. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA). Para a coleta dos dados foi utilizado o Questionário Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC, 2001), para avaliar o risco de desenvolver diabetes tipo 2 em 10 anos, o qual classifica o indivíduo como: risco baixo, discretamente elevado, moderado, alto e muito alto. Foram coletados ainda dados de identificação e antropométricos dos voluntários, sendo as avaliações realizadas no período de agosto a novembro de 2022. **RESULTADOS:** A análise das informações obtidas consta que os entrevistados são 64 do sexo feminino e 26 do sexo masculino. A média de idade, peso, altura e IMC das mulheres são respectivamente 36,2±14,2; 68,7±13,1; 1,60±0,1; 27,2±4,9 e homens de 42,3±16,9; 81,5±16,6; 1,70±0,1; 27,1±4,4. Observou-se na amostra que 23 indivíduos apresentaram um risco alto, 23 discretamente elevado, 17 moderado e 27 baixo risco de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 segundo o Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC, 2001). Ressalta-se que a população feminina possui um risco maior de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 em 10 anos comparado a população masculina que responderam ao questionário. **CONCLUSÃO:** O rastreio do risco de desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 é de imprescindível necessidade para desencadear ações de educação em saúde, identificação dos fatores de risco modificáveis, tais como sedentarismo e hábitos alimentares, que poderão repercutir futuramente em uma redução dos casos de DM tipo 2 e doenças relacionadas a esta condição clínica. **Palavras chaves:** Diabetes Mellitus, Type 2

## TL

Transtornos de condução e arritmias em mulheres do Nordeste Brasileiro entre 2012 a 2022. Estudo ecológico

João Vitor Nascimento Silva, Judielson Ribeiro Gomes (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Estefane Beatriz Leite de Moraes (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Angela Thayssa Durans Amaral (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Jordany Silva Magalhães (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Evelyn Beatriz de Araújo Campos (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Maria Eduarda Silva do Nascimento (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Marcellly Lavinia Queiroz Barros (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Fabiane Rocha Botarelli (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**INTRODUÇÃO:** Os Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) são definidos como alterações no sistema de condução cardíaco. A prevalência das TCAC é maior no sexo masculino, entretanto, o sexo feminino é mais vulnerável, apresentando mais sintomas e pior qualidade de vida em decorrência de fatores relacionados ao ciclo reprodutivo e fatores de risco. Nesse sentido, é crucial analisar a morbidade por estes transtornos no sexo feminino, a fim de nortear estratégias para redução desse agravo. **OBJETIVO(S):** Avaliar a morbimortalidade de mulheres com problemas de condução e arritmias cardíacas na região nordeste, no período de 2012 a 2022. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, de abordagem quantitativa. As variáveis do estudo foram: sexo feminino, faixa etária entre 15 a 80 anos ou mais, média de internação e óbitos por problemas de condução e arritmias, região Nordeste. A coleta de dados se deu por meio do banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, com dados de janeiro de 2012 a dezembro de 2022. A extração dos dados ocorreu em abril de 2023. **RESULTADOS:** De acordo com os dados obtidos no período, o número de internações em mulheres no Nordeste foi de 37.194 nos serviços de saúde públicos e privados. Em relação à faixa etária, a mais prevalente foi entre 70 a 79 anos, com 13.247 (26,5%) internações, seguida da população com idade igual ou superior a 80 anos, com 12.756 (25,5%). A média de internação foi de 4,8 dias, sendo mais predominante na faixa etária igual ou superior a 80 anos, com média de 5,1 dias, seguida do público entre 40 a 69 anos, com média de 4,7 dias. Em relação aos óbitos, constatou-se 4.430 (12,8%) com prevalência de mulheres entre 70 a 80 anos com 2.686 (60,6%), correspondendo a mais da metade dos casos de óbitos na região. **CONCLUSÕES:** Observou-se que as mulheres mais acometidas pelos TCAC estão na faixa etária acima dos 70 anos e que os óbitos nesse intervalo são responsáveis por mais da metade dos casos. Contudo, deve-se ter um olhar cuidadoso a partir dos 40 anos, pois a partir dos dados, essa faixa etária já demonstra aumento dos casos de internação e de óbitos. Portanto, os resultados denotam a necessidade de instituir ações em saúde com intuito de ampliar o conhecimento da população, garantir diagnóstico precoce e tratamento adequado pelos serviços de saúde.

## TL

A atuação da fisioterapia no pré e pós cirurgia d

Joselia Azevedo dos Santos, Joselia Azevedo dos Santos (Universidade federal do Rio Grande do Norte), Marcela Cabral de Oliveira (Universidade potiguar), Cleidiane Felix da Silva (Universidade federal do Rio Grande do Norte)

**INTRODUÇÃO:** As cardiopatias congênitas acometem cerca de 8 a 10 crianças a cada 1000 nascido vivos, sendo as mais frequentes acientes anomalias acianóticas tais como: comunicação interventricular, comunicação interatrial e persistência do canal arterial. Já as cianóticas são: estenose pulmonar valvar, coarctação da aórtica, e a mais frequente a tetralogia de Fallot. As crianças com cardiopatia congênita frequentemente desenvolvem alterações do mecanismo respiratório, além disso, na maioria dos casos, é necessário tratamento cirúrgico, com correção total ou paliativa, associado à circulação extracorpórea (CEC), o que também leva a uma série de complicações respiratórias. **OBJETIVO:** Demonstrar, através de uma revisão de literatura, a importância da fisioterapia no pré e pós-operatório das cardiopatias congênitas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura a partir de estudos publicados nas bases de dados SciELO, GOOGLE ACADEMICO, PUBMED, em português e inglês, no período de 2008 a 2023, onde foram analisados por título e resumo, e que atendessem à questão norteadora. Assim, foram analisados ao final 05 artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos relacionados ao tratamento com pacientes em pré e pós-operatório de cardiopatias congênitas. Os artigos foram selecionados a partir das seguintes palavras-chave: Fisioterapia. Cirurgia torácica. Cardiopatias congênitas. **RESULTADOS:** Foi observado que na intervenção pré-operatória realiza a fisioterapia utilizando técnicas desobstrutivas, reexpansivas, apoio abdominal e orientação da importância e os objetivos da intervenção fisioterapêutica aos pais ou acompanhantes, no pós-operatório as técnicas utilizadas foram vibração na parede torácica, percussão, compressão, hiperinsuflação manual, manobra de reexpansão, posicionamento, drenagem postural, estimulação da tosse, aspiração, exercícios respiratórios, mobilização e AFE e o grupo II recebeu apenas fisioterapia pós-operatória (controle). A fisioterapia pré-operatória associada à fisioterapia pós-operatória diminuiu a frequência e o risco de complicações pulmonares pós-operatórias em cirurgias cardíacas pediátricas, em comparação com a intervenção fisioterapêutica apenas no período pós-operatório. **CONCLUSÃO:** A fisioterapia respiratória tem o papel de suma importância em pacientes pediátricos e contribui para a remoção de secreções traqueobrônquicas e obter melhor expansão pulmonar. **Cardiáca em pacientes pediátricos**

## TL

Ação sobre hábitos alimentares saudáveis na escola: Um relato de caso

Maria Gabriela da Silva Oliveira, Tayssa Nayara Santos Barbosa (Facene RN), Mirella Oliveira Silva (Facene RN), Benta Mirelle Bourburema Pereira (Facene RN), Beatriz Mirelly Araújo Carlos (Facene RN), Marina Freire da Silveira Oliveira (Facene RN)

Nos últimos anos, a obesidade infantil tem aumentado significativamente, assumindo um caráter epidemiológico e sendo colocado como um problema de saúde pública. Embora haja fatores genéticos, fisiológicos e metabólicos que predispoem às crianças a obesidade, é importante ressaltar que a mudança no estilo de vida, a ausência da prática de exercício físico diário e a ingestão elevada de alimentos industrializados ricos em açúcares e gorduras têm contribuído de forma considerável para o desenvolvimento da referida comorbidade nestes indivíduos. A obesidade infantil representa sérios riscos à saúde da criança tanto em seu desenvolvimento quanto a longo prazo na vida adulta, podendo aumentar as chances de desenvolver doenças crônicas como Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensão arterial sistêmica, Aterosclerose, entre outros. Diante disso, como forma de prevenção e promoção à saúde, foi desenvolvida uma ação em uma escola pública do município de Mossoró-RN, com objetivo de conscientizar as crianças sobre a importância da adoção de bons hábitos alimentares e da prática de exercícios físicos para se ter uma boa qualidade de vida, crescimento adequado e prevenção de doenças crônicas tanto na infância quanto na vida adulta. Para realização da ação foi utilizada a metodologia do "Arco de Maguerez", que tem como estratégia o ensino aprendizagem, baseada em cinco etapas, sendo elas: observação da realidade e definição do problema, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. Baseado nisso, foram desenvolvidas atividades educativas e lúdicas para que as crianças pudessem participar e interagir de maneira que entendessem a temática abordada. Ao final da ação, observou-se que os alunos em sua maioria participaram ativamente das atividades e conseguiram absorver o que foi discutido em sala de aula, além de terem se divertido bastante, atendendo às expectativas esperadas para o desenvolvimento da ação. Conclui-se que ao final da realização das atividades, as crianças demonstraram ter apreendido às informações, tornando-se mais conscientes acerca da temática abordada, ao passo que participaram ativamente e demonstraram interesse em melhorar a qualidade de vida adotando alguns hábitos alimentares saudáveis e comprometendo-se em praticar atividades físicas de maneira assídua. **Palavras-chave:** Obesidade Infantil. Hábitos Alimentares. Atividades Físicas. Saúde.

## TL

Acompanhamento multiprofissional em paciente com tromboembolismo pulmonar sem fator de risco evidente

Maria Leticia dos Santos Costa, Poliana Oliveira da Cruz (UERN), Brígida Maria Diniz (UFCG), Fernanda Alves da Silva Ribeiro (UNP)

**Introdução:** O tromboembolismo pulmonar (TEP) é definido como a obstrução de uma ou mais artérias pulmonares, podendo resultar em alterações hemodinâmicas secundárias. Aproximadamente 25-50% dos pacientes que apresentam o primeiro episódio têm condição idiopática, sem um fator de risco facilmente identificável, sendo necessário um acompanhamento multiprofissional mais criterioso para estabelecer o diagnóstico e os cuidados terapêuticos. **Descrição do caso:** Paciente P.A.A, sexo feminino, 57 anos, deu entrada no hospital com quadro de crise convulsiva associada a dispneia súbita. A mesma apresentou instabilidade hemodinâmica e respiratória, necessitando de monitorização de funções vitais e oxigenoterapia. Foram elencados os principais diagnósticos de enfermagem: ventilação espontânea prejudicada relacionada a aumento da frequência cardíaca e, risco de choque relacionado à hipoxia. Diante disso e da história clínica, foi identificado baixa probabilidade para TEP pelo Escore de Wells. D-dímero inicial de 4.872 µg/L FEU motivou a realização de angiotomografia das artérias pulmonares na qual foi positiva para TEP. A paciente recebeu alta após 11 dias de internação hospitalar em cuidados intensivos. **Conclusão:** A implementação do processo de enfermagem no paciente com TEP, associado ao trabalho da equipe multiprofissional, são necessários para minimizar as dificuldades do diagnóstico e determinar as intervenções terapêuticas com eficácia, qualidade e segurança para o paciente, contribuindo para um bom desfecho clínico.

## TL

Aplicação do protocolo de reabilitação cardíaca em paciente com insuficiência cardíaca: um estudo de caso

Gabriella Lima de Oliveira, Carlos Henrique Pestana Silva (UFRN), Selma Sousa Bruno (UFRN), Joceline Cássia Ferezine de Sá (UFRN), Renata Carlos Felipe Nogueira (UFRN)

**Introdução:** Pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC) tem sua capacidade funcional reduzida. Tal fato implica diretamente na qualidade de vida desses indivíduos. Devido aos efeitos e benefícios fisiológicos do exercício físico, o programa de reabilitação cardíaca é indicado como tratamento não farmacológico, pois contribui significativamente com a tolerância ao exercício, proporcionando ao cardiopata, retorno às suas atividades diárias habituais. **Descrição do caso:** Estudo de caso realizado com um indivíduo de 60 anos, do gênero masculino, diagnosticado com IC, residente na cidade de Natal/RN. Foi encaminhado ao Centro de Reabilitação Cardíaca do Hospital Universitário Onofre Lopes em outubro de 2022, onde iniciou o programa, no qual consiste em atividades de condicionamento aeróbico em esteira ergométrica, e treinamento de fortalecimento muscular de MMSS e MMIL. Na admissão, o paciente realizou o teste ergométrico, que teve duração de 07'11", atingindo velocidade de 5,4 Km/h e inclinação de 12%. As atividades aeróbicas iniciaram com velocidade de 3,5km/h por cerca de 15', progredindo com treino intervalado, do tipo HIIT, alternando treino com velocidade de 6,0Km/h + 2% de inclinação, com tiros a 8,0Km/h + 2% de inclinação, durante 24'. O treino resistido foi realizado com uso de halteres, caneleiras, faixas elásticas e peso corporal, cuja prescrição foi baseada nos princípios FITT-VP, durante 36 sessões, 3x por semana, com duração média de 50', carga adequada a cada sessão e progressão semanal do volume de exercício. Na alta, o teste ergométrico foi repetido, teve duração de 10'27", atingindo velocidade de 6,5Km/h e 15% de inclinação. O paciente apresentou boa adesão ao tratamento e tolerou a progressão semanal submetida. **Conclusão:** O programa de reabilitação cardíaca foi eficaz na melhora da capacidade funcional do paciente, possibilitando-o retornar às atividades de vida diária com melhor desempenho e segurança.

## TL

Atendimento Humanizado no Aspecto Intra-Hospitalar: Relato de Caso

Mirella Oliveira Silva Medeiros, Tayssa Nayara Santos Barbosa (FACENE-RN), Beatriz Mirelly de Araujo Carlos (FACENE-RN), Maria Gabriela da Silva Oliveira (FACENE-RN), Benta Mirelle de Araujo Carlos (FACENE-RN), Sinalva Sadraque Honorato Gomes de Souza (FACENE-RN)

O atendimento humanizado em hospitais consiste na integralidade do cuidado, unindo a promoção do bem-estar ao paciente, através da qualidade técnica no tratamento e nas relações desenvolvidas entre pacientes, família e equipe. Logo, é importante o entendimento por parte dos profissionais de saúde que são responsáveis pela humanização e valorização dos direitos do usuário enquanto indivíduo, buscando compreender as suas dores e necessidades, como também dos familiares. Como objetivo, deve-se conscientizar e motivar os profissionais de saúde a uma reflexão diante dos problemas que prejudicam o atendimento aos pacientes, por meio da sua valorização enquanto indivíduo, com uma abordagem mais acolhedora e empática. Esse estudo se caracteriza como uma intervenção, que durante as práticas de Estágios Curriculares Supervisionados foi realizada, baseando-se na deficiência encontrada no âmbito hospitalar. Portanto, foi escolhido como tema, o atendimento humanizado aos usuários de um hospital particular na cidade de Mossoró-RN, utilizando-se de estratégias, através de materiais didáticos e uma dinâmica lúdica, propondo uma interação entre técnicos e enfermeiros, fazendo com que se sentissem como pacientes, demonstrando a necessidade do cuidado e preocupação com os indivíduos, podendo assim, ter a percepção do que é estar no lugar do outro, com empatia e dedicação. Diante das atividades realizadas na intervenção com o tema proposto, buscou-se a compreensão por parte dos profissionais envolvidos, em dois momentos: apresentação e participação dos mesmos durante a dinâmica, envolvendo a equipe a participar da discussão proposta e da dinâmica, a fim de incentivar o pensamento crítico diante das suas ações perante seus pacientes, e de que forma melhorar o atendimento, para que não se tenha uma rotina cansativa e exaustiva, empenhando-se de forma dinâmica, lúdica e perspicaz perante o dia a dia dentro de um hospital e seus determinados setores. Concluiu-se dessa forma, bons resultados à vista dos profissionais, que abraçaram a causa, interagiram, e reconheceram a falha desse cuidado, assimilando que as devidas precauções são essências aos indivíduos que estão ali presentes, como também da sua família.

**Palavras-chave:** Atendimento Humanizado. Pacientes. Hospital.

## TL

Atuação fisioterapêutica na reabilitação cardíaca fase hospitalar no pós-infarto agudo do miocárdio: relato de experiência

João Pedro de Santana Silva (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Thereza Christina de Souza Pinto Guedes (HUOL/UFRN), Amanda Soares Felismino Silveira (HUOL/UFRN), Caroline Ferreira Schon (HUOL/UFRN)

**Introdução:** A reabilitação cardíaca (RC) fornece uma terapia custo-efetiva que busca acelerar a recuperação após um evento agudo cardíaco, como o infarto do miocárdio (IAM), e reduzir os riscos de eventos futuros, a partir de prescrição de exercícios físicos, educação e mudança dos hábitos de vida. **Objetivos:** Relatar a experiência da atuação fisioterapêutica na RC fase hospitalar no pós-IAM em unidade de terapia intensiva (UTI) e enfermaria cardiológica hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência acerca da atuação fisioterapêutica na RC em UTI e enfermaria cardiológica hospitalar no pós-IAM, baseado na perspectiva de residente fisioterapeuta em cardiologia no contexto da sua prática. Não há exposição de dados que permitam a identificação dos indivíduos, o que corrobora para a dispensa da apreciação por um Comitê de Ética e Pesquisa. Os procedimentos foram realizados na UTI e enfermaria cardiológica do Hospital Universitário Onofre Lopes, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte após estabilização clínica. Foram realizados avaliação fisioterapêutica da capacidade funcional, força muscular e hábitos de vida, com aplicação de testes específicos, a saber, teste de sentar e levantar (30"), a fim de realizar prescrição de exercícios específica e individualizada. Em seguida foram realizados exercícios funcionais (senta e levanta), exercícios aeróbicos (cicloergômetro de membros inferiores) e exercícios ativos de grandes grupos musculares. Após alta da UTI os pacientes realizaram progressão dos exercícios de acordo com a capacidade funcional. Além disso, foram dadas orientações em saúde sobre hábitos de vida, atividade sexual e exercício físico no momento alta hospitalar. **Resultados:** De acordo com a perspectiva dos residentes houve melhora no desempenho dos exercícios funcionais e progressão da intensidade e tempo do aeróbico dos indivíduos participantes do programa de RC ao longo do tempo de internação, sem a ocorrência de eventos adversos. **Conclusão:** Atuação fisioterapêutica no pós-IAM em o ambiente hospitalar é de grande importância e não demonstrou nenhum evento adverso, demonstrando a possível segurança desta intervenção, a qual deve-se basear na prescrição de exercícios funcionais, aeróbicos e respiratórios, com o objetivo de melhorar a capacidade funcional para uma alta terapêutica eficaz.

## TL

Diagnósticos de enfermagem a uma paciente com bócio mergulhante: Relato de caso

Eloisa Fernandes de Medeiros (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Andressa Souza da Silva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Maria Eduarda Silva do Nascimento (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Fabiane Rocha Botareli (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**Introdução:** O Bócio Multinodular Mergulhante constitui uma disfunção crônica e progressiva de difícil diagnóstico. Caracteriza-se pelo aumento da glândula tireóide com invasão total e/ou parcial da cavidade torácica. A fisiopatologia tem origem não definida e mulheres com idade igual ou superior a 60 anos apresentam maior predisposição. **Descrição de caso:** Paciente de 58 anos, sexo feminino, antecedentes de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, foi admitida em outubro de 2022 no Pronto-Socorro de um hospital no interior do nordeste brasileiro com falta de ar e síncope, que evoluiu para Insuficiência Respiratória Aguda por compressão traqueal, com necessidade de intubação orotraqueal. Há 60 dias vinha apresentando dispnéia progressiva, tosse e perda de peso (cerca de 17kg em 6-7 meses, sem causa aparente) quando notou crescimento na região cervical e iniciou procura médica, sendo diagnosticado bócio. Foi transferida para a Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário na capital, transportada pelo SAMU, para tratamento. Nos dois meses de internação na UTI evoluiu para traqueostomia com ventilação mecânica invasiva com parâmetros terapêuticos, com acidose respiratória importante, cultura de secreção traqueal multirresistente e instabilidade hemodinâmica. No exame de tomografia evidenciou o bócio mergulhante com compressão traqueal, pulmonar e de vasos centrais, concluindo-se a impossibilidade de remoção cirúrgica e decisão por cuidados paliativos. Em dezembro de 2022 evoluiu para óbito. Os Diagnósticos de Enfermagem elencados foram: Desobstrução ineficaz de vias aéreas relacionado a compressão traqueal do bócio (corpo estranho) e evidenciado por sons respiratórios diminuídos, expansibilidade assimétrica e percussão torácica alterada; Troca de gases prejudicada relacionado ao desequilíbrio ventilação-perfusão por compressão traqueal e evidenciado por acidose respiratória grave e hipóxia durante mobilizações; Risco de débito cardíaco diminuído relacionado a alteração da pré-carga por compressão dos vasos centrais da invasão do bócio. **Conclusões:** Há uma necessidade de maior fundamento teórico-prático qualificado multiprofissional em doenças raras com quadro clínico de difícil diagnóstico. Este relato reporta sobre a importância do enfermeiro na assistência paliativa ao paciente acometido por Bócio Mergulhante, direcionada pelos Diagnósticos de Enfermagem para um planejamento de cuidados integrais ao indivíduo e seus familiares.

## TL

Estudo Longitudinal da Capacidade Funcional Pelo Teste de Caminhada dos 6 Minutos de Paciente com Hipertensão Pulmonar - Estudo de Caso

Stefany Ellen Matias Lopes, Váibny Júlia Fernandes de Moraes (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Natália Lopes Cardoso (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Ilsa Priscila dos Santos Batista (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Carlos Henrique Pestana Silva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Joceline Cássia Ferezini de Sá (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Pulmonar (HP) é uma síndrome clínica em que a pressão média da artéria pulmonar é maior ou igual a 20 mmHg em repouso e a resistência vascular pulmonar maior ou igual a 3 unidades Wood. Os pacientes podem apresentar sintomas como dor torácica, fadiga, dispnéia, tonturas e arritmias. A HP possui uma classificação clínica baseada em cinco grupos, os quais levam em consideração outras doenças ou síndromes associadas. Independentemente da etiologia, é caracterizada por limitação da capacidade de exercício e aumento progressivo da dispnéia e fadiga. A avaliação da capacidade funcional do paciente é de extrema importância para determinar a tolerância ao esforço físico, gerar prognóstico e traçar o plano terapêutico. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 51 anos, portadora de Hipertensão Pulmonar do tipo 2, com Comunicação Interatrial por Ostium Secundum com importante repercussão hemodinâmica, acompanhada durante quatro anos (2018 a 2022, com pausa em 2020 devido o período pandêmico) pela equipe multiprofissional do Hospital Universitário Onofre Lopes, submetida a reabilitação cardíaca no ano de 2018, composta por exercícios aeróbicos, de fortalecimento e flexibilidade. Na avaliação longitudinal do Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6M) observou-se uma evolução significativa na distância percorrida. **CONCLUSÃO:** A paciente apresentou evolução na predição de expectativa de vida e aumento da capacidade cardiorrespiratória, de acordo com o resultado dos TC6M. Observou-se também que houveram ajustes na terapêutica medicamentosa no decorrer destes cinco anos o que associados a reabilitação cardíaca, podem ter sido essenciais na manutenção e até melhora desta desafiadora condição clínica da paciente.

## TL

Orientações do banho, por meio da criação de um material ilustrativo, aos pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca: um relato de experiência

Louise Constança de Melo Alves Silva (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Naryllenne Maciel de Araújo (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Jucielly Ferreira da Fonseca (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Daniele Vieira Dantas (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Rodrigo Assis Neves Dantas (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**Introdução:** O período pré-operatório se inicia na identificação da necessidade cirúrgica até o seu ato, focado no processo de preparação do paciente em aspectos físicos e psicológicos para segurança e recuperação pós-cirúrgica. Destaca-se a importância do enfermeiro no preparo cirúrgico, com orientações do banho, tricotomia, além do preparo emocional. **Objetivo:** Descrever a criação de um material ilustrativo para educação em saúde dos pacientes sobre o passo a passo no banho pré-operatório antes da cirurgia cardíaca. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a criação de um material ilustrativo sobre o passo a passo no banho pré-operatório de cirurgia cardíaca. O material foi desenvolvido por uma enfermeira durante a residência multiprofissional em cardiologia de um Hospital Universitário. As ilustrações demonstraram os passos do banho: uso correto das esponjas com clorexidina 2% degermante, duração do banho e os locais que deveriam ser lavados com maior critério (região de tórax e face interna da coxa). **Resultados:** Durante as orientações no pré-operatório imediato foi apresentado ao paciente o material para a realização do banho na noite antes da cirurgia e outro com uma hora de antecedência. A ideia surgiu da necessidade da melhor compreensão pelos pacientes, padronizando o processo, garantindo segurança e prevenindo contaminações. A partir disso, percebeu-se um melhor entendimento sobre o referido assunto abordado. **Conclusões:** O desenvolvimento do material ilustrativo ofertou aumento da compreensão do processo de banho no pré-operatório imediato de pacientes em cirurgia cardíaca. Melhorando cuidado e assistência padronizada do enfermeiro a esse público, aumentando também a segurança do paciente.

## TL

Treinamento muscular inspiratório no paciente com Síndrome do Miocárdio Não-Compactado: relato de caso.

Érica Juliana da Silva (UNIRN), Caroline Falcão Veras (UNIRN), Francisco Assis Vieira Lima Junior (UNIRN), Ravel Cavalcante Marinho (Clínica Respirar Fisioterapeutas)

**Introdução:** A cardiomiopatia não compactada é uma cardiopatia não classificada, de origem genética, com grande índice de morte súbita e insuficiência cardíaca, sendo classificada como cardiomiopatia primária rara. As manifestações clínicas iniciais são variadas, envolvendo dor torácica, insuficiência cardíaca e arritmias. Dentre as possíveis intervenções, destaca-se o cardioversor desfibrilador implantável (CDI), que é indicado para a prevenção primária ou secundária de morte súbita nesses pacientes. **Descrição do Caso:** Paciente J.A.B.V., sexo masculino, 21 anos, solteiro, estudante, sem comorbidades prévias, altura 180 cm e peso 77,6 kg, relata fadiga aos pequenos esforços há 3 semanas e pirose em região epigástrica, sendo então atendido no PS e, em seguida, encaminhado à UTI com diagnóstico confirmado de síndrome do miocárdio não compactado. Relata casos de cardiopatias não esclarecidas na família paterna, nega tabagismo e etilismo. Na avaliação inicial, apresentou PA de 81x61 mmHg, FC de 77 bpm, SpO2 de 99%, FR de 16 irpm e força muscular inspiratória dinâmica (Sindex) de 119,469 cmH2O. Realizou cirurgia para implantação de CDI e iniciou o programa fisioterapêutico de reabilitação por 3 meses até a alta do ambulatório, com orientações para manutenção dos exercícios prescritos. O treinamento muscular inspiratório se deu com 30 incursões (2x ao dia) durante 5 dias na semana, graduado em 30% do Sindex durante as 2 primeiras semanas e depois mantido a 50% do Sindex até o final do tratamento, sendo realizado tanto no ambulatório, com aparelho de carga linear digital, quanto no domicílio, com aparelho de carga mecânica ajustada manualmente. Após a 3ª semana, iniciou treinamento de força no ambulatório para peitoral, dorsal, bíceps, tríceps, fortalecimento de tronco, quadríceps e isquiotibiais, com movimentos funcionais e resistência por cargas elásticas, assim como treinamento aeróbico na esteira, com velocidade controlada, monitoramento cardíaco direto e BORG modificado 5-7, iniciando com 30 min e progredindo para 50 min ao final do treinamento. **Conclusões:** O treinamento muscular inspiratório potencializou os ganhos funcionais do paciente, sendo verificado um incremento de 31,56% no valor do Sindex final quando comparado com o Sindex inicial, além de promover maior independência funcional e segurança terapêutica para o treinamento aeróbico e manutenção dos exercícios após alta da reabilitação na fase supervisionada.

## TL

Variabilidade da frequência cardíaca durante o teste de capacidade funcional em indivíduos hemodilúcticos: Uma série de estudo de casos

Pedro Henrique Lima Martins (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Ana Beatriz Silva Farias (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Maria do Socorro Luna Cruz (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Catharine Angélica Carvalho de Farias (UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

**(Introdução)** A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela alteração definitiva da função renal, com altas taxas de morbimortalidade, em especial os agravos cardiovasculares. Dependendo do estágio que a doença se encontra, será determinado o tipo de tratamento e modalidade ideal para aquele indivíduo, contudo a hemodiálise é o método mais adotado no Brasil (92,2%). A medida que a doença renal progride, a disfunção do músculo esquelético forma um caminho comum para a limitação da mobilidade e perda da independência funcional, assim como, a própria diálise pode levar a uma diminuição da massa muscular e da capacidade funcional. Este estudo é do tipo série de estudo de casos, realizado junto a indivíduos que realizam tratamento hemodilúctico em uma clínica do município de Santa Cruz/RN, sendo a amostra por conveniência. Foi utilizado, para avaliar a capacidade funcional, o teste de caminhada de 6 minutos (TC6), sendo considerado os valores de predição propostos por Iwama e cols. 2009. Os dados foram planilhados em tabela utilizando o Microsoft Excel, estando apresentados por estatística descritiva simples, em média (desvio padrão) e números absolutos (percentuais). **(Resultados)** Foram avaliados 5 voluntários, todos do sexo masculino, com média de idade de 54,2±15,0 anos e tempo médio de hemodiálise de 3,2±2,3 anos. Quanto à antropometria, identificou um peso médio de 67,8±13,1 Kg, estatura de 1,69±0,02 metros e índice de massa corporal de 23,8±5,1kg/m2. Quanto à capacidade funcional, avaliada pelo TC6m, os voluntários atingiram uma média de 87,5% do predito. Já sobre a variabilidade da FC avaliada antes e imediatamente após o teste, observou-se um aumento médio de 29,4±17,8 batimentos por minuto (bpm) na frequência cardíaca, com variabilidade ao final de 2 minutos de repouso de 10,8±3,5 bpm acima dos valores iniciais. **(Conclusão)** Os pacientes apresentaram resultado satisfatório em relação ao predito da distância percorrida através do TC6m e quanto a frequência cardíaca dos indivíduos renais crônicos medida 2 minutos após o TC6m se aproxima da FC inicial, embora a FC não tenha retornado aos valores basais, os pacientes obtiveram um resultado dentro do esperado comparado a indivíduos saudáveis.

**TL**

Vivências e contribuições do projeto Saúde 4.0 – Assistência fisioterapêutica em UTI  
Adulto: Um relato de experiência na extensão universitária

Janaina de Oliveira Andrade, Aline Medeiros Cavalcanti da Fonseca (UFRN)

Introdução: Hoje, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é, por lei, um lugar de atuação obrigatória do fisioterapeuta. O objetivo desse profissional na UTI é melhorar a capacidade funcional geral dos pacientes e restaurar sua independência respiratória e física, diminuindo o risco de complicações associadas à permanência no leito, sobretudo após internações prolongadas. Vivenciar essa prática na vida real é importante para os discentes ainda em formação, pois aperfeiçoa a vida acadêmica e prepara para o futuro profissional. Este trabalho trata-se de um relato de experiência sobre a vivência em um projeto de extensão realizado na UTI do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL). Descrição do caso: O objetivo do projeto é prestar atendimento fisioterapêutico aos pacientes internados na UTI adulto para tratamento clínico e/ou em pré ou pós-operatório de cirurgias e promover a interação dialógica entre terapeuta e paciente, profissionais e discentes, buscando a troca de saberes. Entre março e dezembro de 2022 foram realizados mais de 250 atendimentos a pacientes com patologias diversas e com diferentes níveis de complexidade. Os atendimentos são supervisionados pelos fisioterapeutas da UTI do HUOL o que promove a troca de experiências e contribui para a formação em fisioterapia. Durante a minha experiência no projeto, pude vivenciar assistências respiratórias, como terapias de reexpansão pulmonar, higiene brônquica, suporte de oxigênio, monitoramento de ventilação mecânica invasiva e não invasiva e suporte em processos de desmame e extubação. Além da restauração respiratória, cooperei em condutas como alongamento, exercícios assistidos, ativos e resistidos, treinamento de transferências, posicionamento no leito e deambulação. Conclusões: Participar desse projeto foi muito enriquecedor, pois pude perceber que com simples ajustes posturais ou no ventilador mecânico obtivemos ganhos quase que instantâneos com os pacientes. Ademais, vivenciei atendimentos humanizados, mesmo com o paciente em uso de altas doses de sedativos. Por fim, tive a certeza que a parceria com a equipe multidisciplinar dentro das UTIs é de extrema importância para a melhoria física e respiratória do paciente, obtendo ganhos significativos na funcionalidade e diminuindo os efeitos deletérios do imobilismo no leito.

