



ABC Cardiol
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

**Resumo das
Comunicações**

Volume	Número	Suplemento
120	4	1
Abril 2023		

Sociedade Brasileira de Cardiologia
ISSN-0066-782X

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

XXIII CONGRESSO ACADÊMICO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DAS LIGAS DE CARDIOLOGIA



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

Mauricio 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

Carisi A. Polaczky – 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

Emílio 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

Gláucia 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 Sírio Libanês, São Paulo, SP – Brasil

José Pérciles 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

Mario 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

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/GECETI – João Luiz Fernandes Petriz	
SBC/DHA – Lucélia Batista Neves Cunha Magalhães	DCC/GEDORAC – Sandra Marques e Silva	
SBC/DIC – André Luiz Cerqueira de Almeida	DCC/GEECG – Nelson Samesima	

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 120, Nº 4, Supl. 1, Abril 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

<http://abccardiol.org/>

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: 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.

Caros cientistas do presente e do futuro,

O XXIII Congresso Acadêmico de Cardiologia da Sociedade Brasileira de Ligas de Cardiologia (SBLC) ultrapassou fronteiras e teve, pela primeira vez, versão híbrida presencial e online em 2023. Esta novidade trouxe consigo um grande desafio, sendo que sua realização só foi possível com o esforço coordenado dos nossos diretores, acadêmicos que doam seu tempo para que possamos alcançar cada vez mais os estudantes dos mais diversos locais e cursos que tenham interesse nesta grandiosa área de atuação que é a cardiologia. Somaram-se a eles os estagiários componentes da Comissão Organizadora do Congresso, oriundos do Brasil inteiro, que auxiliaram incansavelmente no preparo deste evento. Tão impactante quanto, a condução do orientador da SBLC, doutor Miguel Antônio Moretti, cujo direcionamento ocorreu de forma magistral.

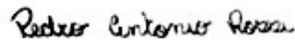
É importante mencionar o apoio da Sociedade Brasileira de Cardiologia, cuja contribuição permitiu a publicação desta edição do suplemento especial dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia e possibilitou ao acadêmico ter, ainda na graduação, o reconhecimento de sua produção científica em revista de impacto internacional. É missão da SBLC, ainda mais nos dias atuais em que as notícias falsas e a pseudociência encontram caminhos para se disseminar, inserir os acadêmicos filiados no mundo da medicina pautada em evidências robustas e confiáveis, e esta publicação ratifica este compromisso.

A contribuição da Banca Avaliadora, composta por cientistas com expertise nas mais diferentes áreas, foi notória e não pode deixar de ser citada. A participação de um grupo de docentes tão competente possibilitou que trabalhos de alto nível fossem selecionados por sua notoriedade e pudessem compor o presente suplemento.

Por fim, agradecimento especial aos congressistas e autores, que abrilhantaram o evento com sua competência e dedicação, e nos deram a honra de receber seus trabalhos. Nos vemos em 2024!



Stella de Souza Vieira
Presidente SBLC



Pedro Antonio Rossi
Vice-Presidente SBLC



Nathalia Bianco Fabris
Diretora – Comissão Científica
XXIII Congresso Acadêmico de Cardiologia da SBLC



Eduardo Hadad Cherulli
Diretor – Comissão Científica
XXIII Congresso Acadêmico de Cardiologia da SBLC



Maria Isabella Machado Arruda
Diretora – Comissão Científica
XXIII Congresso Acadêmico de Cardiologia da SBLC



Dr. Miguel Antonio Moretti
Presidente – Comissão Científica
XXIII Congresso Acadêmico de Cardiologia da SBLC



Resumo das Comunicações

**XXIII CONGRESSO ACADÊMICO
DA SOCIEDADE BRASILEIRA DAS
LIGAS DE CARDIOLOGIA**

001

E-PÔSTER

USO DE MACHINE LEARNING PARA PREDIÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE PACIENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA- REVISÃO INTEGRATIVA

VANESSA DE OLIVEIRA E SILVA, JOANA KAROLLYNE DE SIQUEIRA MENDES, VALTER AUGUSTO DE BARROS FILHO, LUCAS VIANA BELTRÃO DE ARAÚJO, MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO, MARIA LUIZA VASCONCELOS MONTENEGRO, GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE

Introdução: A Doença Cardíaca Congênita (DCC) compreende qualquer alteração na anatomia e suprimento sanguíneo do coração. A prevalência de DCC é de 1 caso em 100 nascimentos e, entre as malformações cardíacas, as DCCs são as que apresentam pior prognóstico. O diagnóstico é complexo porque depende de tecnologia e recursos humanos capacitados. Nesse contexto, os algoritmos de *machine learning* (ML) são cada vez mais usados para obtenção de padrões em imagens e sons cardíacos para o diagnóstico das DCCs e servem como amparo à tomada de decisão clínica. Contudo, os dados a respeito das aplicações do ML nas DCC são escassos. **Objetivos:** Analisar como o ML pode ser utilizado na predição do diagnóstico e prognóstico das cardiopatias congênitas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de artigos indexados nas bases de dados do PubMed, BVS, SciELO, Cochrane e SpringerLink. A seleção se deu por pares, duplo-cegos e foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2022. Os critérios de inclusão e filtros foram: artigos relacionados ao tema, estudos randomizados, ensaios clínicos, trabalhos em humanos, últimos 5 anos, nas línguas Português, Inglês e Espanhol e texto completo disponível gratuitamente. Os parâmetros de exclusão foram: artigos duplicados, fuga ao tema, artigos de revisão, trabalhos não disponíveis e que fugiam aos critérios de inclusão. Os descritores utilizados para a busca foram *"machine learning"* e *"heart defects"*. O coeficiente de Kappa para este artigo foi de $K = 0,643$ (concordância substancial). **Resultados:** Foram encontrados, inicialmente, 7048 artigos e, ao final, 24 artigos foram selecionados para análise qualitativa, com coeficiente de Kappa de 0,643 calculado pelo aplicativo bioestatística v.1.1.0 (Brasil, 2017). As DCCs mais analisadas para o treinamento com o programa, foram a DSA (29,2%), DSV (29,2%) e a TF (20,8%). Os exames mais utilizados para o treinamento do programa foram o ECG (33,3%), Ecocardiograma (21,8%) e Fonocardiograma (20,8%). **Discussão:** Sendo assim, o ML se destacou no auxílio à investigação, diagnóstico e avaliação de prognóstico das DCC, pelas ferramentas de classificação e de segmentação de exames, além de técnicas de inteligência de máquina graças a dados da literatura analisados por algoritmos computadorizados, reduzindo erros e apoiando decisões médicas de forma acurada e específica, em relação às técnicas tradicionais. **Conclusão:** A contribuição do ML nas DCCs, com impacto significativo no diagnóstico e prognóstico das DCCs, evidencia seu potencial promissor frente às técnicas tradicionais de seguimento clínico em cardiologia. Há vista que o diagnóstico e a intervenção médica precoce possibilita prognóstico e seguimento da doença de modo direcional, reduzindo as taxas de morbimortalidade. A limitação dos estudos selecionados ratifica a pequena quantidade de referências sobre o tema na literatura. Há vista que o uso de Machine Learning para predição de DCC é um tema recente na área cardiológica.

002

E-PÔSTER

DOSAGEM E TEMPO DE TRATAMENTO COM O CLOPIDOGREL PARA MEDIÇÃO PÓS-HOSPITALAR DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DIOGO DIAS RITTER, VANESSA DE OLIVEIRA E SILVA, WELLINGTON ALBUQUERQUE DE ARAÚJO, BEATRIZ CORREIA DE ALMEIDA, JOÃO VINÍCIUS DE ALMEIDA ARAÚJO JUNIOR, ALANA VILAR DE CARVALHO, LENILSON SOUZA SANTOS, NICOLAS RABELO DE SANTANA SANTOS, CARLOS EDUARDO FALCÃO DE OLIVEIRA FILHO, IMARA CORREIA QUEIROZ DE BARBOSA

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) está associada a uma redução repentina do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias, gerando isquemia miocárdica. Os pacientes com SCA apresentam atividade plaquetária em níveis elevados, sendo recomendada a terapia antiplaquetária para reduzir o risco de eventos cardiovasculares. O clopidogrel é um inibidor do receptor P2Y12 plaquetária e é opção terapêutica em terapia antiplaquetária dupla com a aspirina para prevenir complicações trombóticas após intervenção coronariana percutânea. Entretanto, há ausência de dados compilados na literatura sobre a posologia e tempo de tratamento ideal com essa droga após SCA. **Objetivo:** Este estudo visa avaliar a posologia e tempo de tratamento atualmente utilizada do clopidogrel no tratamento pós-hospitalar de pacientes com SCA por meio de uma revisão sistemática de esquemas já utilizados. **Metodologia:** O presente estudo é uma Revisão Sistemática cujas etapas para a sua construção estão descritas no protocolo PRISMA. A questão norteadora foi estabelecida com base no acrônimo PICO: "Qual a dosagem e o tempo de medicação com Clopidogrel nos pacientes após SCA?". E a seleção dos artigos foi realizada em duplo cego, durante o segundo semestre de 2022 através das bases: PubMed, BVS, SciELO, Cochrane e ScienceDirect. **Resultado:** O coeficiente de Kappa foi calculado para esta revisão com um valor de 0,712. Após a seleção por títulos e resumos, foram incluídos 24 artigos para a síntese qualitativa. Dentre os 24 artigos selecionados, o tempo de tratamento após episódio de SCA foi variado, sendo o tratamento de 4 semanas o mais citado (n=9), seguido de 12 meses (n=7), 24 meses (n=2), 6 meses (n=2), 30 meses (n=1), 5 dias (n=1) e 2 artigos não citaram o tempo exato do tratamento, apenas citaram tratamento por um longo período. A dose mais aplicada nos estudos analisados foi a de 75mg para o Clopidogrel (n=22), sendo que 2 estudos utilizaram a dose de 150mg. **Discussão:** Tendo em vista tanto o tempo de tratamento, quanto posologia de medicamentos, é importante destacar que os estudos randomizados selecionados também destacaram as diferentes formas de terapia de acordo com medicamentos. Diversos estudos compararam as relações de medicamentos tanto quanto a tempo de terapia, estando o clopidogrel incluso em tais comparações. Além disso, outros estudos focaram na abordagem de tempo e de intensidade do tratamento imposto. Nesse sentido, os diversos estudos assemelham-se na tentativa de individualizar cada conduta, sugerindo que a dosagem de clopidogrel em pacientes com síndromes coronarianas agudas deve ser personalizada, levando em consideração tanto o risco isquêmico quanto o de sangramento. **Conclusão:** Percebe-se uma tendência para aumento do tempo de tratamento com Clopidogrel nos estudos, sendo que não foi visto maior benefício nos estudos que analisaram maiores doses. Entretanto, mais estudos randomizados multicêntricos que avaliem de forma padronizada para um determinado grupo de pacientes são necessários para maiores esclarecimentos.

003

E-PÔSTER

ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E ARRITMIAS CARDÍACAS NO ANO DE 2020: ESTUDO COMPARATIVO

FERNANDA HANADA BALTAZAR HARADA, CHRISTIAN GONÇALVES SASSAKI, KAREN CRISTIANE PEREIRA DE MORAIS

Introdução: as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. Assim, comparar o número de óbitos por infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC) e arritmias cardíacas - doenças incluídas nas cardiovasculares - no primeiro ano de pandemia da Covid-19, é de grande relevância à saúde pública, uma vez que a análise permite verificar a importância de se prevenir, identificar e tratar as doenças, demonstrando um panorama geral da situação dessas enfermidades em ano atípico de pandemia de Covid-19, desafiador aos cuidados à saúde. **Objetivos:** comparar o número de óbitos por infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e arritmias cardíacas, por residência, conforme regiões brasileiras, no primeiro ano de pandemia da Covid-19. **Metodologia:** estudo retrospectivo, transversal, descritivo e epidemiológico. Para coleta de dados foi utilizado o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), via TABNET, no período de fevereiro de 2023. As variáveis coletadas foram: número de óbitos por IAM, IC e arritmias cardíacas, por residência segundo região, no ano de 2020, considerado o primeiro ano de pandemia da Covid-19. **Resultados:** no período em questão foram notificados 90.465 óbitos por residência por IAM no Brasil. Observou-se 41.702 (46,097%) óbitos na região Sudeste, 25.057 (27,698%) na Nordeste, 11.852 (13,101%) na Sul, 6.292 (6,855%) na Centro-oeste e 5.562 (6,148%) na Norte. Em relação à IC e às arritmias cardíacas, foram registrados 32.025 óbitos. Sendo 16.471 (51,432%) na região Sudeste, 7.309 (22,823%) na Nordeste, 4.675 (14,598%) na Sul, 1.894 (5,914%) na Centro-Oeste e 1.676 (5,233%) na Norte. **Discussão:** ao analisar o número de óbitos por IAM e compará-los com o número de óbitos por IC e arritmias cardíacas, percebe-se que houve uma discrepância importante entre os dois valores. Em relação ao IAM, notificou-se, praticamente, o triplo de óbitos por IC e arritmias cardíacas juntos. O que demonstra a alta mortalidade do IAM na população, que deve ser prevenido e tratado de maneira apropriada. **Conclusão:** a comparação do número de óbitos por IAM, IC e arritmias cardíacas, no primeiro ano de pandemia, segundo região brasileira, se mostrou importante. Sendo as doenças cardiovasculares a primeira causa de morte no mundo, analisar os valores das moléstias supracitadas, durante primeiro ano de pandemia é significativo, já que este ano foi desafiador à saúde pública e aos métodos de prevenção e tratamento, não só para a Covid-19, mas para as demais doenças. Assim, obteve-se dados importantes sobre o IAM, que apresentou, praticamente, o triplo do valor de óbitos se comparado à IC e às arritmias cardíacas.

004

E-PÔSTER

ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, EM 2020, NA REGIÃO NORTE BRASILEIRA

FERNANDA HANADA BALTAZAR HARADA, CHRISTIAN GONÇALVES SASSAKI, KAREN CRISTIANE PEREIRA DE MORAIS

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a maior causa de morte no Brasil, estima-se que ocorram de 300 a 400 mil casos no país, anualmente. Dessa forma, entende-se que analisar o número de óbitos por IAM, na Região Norte brasileira, em 2020 – considerado o primeiro ano de pandemia da Covid-19 – é de suma importância, uma vez que essa região possui uma subnotificação de casos e óbitos de diversas doenças, já que é um local mais afastado dos grandes centros do Brasil, com menos infraestrutura voltada à saúde pública e com a menor densidade demográfica do país. Além disso, durante a pandemia da Covid-19, houve uma dificuldade em prevenir, tratar e notificar diversas doenças, demonstrando um grande desafio ao sistema público e particular de saúde do país. **Objetivos:** Analisar o número de óbitos por IAM, em 2020, na Região Norte do Brasil, entre o público de 5 a 74 anos. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, transversal, descritivo e epidemiológico. Para coleta de dados foi utilizado o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), via TABNET, no período de março de 2023. As variáveis coletadas foram: número de óbitos por causas evitáveis de 5 a 74 anos, focando-se no IAM, segundo região brasileira, no ano de 2020 – considerado o primeiro ano de pandemia da Covid-19. **Resultados e Discussão:** No período em questão foram notificados 65.609 óbitos por IAM no Brasil. Observou-se 31.402 (47,862%) óbitos na região Sudeste, 16.811 (25,623%) na Nordeste, 8.485 (12,933%) na Sul, 4.738 (7,222%) na Centro-oeste e 4.173 (6,36%) na Norte. Portanto, ao analisar os números de óbitos por IAM, segundo região brasileira, em 2020, percebeu-se que o valor registrado da Região Sudeste foi, praticamente, 8x o valor da Região Norte, demonstrando que houve uma discrepância importante entre os dois valores. Tais valores se dão, justamente, porque a região Norte possui a menor densidade demográfica do país (4,72 habitantes/km²), é afastada dos grandes centros brasileiros e possui uma infraestrutura precária, considerando seu todo, de saúde pública. **Conclusão:** A análise do número de óbitos por IAM, em 2020, na Região Norte, se mostrou importante, sendo o IAM a primeira causa de morte no Brasil, analisar os valores de tal doença durante o primeiro ano de pandemia da Covid-19 é significativo, já que este ano foi desafiador à saúde pública e aos métodos de prevenção e tratamento, não só para a Covid-19, mas para demais doenças. Assim, obteve-se dados importantes sobre o IAM na Região Norte, que mostrou como a subnotificação em tal região é alta, principalmente, se comparada à Região Sudeste, considerada um grande polo brasileiro.

005

E-PÔSTER

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO E SUA RELAÇÃO COM O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MARIANA VIEIRA TELES, LINO MARCOS ZANATTA, FELIPE DA SILVA PAULITSCH

Introdução: Estressores físicos ou psicossociais - como terremotos ou rompimento de barragens - podem promover danos somáticos cardiovasculares, incluindo a Cardiomiopatia de Takotsubo (CTT), que é uma disfunção ventricular esquerda aguda usualmente reversível. **Objetivo:** Destacar a importância da investigação clínica bem-feita para o diagnóstico correto de CTT em pacientes com Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) por meio de uma revisão integrativa da literatura científica. **Metodologia:** Foi feita uma revisão integrativa composta por dados secundários. Buscou-se artigos em inglês ou português e publicados em revistas indexadas, sem delimitação temporal, devido às lacunas na literatura sobre o tema. Foram pesquisados os termos "cardiomiopatia de Takotsubo" e "transtorno de estresse pós-traumático" no DeCS/MeSH e a seleção dos artigos, no LILACS e MEDLINE. **Resultados:** A busca resultou em 10 artigos, publicados entre 2010 e 2022, somente no MEDLINE. **Discussão:** Em um estudo feito na região japonesa de Mid-Niigata pós-terremoto, demonstrou que, depois de 1 mês, 16 indivíduos sem doenças cardiovasculares prévias foram diagnosticados com CTT. A incidência de CTT foi 24 vezes maior na região próxima ao epicentro, em comparação a mesma região antes do terremoto. Pacientes com Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) possuem maior probabilidade de apresentar CTT em comparação aos demais indivíduos, em função de importantes modificações fisiopatológicas. Apesar de serem pouco compreendidas, existem diversas hipóteses que indicam hipersensibilidade cardíaca às catecolaminas, obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo e disfunções no sistema nervoso autônomo estejam envolvidos na gênese. A CTT se apresenta com dor precordial típica e dispnéia súbitas que, em conjunto a alterações no ECG - seguimento ST e ondas T e Q - e nos marcadores cardíacos, mostram-se similares ao quadro clínico de Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Há leve aumento das enzimas cardíacas CPK e troponina I, além de maior aumento de BNP na CTT em comparação à SCA. **Conclusão:** Este trabalho destaca a necessidade do cuidado integrado entre saúde mental e física e seu acompanhamento ambulatorial. O raciocínio clínico apurado torna-se basilar para uma investigação clínica bem-feita, pois faz com que o paciente receba o tratamento devido conforme seu diagnóstico.

006

E-PÔSTER

O PAPEL DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MARIANA VIEIRA TELES, LINO MARCOS ZANATTA, FELIPE DA SILVA PAULITSCH

Introdução: Estressores ambientais propiciam o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), incluindo comorbidades somáticas, como as doenças cardiovasculares (DCV) [Marlene Wilson et al (Stress., 2019 Sep;22(5):530-547)]. A emergência de desastres naturais e antrópicos demonstram a relevância do entendimento fisiopatológico de tais danos. **Objetivo:** Realçar o papel do TEPT no desenvolvimento de DCVs através de uma revisão integrativa da literatura científica. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa pautada em dados secundários de artigos científicos escritos em português ou inglês e publicados em revistas indexadas entre 2018 e 2023, com seres humanos de objeto de estudo. Fez-se a busca dos termos "doenças cardiovasculares" e "transtorno de estresse pós-traumático" na base de dados DeCS/MeSH. Já o levantamento de artigos foi feito nos bancos de dados MEDLINE e LILACS. **Resultados:** Encontrou-se 41 artigos no MEDLINE, não havendo sucesso no LILACS. Destes, obteve-se 8 artigos que estavam de acordo com os critérios de inclusão e escopo previamente definidos pelos autores. **Discussão:** Considera-se o TEPT um distúrbio psíquico que pode resultar em danos ao sistema cardiovascular, que é o mais estudado e, dessa forma, possui dados mais robustos e consolidados na literatura. O quadro clínico é decorrente de falha adaptativa da resposta ao estresse e da desregulação dos eixos hormonais. Em conjunto a cascatas inflamatórias disfuncionais, estão associadas ao aumento da pressão arterial, hiperestimulação simpática, estresse oxidativo, disfunção endotelial. A reação prolongada ao evento estressante pode desencadear ou agravar fatores de risco para doença arterial coronariana, infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico. Outros preditores incluem depressão e ansiedade. Em um estudo de coorte, realizado durante 8 anos, em amostra de soldados norte-americanos após participação em guerra, demonstrou incidência maior de DCV (63-93%) em comparação a indivíduos sem TEPT. **Conclusão:** Apesar das limitações referentes às populações estudadas e ao pouco número de estudos encontrados na literatura, este trabalho permite ratificar a importância da abordagem psicossomática pelos profissionais da saúde sobre o TEPT, para que o rastreio e tratamento de DCVs sejam feitos de forma precoce.

007

E-PÔSTER

RAPID REVIEW SOBRE ATENÇÃO À SAÚDE CARDIOVASCULAR DURANTE CRISES HUMANITÁRIAS: A INFLUÊNCIA DE CONFLITOS ARMADOS NA ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO PRÓXIMA A ZONAS DE OFENSIVAS E PÓS-OFFENSIVAS

MARIANA VIEIRA TELES, FELIPE DA SILVA PAULITSCH

Introdução: Doenças cardiovasculares (DCV) integram o grupo de doenças não-comunicáveis (DNC), segundo a OMS, e necessitam de acompanhamento contínuo e de outras demandas que não estão incluídas nos planos de resposta internacionais. **Objetivo:** Incentivar a prospecção de novos estudos que possam contribuir para realidade daqueles que estão desassistidos. **Metodologia:** Fez-se um *Rapid review* com dados quali e quantitativos secundários, visto que metodologias de alta qualidade e confiança demandam tempo e recurso consideráveis. Pesquisou-se os termos "cardiovascular health", "injuries", "military intervention", "armed conflict" e "humanitarian crisis" na Cochrane Library e MEDLINE em fevereiro de 2023. **Resultados:** Foram encontrados 67 e 16 artigos, respectivamente, sendo selecionados 12 artigos após avaliação. **Discussão:** Em países desolados por crises humanitárias, os pacientes são usualmente assistidos pelo sistema de saúde local e ONGs internacionais. Entretanto, devido à alta demanda de pacientes e aos déficits operacionais e técnicos, o atendimento médico humanitário é feito a curto prazo, com acompanhamento mínimo ou até ausente nas pós-ofensivas. Também é direcionado sobretudo à cirurgia de trauma e ao tratamento de injúrias agudas graves. Durante as crises, alguns estudos demonstraram que há aumento de morbimortalidade e de fatores de risco para DCV. Outro estudo constatou alta prevalência de DNC na população da Síria, sendo as DCV as responsáveis por 44% das mortes. Apesar da retomada de diversas cidades antes ocupadas pelo Estado Islâmico em 2017, não houve recuperação apropriada da infraestrutura assistencial, o que impactou severamente no tratamento de DNC nessa região. Já no atual conflito entre Ucrânia e Rússia, houve maior fragilização do sistema de saúde ucraniano, que já era marcado pela má gestão e falta de profissionais antes do conflito. O persistente subfinanciamento dos sistemas de saúde locais e a saída das ONGs nas pós-ofensivas gera maior instabilidade e precarização da assistência em saúde nos países em conflito. **Conclusão:** Há diversas lacunas na literatura em relação à influência de conflitos armados nos serviços de saúde locais. Assim, este trabalho é pioneiro no que tange à importância da continuidade da atenção à saúde cardiovascular durante crises humanitárias. Novas pesquisas na área são iminentes para que haja um real impacto a essas populações.

008

E-PÔSTER

EXPERIÊNCIAS ADQUIRIDAS ATRAVÉS DE ENSAIOS CLÍNICOS SOBRE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

JOÃO DANIEL DE SOUZA MENEZES, HERICLYS MATHEUS CHIMINEZ, AMANDA ALVES PEREIRA, IAGO FERNANDO FERREIRA DA SILVA COSTA, LUIS HENRIQUE APARECIDO PEREIRA, STELLA DE SOUZA VIEIRA

Introdução: A parada cardiopulmonar (PCR) é uma parada súbita e inesperada da atividade cardíaca e da respiração, levando à perda da consciência. O que se observa na maioria desses casos é que o evento não acontece por acaso, mas resultado do desenvolvimento da doença de base. Durante a PCR, os tecidos param de receber oxigênio e nutrientes e, assim, perdem sua função. Esta condição deve ser revertida rapidamente ou alguns dos danos podem ser irreversíveis, especialmente no cérebro. **Objetivo:** evidenciar as experiências adquiridas ao longo do tempo por ensaios clínicos sobre ações que representam desfechos favoráveis pós PCR. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, utilizando os estudos *DART*, *PARAMEDIC*, *BOX* e *HYPERION*. **Resultados e discussões:** Em relação a ventilação de resgate o estudo *DART* mostra que indivíduos com PCR fora do hospital não apresentam diferença em relação a sobrevida apenas com compressão torácica, uma vez que a compressão traria por si só o retorno da circulação coronariana. Ainda em relação a compressão torácica, o estudo *PARAMEDIC* mostra que não houve melhora clínica no uso da compressão mecânica (*LUCAS-2*) comparado a compressão manual. Em pacientes comatosos pós PCR não houve diferença entre duas metas de pressão arterial média (63 mmHg ou 77mmHg) nem entre duas faixas de pressão arterial de oxigênio (68 mmHg a 75 mmHg ou 98 a 105mmHg), o estudo *BOX* mostra que indivíduos em pós PCR devem ser conduzidos clinicamente através das respostas fisiológicas. Ao analisar a temperatura alvo para o pacientes reanimados, o estudo *HYPERION* concluiu que a hipotermia em torno de 33°C por 24 horas mostrou resultado favorável ao desfecho clínico neurológico. **Conclusão:** É evidente que a ventilação de resgate deve ser efetuada por profissional capacitado com auxílio de bolsa-valva-mascara (AMBU), já que a compressão por si só trás resultados adequados quando bem efetuada. É necessário a condução pós PCR segundo os sinais e parâmetros apresentando pelo paciente, com correções assertivas das situações apresentadas. É evidente que a hipotermia terapêutica quando bem executada oferece resultados favoráveis no desfecho clínico.

009

E-PÔSTER

A IMPORTÂNCIA DE EDUCAR OS JOVENS DE HOJE PARA PREVENIR FUTUROS PROBLEMAS CARDIOVASCULARES

CATHIA ALVES PEREIRA, LAIS DELGADO SALTARA, LUCAS LOPES CARLOS, STELLA DE SOUZA VIEIRA, DANILO FERNANDO MARTIN

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são as causas mais comuns de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Entre as doenças relacionadas ao aparelho cardiovascular, podemos citar hipertensão, dislipidemia e diabetes mellitus. De acordo com os principais fatores de risco para tais agravos, nota-se a necessidade de investimentos em políticas públicas educativas que visam mudanças nos hábitos de vida, principalmente dos adolescentes, a fim de prevenir futuros problemas cardiovasculares. **Objetivo:** Analisar estudantes e suas famílias sobre o acometimento das principais DCVs e inferir sobre a importância de se investir na educação para prevenir problemas de saúde futuros. **Metodologia:** Os dados foram coletados durante a extensão de uma liga de cardiologia, na qual acadêmicos dos cursos de medicina e enfermagem aferiram a pressão arterial dos alunos e realizaram uma entrevista, coletando idade, prática de exercícios físicos, altura, peso, hábitos de alimentação, se possuíam hipertensão, dislipidemia e diabetes, bem como se existiam casos dessas doenças na família. **Resultados:** Foram obtidas 84 respostas no total. Destas, 7,14% dos indivíduos apresentaram dislipidemia, e 2,4% diabetes. Assim, 9,52% dos entrevistados possuem uma doença relacionada ao aparelho cardiovascular. Entre o total de entrevistados, 89,5% afirmaram a ocorrência de alguma das doenças na família. No geral, 57,2% apontaram histórico cardiovascular familiar, sendo 79,2% casos de hipertensão, 37,5% de diabetes e apenas 4,2% de dislipidemia. Além disso, 29,2% dos indivíduos afirmaram que o histórico familiar inclui tanto hipertensão, quanto diabetes. **Discussão:** Os dados coletados evidenciam uma quantidade considerável de estudantes com ciência de familiares acometidos por doenças do aparelho cardiovascular. Além disso, o estudo demonstrou a existência de casos entre os próprios estudantes. Assim, a população abordada pelo projeto de extensão está intrinsecamente ligada ao cenário brasileiro, sendo de suma importância projetos que visam propagar conhecimento sobre tais doenças aos jovens e, consequentemente, uma prevenção. **Conclusão:** A avaliação dos dados demonstra ser imprescindível educar a comunidade jovem acerca das DCV, para a promoção de uma vida mais saudável, bem como para criar agentes disseminadores de conhecimento para terceiros. Desse modo, a educação mostra-se fundamental à prevenção às doenças cardiovasculares e, por meio dela, cria-se oportunidades futuras de uma população com melhores qualidades de vida no Brasil.

010

E-PÔSTER

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO DE UMA COMUNIDADE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP EM USO DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL

GISELE BRASIL NOBRE CHAVES RANGEL, CATHIA ALVES PEREIRA, ANDRÉ TERUO HAGA, DANILLO RICARDO MACIEL, EDUARDO AFFONSO DO VALE, STELLA DE SOUZA VIEIRA, DANILO FERNANDO MARTIN

Introdução: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida pela pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg e/ou a pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg. Quando esse quadro se torna o basal para um indivíduo é dito que passa a ser uma patologia. Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade, no Brasil entre 2010 e 2020 foram registrados 551.262 óbitos por Doença Hipertensiva. Assim, ter um panorama mais preciso de como a população age diante do tratamento da HAS é importante para diminuir a morbimortalidade. **Objetivo:** Analisar as pessoas hipertensas de uma comunidade que fazem uso de medicamentos para HAS. **Metodologia:** Os dados foram coletados em 2022, em campanha no Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial. Na ação houve um questionário com coleta de dados acerca do sexo, idade, altura, peso, se é hipertenso, se faz uso de medicamentos para hipertensão arterial, se com frequência está alterada a pressão arterial (PA) e aferição da PA. **Resultados:** A coleta de dados envolveu 79 participantes. Entre os participantes 37 afirmaram ter HAS, esse grupo era composto por 11 mulheres e 26 homens, com idade média de 62 anos. No grupo hipertenso, 32 afirmaram utilizar medicamento para controle da PA e a PA aferida deles foi de $\pm 14,64$ na sistólica e $\pm 10,86$ na diastólica, enquanto 5 não utilizavam medicamento e apresentaram uma PA aferida de $\pm 17,32$ na sistólica e $\pm 8,94$ na diastólica. Entre os hipertensos, somente 10 tem costume de aferir a PA com frequência e 8 afirmaram estar sempre alta, 10 normal e 1 baixa. **Discussão:** Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - DBHA (2020), cujos dados são sustentados pela Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, 21,4% dos adultos brasileiros autorrelataram HAS. A partir dos dados coletados na campanha, nota-se que 47% dos indivíduos autorrelataram HAS, o que sugere defasagem dos dados coletados em 2013 e possível aumento da prevalência de HAS no Brasil. Considerando os indivíduos hipertensos autorreferidos, 13,5% destes não faziam uso de medicamentos, evidenciando o problema da adesão. Já 86,5% dos hipertensos estavam em tratamento medicamentoso e obtiveram média de PA 132×85 mmHg, o que sugere boa resposta aos medicamentos, considerando a meta terapêutica de forma geral ($120 \times 70 \leq PA < 140 \times 90$ mmHg). **Conclusão:** A análise da PA na comunidade em questão demonstrou um número de indivíduos que autorrelataram serem portadores de HAS superior ao descrito nas DBHA. Entre eles, aproximadamente 86% fazem uso de terapia medicamentosa anti-hipertensiva e atingiram a meta terapêutica. Diante do exposto, nota-se que o uso correto da medicação anti-hipertensiva é essencial para ser alcançado o resultado terapêutico esperado e que é de grande relevância que os pacientes recebam orientações acerca da necessidade de seguir o tratamento e as possíveis consequências da interrupção sem orientação médica, mesmo quando a PA encontra-se controlada na aferição de rotina.

011

E-PÔSTER

AValiação DA MEDIDA DA VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO COMO INDICADOR DE MORBIMORTALIDADE PARA O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NICOLAS RABELO DE SANTANA SANTOS, VANESSA DE OLIVEIRA E SILVA, ALANA VILAR DE CARVALHO, WELLINGTON ALBUQUERQUE DE ARAÚJO, DONÁRIA EVA ALMEIDA TIBURTINO, LUCAS LOPES GUERRA, RODOLFO ARAÚJO DE MENDONÇA COSTA, GUSTAVO HENRIQUE DOS SANTOS LIMA, GABRIEL DE AZEVEDO ABRANTES, GEÓRGIA MARANHÃO DANTAS MARTINS

Introdução: A medida da Velocidade de Onda de Pulso (VOP) é um exame não invasivo considerado padrão-ouro na avaliação da rigidez arterial. Ele é um marcador de dano das grandes artérias, tendo seus valores determinados principalmente pela idade e pelos níveis pressóricos, quando elevado é preditor independente de IAM, IC e morbimortalidade cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar a relação entre o aumento da VOP e o prognóstico cardiovascular em pacientes com IAM. **Metodologia:** O presente estudo é uma Revisão Sistemática cujas etapas para a sua construção estão descritas no protocolo PRISMA. A questão norteadora foi estabelecida com base no acrônimo PICO: "Qual a relação entre os valores de velocidade de onda de pulso e o prognóstico em pacientes com infarto agudo do miocárdio?". A seleção dos artigos foi realizada em duplo cego, durante o segundo semestre de 2022 através das bases: PubMed, BVS, SciELO, Cochrane e ScienceDirect. **Resultados:** A VOP elevada apresentou valor significativo e independente na predição de morte e de complicações cardiovasculares nos indivíduos com IAM, em seis dos estudos avaliados. E apresentou valor preditivo incremental aos fatores de risco tradicionais e quando associada a outros parâmetros, como Índice Tornozelo-Braquial (ITB), Pico de Strain Longitudinal Global (PSLG) e Realce Tardio pelo gadolínio na RM (RTG-RM), em 10 estudos. **Discussão:** Estudos mostram que o aumento da VOP é um importante marcador de rigidez aórtica, a qual ocasiona aumento na pós-carga e elevação do trabalho do ventrículo esquerdo, prejudicando a perfusão coronariana. Além disso, também demonstram que ela se encontra significativamente aumentada em pacientes que tiveram IAM. A partir desses achados e da presente análise, viu-se que a VOP se mostra um excelente fator independente para o prognóstico e estratificação de risco de pacientes com IAM e possui eficácia aumentada quando associado a identificação de outros fatores de risco. **Conclusão:** Os resultados dos estudos evidenciaram uma correlação positiva entre valores elevados da VOP e a ocorrência de desfechos cardiovasculares. Nessa perspectiva, por ser um método não-invasivo e uma ferramenta de fácil aplicação, conclui-se que a utilização da VOP pode ser incorporada como um fator preditivo em pacientes com IAM, seja de forma independente ou combinada com outras variáveis.

012

E-PÔSTER

BAXDROSTAT, UMA OPÇÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE: UMA REVISÃO DE SISTEMÁTICA.

JOÃO DANIEL DE SOUZA MENEZES, AMANDA ALVES PEREIRA, HERICLYS MATHEUS CHIMINEZ, IAGO FERNANDO FERREIRA DA SILVA COSTA, LUIS HENRIQUE APARECIDO PEREIRA, STELLA DE SOUZA VIEIRA.

Introdução: A hipertensão resistente (HAR) é definida como pressão arterial (PA) superior ao valor alvo recomendado, apesar do uso de três drogas anti-hipertensivas que atuam sinergicamente nas doses máximas recomendadas e toleráveis. **Objetivo:** compreender o uso do BAXDROSTAT e o impacto na hipertensão arterial resistente e de difícil controle. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura, com a pergunta norteadora: "O que está sendo publicado mundialmente sobre o uso do BAXDROSTAT na hipertensão arterial de difícil controle?". **Resultados e discussões:** BAXDROSTAT trata-se de um inibidor seletivo da aldosterona, este, segundo o estudo *PATHWAY-2*, grande responsável pela hipertensão arterial resistente ao tratamento. O sistema renina-angiotensina-aldosterona, responsável pelo controle hidroeletrólítico e manutenção do pleno funcionamento homeostático. A aldosterona leva retenção de sódio nos rins. O aumento no sódio causa retenção de água, o que aumenta o volume sanguíneo e a pressão arterial. O uso de medicamentos inibidores da aldosterona leva ao controle e redução da hipertensão arterial, porém seu uso interfere na síntese de cortisona. O uso do BAXDROSTAT reduziu em 17,5 mmHg na pressão arterial sistólica (PAS) na dosagem de 0,5 mg no período de 12 semanas de tratamento, em pacientes que já faziam o uso de betabloqueador, IECA e bloqueadores dos canais de cálcio. Na dosagem de 2 mg, houve uma redução de 9,2 mmHg na variação da pressão arterial diastólica. Dessa forma, BAXDROSTAT, inibidor seletivo da aldosterona representa tratamento de escolha para a hipertensão resistente. **Conclusão:** A hipertensão arterial resistente e de difícil controle está relacionado ao funcionamento desregulado do sistema renina-angiotensina-aldosterona, que leva a um síntese desnecessária de aldosterona circulante, levando à retenção de fluidos maior que a necessidade. Dessa forma, o uso do BAXDROSTAT se torna uma opção assertiva para o tratamento da hipertensão arterial resistente.

013

E-PÔSTER

COMPARAÇÃO ENTRE OS PERFS DE RISCO CARDIOVASCULAR EM HOMENS E MULHERES ENTREVISTADOS EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO

JOÃO DANIEL DE SOUZA MENEZES, LAURA CECILIA FERNANDES SILVA, GEOVANA MENDES DE SEIXAS, NATHALIA OLIVEIRA MATTOS, ANDRÉ TERUO HAGA, GUILHERME BARBOSA DA SILVA, STELLA DE SOUZA VIEIRA, DANILO FERNANDO MARTIN

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes, obesidade, tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada, consumo de bebida alcoólica e idade maior que 60 anos são os principais fatores de risco cardiovascular e podem afetar diferentemente as mulheres e os homens. A identificação dessas variáveis na população, o controle e a adesão ao tratamento são medidas que podem minimizar complicações, internações e morbimortalidade.

Objetivo: Analisar o risco cardiovascular em uma população de SJRP, avaliando o perfil de homens e mulheres e comparando-os. **Materiais e métodos:** Os dados foram coletados por meio de uma pesquisa de rua em SJRP. Os indivíduos foram entrevistados acerca do contato com a nicotina, da frequência com a qual realizavam exercícios físicos e dos valores de peso e altura. Além disso, foram realizadas a aferição da pressão arterial e a obtenção das medidas de circunferência da cintura e do quadril. Os entrevistados foram separados em homens e mulheres e foram analisadas algumas das variáveis de risco cardiovascular para cada sexo, com objetivo comparativo. **Resultado:** Para um n=13 de homens, tem-se que: 23,10% apresentaram uma relação cintura-quadril maior do que 1 (referência da Organização Mundial de Saúde - OMS), indicativo de risco cardiovascular aumentado em homens; 46,20% apresentaram sobrepeso ou obesidade, uma vez que o cálculo do IMC foi superior a 25; 15,40% apresentaram HAS; 46,20% apresentaram sedentarismo e 38,50% alegavam contato com nicotina; Para um n=11 de mulheres, tem-se que: 90,90% apresentaram uma relação cintura-quadril maior do que 0,85 (referência da OMS), indicativo de risco cardiovascular aumentado em mulheres; 45,50% apresentaram sobrepeso ou obesidade, uma vez que o cálculo do IMC foi superior a 25; 18,20% apresentaram HAS; 36,40% apresentaram sedentarismo e 36,40% alegavam contato com nicotina. **Discussões:** A análise dos valores mostra um perfil suscetível a risco cardiovascular para ambos os sexos, sendo que as mulheres apresentaram maior risco cardiovascular em relação às variáveis de RCQ e HAS, enquanto os homens indicaram maior risco quanto à obesidade/sobrepeso, sedentarismo e contato com a nicotina. A baixa frequência de HAS foi um achado positivo, mas que não deixa de ser um alerta. Já a frequência de RCQ para mulheres foi um achado negativo, indicativo de elevada localização de gordura abdominal. **Conclusão:** O estilo de vida sedentário e a associação com nicotina são agravantes da problemática, salientando a necessidade de educação em saúde, realizadas pela atenção primária, efetiva para que a população se torne mais consciente acerca dos fatores que podem prejudicar a saúde do coração e, por conseguinte, a qualidade de vida.

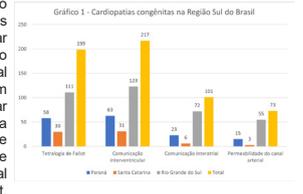
014

E-PÔSTER

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NA REGIÃO SUL DO BRASIL

BRIAN DOS REIS, MILENA MARIA FERREIRA DE ANDRADE, MONIQUE DAVID DE FÁRIA, ROBERTA DE SOUSA GONÇALVES, TATIANE NOVAKO GRECHAKI, ALVARO CESAR CATTANI

Introdução: As cardiopatias congênitas são alterações na estrutura do coração ou dos grandes vasos da base, que podem gerar mudanças funcionais. Assim, a comunicação interventricular (CIV) e a comunicação interatrial (CIA) se caracterizam pela presença de um ou mais orifícios no septo interventricular e interatrial, respectivamente. Ademais, a permeabilidade do canal arterial (PCA) ocorre quando no período pós-natal há continuidade da comunicação entre a circulação arterial sistêmica e pulmonar. Já a Tetralogia de Fallot, corresponde a um conjunto de quatro alterações anatómicas, sendo elas o defeito do septo ventricular, a obstrução da via de saída do ventrículo direito, estenose da valva pulmonar e hipertrofia ventricular direita. Logo, dado o significativo impacto na vida dos neonatos, esse estudo epidemiológico visa observar a prevalência de casos na Região Sul do Brasil. **Objetivo:** Apresentar um comparativo epidemiológico dos três estados da região Sul do país por meio da base de dados DataSus (Departamento de informática do Sistema Único de Saúde) acerca da prevalência de nascidos vivos com cardiopatia congênita entre os anos de 2010 a 2020.



Metodologia: Estudo transversal comparativo relativo às cardiopatias congênitas, coletadas no DataSus - TabNet, na seção de estatísticas vitais de nascidos vivos com anomalia ou defeito congênito entre os anos de 2010 e 2020 — foi realizada a soma dos dados referentes a esse período por Estado. Destaca-se que das seleções disponíveis, optou-se pelos CIDs Q210 (CIV), Q211 (CIA), Q213 (Tetralogia de Fallot) e Q250 (PCA). **Resultados:** Ao comparar a população diagnosticada com cardiopatias congênitas, percebe-se uma diferença na distribuição do número de pacientes em cada estado. Assim, de um total de 590 diagnósticos da região Sul, dentre as patologias escolhidas, o Paraná possui um total de 27%, Santa Catarina 12% e Rio Grande do Sul com 61% de casos confirmados (gráfico 1). **Discussão:** A partir deste estudo, verificou-se que houve uma maior prevalência de CIV nos três estados totalizando 207 casos, sendo 29% no Paraná, 14% em Santa Catarina e 57% no Rio Grande do Sul. Além disso, observa-se que há mais casos concentrados no Rio Grande do Sul em comparação com os outros dois estados. Tais resultados são confluentes com estudos previamente realizados. **Conclusão:** Nota-se que o estado do Rio Grande do Sul possui a maior prevalência de nascidos vivos diagnosticados com CIV. Portanto, infere-se a necessidade de maior acompanhamento pré-natal para identificação precoce e manejo adequado dos cardiopatas congênitos.

015

E-PÔSTER

INCIDÊNCIA DE PRESSÃO ARTERIAL ÓTIMA E TABAGISMO EM PÚBLICO ATENDIDO EM AÇÃO SOCIAL EM CIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO

LAIS DELGADO SALTARA, PEDRO HENRIQUE ALVES DE FREITAS MARTINS, CAIÃO DIAS FELICIO, CAIO HIROSHI TRINDADE KURAHASHI, DANILLO RICARDO MACIEL, GEOVANA MENDES DE SEIXAS, NATHALIA OLIVEIRA MATTOS, STELLA DE SOUZA VIEIRA, DANILO FERNANDO MARTIN

Introdução: Hipertensão arterial pode ser classificada como estágio 1 (PAD 90-99 mmHg e/ou PAS 140-159 mmHg), estágio 2 (PAD 100-109 mmHg e/ou PAS 160-179 mmHg) ou estágio 3 (PAD ≥ 110 mmHg e/ou PAS ≥ 180 mmHg). Componentes do fumo provocam aumento da variabilidade da PA, deste modo fumantes hipertensos têm maior propensão à hipertensão maligna e ao infarto agudo do miocárdio. A nicotina é uma droga com ação vasoconstritora, causando aumento da PA e diminuição da oxigenação dos vasos e do miocárdio. Ela atua diretamente em receptores do sistema nervoso central e atenua a sensibilidade do barorreflexo, propiciando aumentos pressóricos e acarretando hipertensão arterial sistêmica. Além disso, promove a liberação de catecolaminas. **Objetivo:** Avaliar a PA média de idosos vulneráveis em São José do Rio Preto - SP, com orientações e triagem sobre o estado de saúde e comparação das métricas obtidas. **Metodologia:** Os autores participaram de uma ação social realizada no município, na qual moradores foram encaminhados para triagem e exames de ECG, peso, FC, PAS, PAD e fatores de risco cardiovascular (dor no peito, diabetes, colesterol alto, hipertensão, tabagismo). A seguir, foram orientados por médicos da campanha e incluídos no sistema de saúde municipal. Os dados coletados foram analisados no Excel para averiguação da média e desvio padrão. Foram coletadas 64 respostas no total, com 25 homens e 39 mulheres (idade média de 57 anos). **Resultados:** Foi constatada uma PAS média de 139,89 mmHg e PAD média de 86,43 mmHg, com 3 valores de PA ótima (4%), 13 de PA normal (20%), 9 de pré-hipertensão (14%) e 39 de HA estágio 1, 2 ou 3 (60%). Foram relatados 24 tabagistas ou ex-tabagistas no estudo, dentre esses, nos ex-tabagistas (12 indivíduos) temos 33% PA normal, 17% pré-hipertensão e 50% HA estágio 1, 2 ou 3. Ao passo que nos tabagistas (12 indivíduos) temos 3 com PA normal (25%) e 9 com HA estágio 1 ou estágio 2 (75%). **Discussão:** Evidencia-se que, dentro da população analisada pelo estudo, os indivíduos do sexo masculino têm maior tendência à HA, visto que nenhum apresentou PA ótima: 16% obtiveram valores normais, 20% pré-hipertensos e 64% HA estágio 1, 2 ou 3. No sexo feminino, 7% possuíam PA ótima, 23% PA normal, 10% pré-hipertensas e 59% HA estágio 1, 2 ou 3. Entretanto, no Brasil, dados de 2013 do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde mostram que as mulheres possuem maior prevalência à HA, com 24,2%, enquanto os homens possuem 18,3%. Estes dados também mostram que a incidência de HA é maior nas regiões Sudeste e Sul, enquanto as regiões Nordeste e Norte possuem os menores índices. 12 entrevistados se afirmaram tabagistas, enquanto 12 são ex-fumantes. Dentre os ativos, 4 são homens, com 1 PA normal (25%) e 3 HA (75%), e 8 são mulheres, com 2 PA normal (25%) e 6 HA (75%). Quanto aos ex-fumantes, há 6 homens e 6 mulheres, ambos com a mesma distribuição: 33% PA normal, 17% pré-hipertensão e 50% HA estágio 1, 2 ou 3. **Conclusão:** Os efeitos do tabagismo sobre a PA, nessa população estudada, são iguais para ambos os sexos, e são favoráveis ao desenvolvimento de HA.

016

E-PÔSTER

ANEL VASCULAR ESOFÁGICO E DIVERTÍCULO DE KOMMERELL EM ADULTO COM AORTA À DIREITA

EDUARDO HADAD CHERULLI, GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO, CLEDICYON ELOY DA COSTA, FERNANDO ANTONIALI, MAURÍCIO MARSON LOPES

Introdução: Os anéis vasculares são anomalias congênitas (1-2%) do arco aórtico e dos vasos da base com compressão extrínseca da traqueia e/ou esôfago que podem manifestar sintomatologia respiratória e/ou digestiva. Eles resultam do desenvolvimento embriológico anormal de segmentos do arco aórtico. Pode haver dilatação na origem do vaso aberrante (divertículo de Kommerell (DK)). O DK pode envolver arco aórtico à esquerda (AAE) e origem anômala da artéria subclávia direita (ASD) (1-2%) ou arco aórtico à direita (AAD) e origem anômala da artéria subclávia esquerda (ASE) (0,05-0,1%). Nesse caso, o AAD e o ligamento arterioso circundam a traqueia e o esôfago, resultando em anel vascular completo e compressão. **Relato de caso:** Paciente, sexo feminino, 42 anos, apresentava disfagia alta para sólidos e engasgo extrínseco do esôfago, identificou-se AAD e compressão esofágica. Na angiogramografia revelou-se AAD > 5 cm com origem anômala da ASE e DK > 3 cm. Foi submetida a toracotomia póstero-lateral esquerda, abertura da pleura e exposição de aorta. Após a dissecação de estruturas, foi observada ASE com trajeto retroesofágico, comprimindo o mesmo, junto ao DK. Foi feita rafia do DK, e secção da ASE, a qual foi ligada na carótida comum esquerda. Em seguida, liberou-se as aderências sobre traqueia e esôfago. O diagnóstico conclusivo então foi de Anel Vascular Esofágico, com repercussão clínica decorrente de compressão esofágica e traqueal. **Discussão:** Apesar da sintomatologia inicial, após o procedimento (sem intercorrências), a paciente evoluiu bem sem sinais de compressão esofágica ou traqueal. Ademais, a via de acesso cirúrgico foi por toracotomia esquerda, pois permite bom acesso às estruturas, possibilitando correção completa e reimplante da ASE, evitando isquemia do membro superior. As principais complicações cirúrgicas são quilotorax, traqueomalácia, estenose traqueal. **Conclusão:** Essa anormalidade é rara, dificultando ainda mais o diagnóstico em pacientes adultos, pois não costuma-se realizar propedêutica clínica-radiológica para investigação dessa anormalidade nos pacientes que cursam com disfagia. O diagnóstico conclusivo é dado por angiogramografia, possibilitando o tratamento cirúrgico. A cirurgia possui resultados satisfatórios, com pouca recidiva dos sintomas compressivos.

017

E-PÔSTER

AORTA À DIREITA COM ANEL VASCULAR ESOFÁGICO E DIVERTÍCULO DE KOMMERELL COM LIGAMENTO ARTERIOSO ATÍPICO

EDUARDO HADAD CHERULLI, GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO, CLEDICYON ELOY DA COSTA, FERNANDO ANTONIALI, MAURÍCIO MARSON LOPES

Introdução: Ao redor do mundo é estimado que cerca de 2 a 5% dos recém-nascidos apresentem algum tipo de malformação congênita, enquanto as malformações cardíacas correspondem a cerca de 40% desse valor. O anel vascular esofágico consiste na saída inapropriada de um tronco ou artéria do arco aórtico, o qual acaba por comprimir o esôfago. O Divertículo de Kommerell (DK) também têm potencial para causar ou ampliar tais sintomas de compressão extrínseca na via aérea e esofágica, uma vez que o mesmo pode crescer gradualmente formando um aneurisma. **Relato de caso:** Paciente masculino, 3 meses, portador de anel vascular esofágico associado à dextroposição de aorta com Divertículo de Kommerell. Foi indicada cirurgia cardíaca corretiva do anel vascular devido a sintomatologia do paciente (engasgos de repetição) e também a fim de evitar possíveis complicações futuras. Anatomicamente o paciente possui o arco aórtico anômalo, somada à aorta à direita, não apresentando tronco braquiocéfálico, já que na base do arco aórtico ascendente já são encontradas a artéria carótida direita (ACD) e a artéria subclávia (AS). Seguindo o arco aórtico, houve apresentação da artéria carótida esquerda com anatomia normal, sendo seguida pela artéria subclávia esquerda com DK adjacente. Atipicamente, foi encontrado um ligamento arterioso saindo do DK em direção pósterior inferior (sentido artéria pulmonar direita), o qual foi ligado não apresentando sangramento. **Discussão:** Devido à posição atípica da aorta a incisão para correção foi feita à direita, assim, a toracotomia que habitualmente é feita à esquerda, foi realizada à direita do paciente. Após a dissecação de vasos e estruturas foi observada a artéria subclávia esquerda anômala com trajeto retroesofágico, comprimindo a parede posterior do mesmo, junto ao Divertículo de Kommerell. Dessa forma, foi pinçada a ASE, sem importantes repercussões vasculares, exceto por diminuição leve do pulso radial. Assim, foi realizada ligadura e secção da ASE e do Divertículo de Kommerell, descomprimindo o esôfago. Ademais, o ligamento arterioso do DK mostrou-se como uma atipicidade, uma vez que há uma ausência de relatos do mesmo na literatura médica até então. **Conclusão:** O anel vascular esofágico é uma malformação congênita que deve ser corrigida o mais precocemente possível a fim de se evitar complicações. Suas repercussões cursam com estenose traqueal e esofágica. O DK possui relativa concomitância ao anel vascular, entretanto, no caso apresentado, o ligamento arterioso mostra-se como uma atipicidade desse paciente.

018

E-PÔSTER

RELATO DE CASO: FÍSTULA AORTO-ATRIAL DIREITA

EDUARDO HADAD CHERULLI, GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO, CLEDICYON ELOY DA COSTA, FERNANDO ANTONIALI, MAURICIO MARSON LOPES

Introdução: A fistula aorto-atrial direita consiste em uma comunicação anômala entre a aorta e o átrio direito. Pode ter etiologia congênita ou então ser secundária a traumas, dissecação de aorta, troca de válvula, endocardite e dissecação de aorta. Representa uma complicação importante nos casos de endocardite infecciosa, com elevada taxa de mortalidade devido a deterioração local da integridade cardíaca. **Relato de caso:** Paciente masculino, 55 anos, etilista e obeso, com antecedente de cirurgia cardíaca em 1997. Foi admitido por endocardite complexa com abscesso periprotético extenso e sepsis, submetido a cirurgia cardíaca de urgência em dezembro de 2020. Foi realizada a troca da prótese aórtica com reconstrução da via de saída do ventrículo esquerdo com Tubo Hemashield, sendo encontrado amplo abscesso peri-protético e hemocultura positiva para *Streptococcus mutans*. Paciente retorna após 6 meses com insuficiência cardíaca perfil B e anasarca, com sinais de hepatopatia congestiva. Após investigação foi encontrada fistula aorto-atrial direita, com dilatação da câmara direita e insuficiência tricúspide. Após análise de exames optou-se pelo fechamento percutâneo da fistula com implante plug ocluser, considerando alto risco no caso de nova cirurgia cardíaca convencional. Evoluiu com reversão dos sinais e sintomas além de manutenção da classe funcional I. **Discussão:** Esse caso demonstra uma abordagem atípica para correção de fistula aorto-atrial direita. Feita por método percutâneo devido a possível desfecho negativo em caso de cirurgia tradicional aberta, o paciente apresentou desfecho positivo e reversão do quadro inicial; mesmo não sendo feita a cirurgia cardíaca tradicional como de costume para fistulas cardíacas. **Conclusão:** A fistula aorto-atrial direita é uma complicação grave e rara da endocardite infecciosa com grande impacto na morbimortalidade dos pacientes acometidos. Sua apresentação clínica depende da etiologia e do Shunt apresentado, assim como seu prognóstico. O tratamento é indicado devido a complicações importantes como insuficiência cardíaca e hipertensão pulmonar.

019

E-PÔSTER

MIOCARDITE E SUA RELAÇÃO COM A COVID-19: UMA REVISÃO COMPREENSIVA.

STELLA PETRAZZO FASCINELLI, LÍVIA TEOTÔNIO TRUFELI, PATRÍCIA CAMPOZANA RODRIGUES PINTO

Introdução: A miocardite é descrita por um processo inflamatório do miocárdio que pode ter origem infecciosa, tóxica, autoimune e por resposta de hipersensibilidade. Seu diagnóstico é baseado nos achados histológicos, imunológicos e imuno-histoquímico. A miocardite apresenta uma ampla gama de apresentações clínicas desde quadros assintomáticos, com presença somente de alterações de biomarcadores, eletrocardiográficas e/ou ecocardiográficas, ou apresentar-se com precordialgia, dispnéia e morte súbita. A miocardite pode ser dividida em fase aguda, com intensa resposta imune, na maioria das vezes sendo autolimitada, na ausência da recuperação de um episódio agudo, a resposta autoimune se perpetua, evoluindo para as fases subaguda e crônica, com evolução para cardiomiopatia dilatada, insuficiência cardíaca e morte. Durante a pandemia da COVID-19 foram relatados casos de pacientes com miocardite secundária à infecção pelo Coronavírus. **Objetivos:** Essa revisão tem o fito de correlacionar a fisiopatologia da miocardite com o SARS-CoV-2. **Metodologia:** Utilizamos como base digital as plataformas PubMed, Scielo e Sociedade Brasileira de Cardiologia. Como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 3 anos, em inglês e português, com os descritores "miocarditis", "miocardite", "Coronavírus" e "COVID-19" e combinações entre eles. Os critérios de exclusão foram artigos que não contemplassem os critérios citados e não tivessem relação com o assunto abordado. **Resultados:** Após a pesquisa, foram selecionados 12 artigos que elucidam a relação da miocardite com a COVID-19. **Discussão:** A miocardite se relaciona com a COVID-19 devido a uma resposta sistêmica causada pelo SARS-CoV-2, a qual mostra presença de inflamação com infiltrado de macrófagos e diminuição da extensão de células TCD4, hipertrofia cardíaca, além disso houve evidências de lesão endotelial nos miocardiócitos. Em biópsias colhidas em pacientes infectados, há a presença de partículas de vírus em macrófagos, porém ainda não se sabe se a lesão é causada por lesão direta ou indireta. É fato que pacientes que evoluem de forma grave na COVID-19, têm comprometimento cardiovascular, choque e falência de órgãos, podendo ser classificados com miocardite fulminante derivada da COVID-19, tendo como sintomas comuns a dispnéia e a fadiga, mas, também, podem apresentar dor torácica, febre e taquicardia. Ressalta-se que, há elevação da troponina e nesses casos é necessário prosseguir com seguimento de biópsia endomiocárdica, a qual definirá o prognóstico. **Conclusão:** Além da inflamação com infiltrado inflamatório em macrófagos, há ainda o risco de causar lesão cardíaca aguda e crônica, prejudicando o bom funcionamento do sistema cardiovascular. Assim, é imprescindível que haja novas publicações e estudos na área cardiovascular envolvendo a associação SARS-CoV-2 e sua correlação com a miocardite, a fim de evitar pior prognóstico e maior comprometimento cardiovascular.

020

E-PÔSTER

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ENTRE 2012 E 2022 NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

DANGILLA RIBEIRO DOS SANTOS, ANA LUISE DE AGUIAR ALVES, FELIPE HENRIQUE PEREIRA RABELO, IRIS CARVALHO REGO, JOÃO NETO CRUZ LINHARES, PAULO HENRIQUE NUNES PEREIRA

Introdução: A insuficiência cardíaca é causada por uma disfunção ventricular, condição clínica em que o coração não consegue bombear sangue adequadamente para o corpo. Essa patologia pode causar alterações no ventrículo esquerdo e/ou direito e desencadear diferentes sintomas no paciente que podem provocar o óbito. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por insuficiência cardíaca na região norte do Brasil entre os anos de 2012 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo, transversal, de caráter quantitativo. As informações foram coletadas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas foram: gênero, cor/raça, faixa etária e estados com maior prevalência. **Resultados:** Foram notificados 13.443 óbitos por insuficiência cardíaca na região norte do Brasil entre os anos de 2012 e 2022, sendo que os anos com maior ocorrência foram 2019 (1.430 óbitos) e 2022 (1.430 óbitos), representando, juntos, 21,27% do total. Os estados que apresentaram o maior número de óbitos foram o Acre (16,4%), seguido de Roraima (14,03%). Quanto à faixa etária, aqueles com a maior quantidade de mortes foram os indivíduos de 80 anos ou mais (16,24%); 70 a 79 anos (11,77%) e menor que 1 ano (11,47%). Em relação à cor/raça, segue a raça amarela com maior mortalidade (12,57%), precedida pelas raças branca (12,30%); preta (11,33%); parda (11,11%) e indígena (10,70%), sendo a raça branca a que manteve-se com a maior quantitativo anual durante mais anos (2012, 2013, 2016 e 2018), superando em um ano a incidência da raça amarela (2019, 2021 e 2022). Por fim, em relação ao gênero, o público feminino foi o que apresentou menor número de óbitos (5.751 óbitos), enquanto o público masculino apresentou mortalidade mais elevada (7.692 óbitos). **Discussão:** A região norte apresenta, historicamente, baixos indicadores de saúde, o que impacta diretamente no trato da cardiopatia analisada porque o amparo a esses pacientes depende de uma boa cobertura de saúde e de fatores socioeconômicos. Em razão disso, entende-se o número elevado de óbitos nos estados do Acre e de Roraima, ao passo que estes locais possuem municípios de difícil acesso e com críticos índices de desenvolvimento, ou seja, uma falta de estrutura mais contundente. Soma-se a esse contexto o fato de a população mais afetada (indivíduos acima dos 70 anos) possuir agravos inerentes ao envelhecimento, os quais contribuem para a alta quantidade de mortes nessa faixa etária. **Conclusão:** Nesse sentido, percebe-se uma maior incidência de óbitos em indivíduos acima de 70 anos e do sexo masculino na região norte brasileira. Dessa forma, é essencial que sejam feitos mais estudos que identifiquem os principais fatores de risco causadores dessa patologia, visando a realização de políticas públicas, com foco na melhoria do atendimento e da promoção de educação em saúde, possibilitando um menor número de mortes.

021

E-PÔSTER

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NO ESTADO DO PARÁ NA ÚLTIMA DÉCADA

ALICE BARROSO GUIMARÃES, ÁLVARO FERREIRA TAVARES NETO, ALANA MESSIAS MARTINS, ANTÔNIA EVELYN ALBUQUERQUE COSTA, GABRIELLE VITÓRIA FERNANDES BARROSO, PAULO HENRIQUE NUNES PEREIRA

Introdução: A doença de Chagas é uma doença de caráter transmissível cuja progressão clínica varia desde sua assintomatologia até seu aspecto cardio-digestivo, podendo surgir na forma aguda ou crônica, sendo fortemente influenciada por determinantes biológicos e sociais. Possui uma alta morbimortalidade, uma vez que seu causador, o protozoário *Trypanosoma cruzi*, tem o ser humano como reservatório destaque. A região Norte, em especial o estado do Pará, abarca uma grande prevalência dessa enfermidade, tanto pelos baixos índices socioeconômicos, como também pelo aspecto cultural e alimentar, já que o açaí (relevante na alimentação paraense) pode conter o protozoário. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de doença de Chagas aguda (DCA) no estado do Pará no período de 2010-2020. **Metodologia:** Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa e realizado a partir de dados secundários, coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do tabulador TABNET. As variáveis foram: município de notificação, sexo, raça, faixa etária, escolaridade, modo provável de infecção e evolução da doença. **Resultados:** No período de 2010 a 2020, no estado do Pará foram notificados 2.214 casos de DCA, com predomínio dos municípios de Ananindeua e Belém (20,9% e 13,2%, respectivamente), sendo que desses, 1.217 casos foram registrados no sexo masculino e 997, no feminino. Além disso, do total de casos destaca-se a população parda, correspondendo a 79,9% do montante, e aquela situada entre a 2ª e 5ª décadas de vida, na qual os casos totalizam 59,1%. Ademais tem-se que 79,5% destes resultam de provável contaminação oral, e, ainda, em apenas 1,5% ocorreu óbito devido ao agravo. Não foi possível obter informações completas sobre a escolaridade, pois em 92,2% dos casos esse dado foi ignorado, porém os demais não possuíam nenhum grau de instrução. **Discussão:** Os dados obtidos revelam prevalência dos casos na etnia parda, o que se adequa ao perfil da população paraense. Destaca-se, também, o alto índice de contaminação oral, pois a principal forma de transmissão é pela falta de higienização de alimentos como o açaí, muito presente na cultura do estado. O precário hábito de higienização pode ser também relacionado à baixa escolaridade, a qual foi apresentada por parte da população. Além disso, percebe-se que apesar da alta mortalidade da doença, apenas uma pequena porcentagem dos casos notificados evoluiu ao óbito em razão da doença de Chagas. **Conclusão:** Portanto, observa-se que o perfil epidemiológico da DCA é uma questão alarmante no estado do Pará, tendo em vista o acometimento crescente da população na última década. Dessa forma, é de extrema relevância a ação de políticas públicas em saúde, não somente no tratamento da enfermidade, mas também no desenvolvimento de campanhas de prevenção, que alertem a população sobre os riscos da doença de Chagas enquanto a informam sobre as possíveis medidas de profilaxia.

022

E-PÔSTER

COMPARAÇÃO DAS VARIÁVEIS DE RISCO CARDIOVASCULAR DE UMA POPULAÇÃO ATENDIDA EM AÇÃO SOCIAL EM SJRP-SP E A MÉDIA DA POPULAÇÃO PAULISTANA

LAURA CECILIA FERNANDES SILVA, LEONARDO RIBEIRO DE OLIVEIRA, MATHEUS DA SILVA FILETO, NATAN GOUVEIA SAKASHITA, STELLA DE SOUZA VIEIRA, MARIANA SPOTTI, DANILO FERNANDO MARTIN

Introdução: As doenças cardiovasculares são atualmente a maior causa de morte no Brasil. Nesse sentido, analisar as diferentes etiologias relacionadas ao risco cardiovascular adquire uma grande importância, uma vez que proporciona informações fundamentais para prevenção, melhora da qualidade de vida e redução dos gastos na saúde pública. **Objetivo:** Analisar as variáveis de risco cardiovascular da população atendida em uma ação social em São José do Rio Preto, São Paulo. **Material e métodos:** Os dados foram coletados por meio de uma ação social na Clínica UMA de São José do Rio Preto. Os indivíduos foram entrevistados acerca da presença de diabetes e de colesterol elevado, além do contato com a nicotina. Ademais, foi feita a aferição da pressão arterial. Os resultados apresentados advêm da comparação, para cada variável de risco cardiovascular, entre a média percentual de pessoas dessa ação que apresentam o risco e a média percentual das pessoas do Estado de São Paulo que também manifestam o risco, cujos dados foram retirados do DataSUS. **Resultados:** Foram analisadas as variáveis de risco cardiovascular propostas para homens e mulheres acima de 40 anos, resultando em um n=59, sendo 37 do sexo feminino e 22 do masculino. Em relação a doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), obteve-se uma prevalência de 20,3% de diabetes, 33,9% de hipercolesterolemia e 52,5% de hipertensão arterial sistêmica (HAS), todos diagnosticados em consultas médicas prévias. Nos hábitos, 20,3% identificaram-se como tabagistas e 22% como ex tabagistas. **Discussão:** A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) diverge dos resultados para a prevalência dessas variáveis na mesma faixa etária da população no estado de SP. Nela, as DCNT encontram-se com média de 12,7% de diabetes, 20,2% de hipercolesterolemia e 36,2% de HAS. Ademais, 16,2% das pessoas eram tabagistas, enquanto que os ex tabagistas representavam 24,8%. Essa divergência de dados pode sugerir um perfil de vulnerabilidade social, que pode ser explicado pela falta de acesso aos serviços e meios de promoção à saúde, como a cessação do tabagismo, que se mostrou abaixo da média da PNS. **Conclusão:** Conclui-se que a análise dos dados de risco cardiovascular da comunidade revela um perfil destoante do resto do estado de SP, sendo que as médias foram superiores para quatro fatores estudados (diabetes, colesterol, tabagismo e HAS).

023

E-PÔSTER

BAKDROSTAT: INIBIDOR SELETIVO DA ALDOSTERONA SINTASE, UM NOVO PANORAMA PARA TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO

ANA BEATRIZ PONTES MARREIRO, ANA KAROLLINY DAS NEVES SOUTO SILVA, ARTHUR PESSOA TRAVASSOS VINAGRE, HADASSA VILANY LUZ, ALEXANDRE JORGE DE ANDRADE NEGREI

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) caracteriza-se pelo aumento persistente dos níveis pressóricos. A pressão arterial (PA) é regulada por diversos mecanismos fisiológicos, são eles: o sistema renina-angiotensina-aldosterona, sistema nervoso autônomo simpático/parassimpático e sistema renal. A fisiopatologia da HAS cursa com uma desregulação desses mecanismos e os anti-hipertensivos agem nesses sítios tentando restabelecer níveis normais da PA. O manejo da HAS resistente representa um dos desafios da cardiologia, a terapêutica atual consiste na combinação de fármacos, sendo que a quarta droga é a Espironolactona, um diurético poupador de potássio, no entanto, observou-se que há uma maior taxa de efeitos adversos relacionados a esta classe. Mediante a isso, uma nova droga segue em estudo: o inibidor seletivo da aldosterona sintase (CYB11B2) - Baxdrostat. Em relação a esse medicamento, ensaios clínicos randomizados objetivam analisar se há seletividade para a CYB11B2 e se isto culmina com uma redução da aldosterona plasmática e, por conseguinte, uma diminuição dos valores da PA, possibilitando um melhor prognóstico, ou seja, que haja uma menor taxa de mortalidade. **Objetivo:** Compreender os resultados prévios do Inibidor Seletivo da Aldosterona Sintase, avaliando a tolerância, eficácia e segurança desta droga. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de Literatura a partir das bases de dados Pubmed e Medline, com os critérios de inclusão: texto completo e idioma inglês. **Resultados:** Durante a pesquisa, foram encontrados 11 artigos, destes, sete foram selecionados, sendo que apenas quatro constituiram a amostra final após a exclusão das repetições. Os demais artigos não foram incluídos devido à incompatibilidade com o tema proposto e à indisponibilidade de textos na íntegra. **Discussão:** Os artigos selecionados concordam sobre a inibição seletiva da síntese de aldosterona pelo Baxdrostat e que houve uma redução significativa das pressões sistólica e diastólica nos indivíduos com HAS resistente. Além disso, não houve impactos relevantes nas concentrações séricas do cortisol, potássio e sódio. Esta diminuição pressórica foi dose-dependente e um dos ensaios, que teve duração de 12 semanas e contou com 274 indivíduos escolhidos pós-triagem, evidenciou reduções pressóricas de 5 a 10 mmHg com o uso de doses de 1 e 2 mg, respectivamente, quando comparado ao placebo. Não somente, discutia-se acerca da presença ou não de interação medicamentosa com a Metformina, visto que grande parte dos pacientes hipertensos também apresentam Diabetes Mellitus e que esse fármaco é um dos mais utilizados para o tratamento desta comorbidade, contudo observou-se que não houve efeitos sobre a farmacocinética plasmática desse medicamento ou a depuração urinária de creatinina. **Conclusão:** Evidencia-se, portanto, que o Baxdrostat se mostrou promissor no controle da HAS resistente, necessitando, entretanto, de testes mais amplos e específicos.

024

E-PÔSTER

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2016 A 2020

ISADORA GONÇALVES ROCHA, JACKSON MENEZES DE ARAÚJO, MARIA EDUARDA CALIARI DE BRUM, STEFANI PERUZZO FOCCHESATTO, RENATA DOS SANTOS RABELLO BERNARDES

Introdução: A febre reumática aguda (FRA) é uma doença não supurativa (auto imune) e inflamatória da mucosa, geralmente faringoamigdalite, desencadeada pelos estreptococos beta-hemolíticos do grupo A. A FRA causa o comprometimento cardíaco como uma valvulite, principalmente nas valvas mitral e aórtica, cuja evolução pode gerar a doença reumática crônica do coração (DRC). **Objetivos:** Estimar a taxa de mortalidade específica para DRC e a letalidade da doença, além de descrever os dados sobre internações e óbitos por doença reumática crônica do coração no Brasil no período de 2016 a 2020. **Metodologia:** Trata-se de estudo do tipo ecológico com natureza descritiva e temporal, utilizando dados secundários, no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), bem como dados demográficos da população residente no Brasil pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados sobre óbitos e hospitalizações da doença reumática crônica do coração no Brasil nos anos de 2016 a 2020 e da população residente estimada no Brasil nesse mesmo período. A taxa de mortalidade específica para DRC foi calculada dividindo os óbitos por essa doença pela média da população brasileira no período analisado e multiplicados por cem mil. Já a taxa de letalidade foi calculada dividindo o total de mortes por doença reumática crônica do coração pelo total de hospitalizações pela mesma doença, no mesmo local e período, e, por fim, multiplicados por cem. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 35.218 internações por doença reumática crônica do coração no Brasil, tendo o ano de 2016 o maior número de internações, 22,1%. Já em relação aos óbitos, houve 10.372, tendo a maior concentração de mortes, 20,77%, no ano de 2018. Quanto à taxa de mortalidade, 4,9 pessoas a cada 100.000 habitantes vieram a óbito por DRC do coração entre 2016 e 2020, enquanto a taxa de letalidade nesse mesmo período foi de 29,45%, tendo a maior concentração no ano de 2020 com 35,88%. **Discussão:** Os achados da pesquisa contribuem para demonstrar que a febre reumática cooperou com um elevado número de internações, principalmente no ano de 2016, porém o ano de maior mortalidade ocorreu em 2018. Assim, é possível perceber que essa doença acomete muitas pessoas, de forma grave e letal. Segundo a World Heart Federation, a febre reumática tem atingido principalmente jovens e regiões marginalizadas, sendo uma doença tropical ainda negligenciada. **Conclusão:** A análise apresentada demonstra o quanto essa doença possui uma elevada taxa de letalidade, o que contribui para altos custos hospitalares e prejuízos para a comunidade. Logo, se faz necessário investimentos na prevenção e tratamento da febre reumática, em destaque com políticas nacionais eficientes em áreas endêmicas.

025

E-PÔSTER

CUSTOS HOSPITALARES COM INTERNAÇÕES POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2019 A 2023

ISADORA GONÇALVES ROCHA, JACKSON MENEZES DE ARAÚJO, MARIA EDUARDA CALIARI DE BRUM, STEFANI PERUZZO FOCCHESATTO, RENATA DOS SANTOS RABELLO BERNARDES

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como a pressão arterial elevada, sendo a pressão sistólica superior 140 mmHg e a pressão diastólica superior a 90 mmHg sem qualquer causa identificável. Essa doença crônica é responsável por expressivas taxas de internação, custos elevados com a morbimortalidade associada à doença e comprometimento da qualidade de vida para os portadores. **Objetivo:** Analisar e descrever os dados referentes aos aspectos socioeconômicos relacionados aos custos hospitalares com internações por Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil no período de 2019 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de estudo do tipo ecológico com natureza descritiva e temporal, utilizando dados secundários, no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados sobre gastos hospitalares com internações por HAS no Brasil nos anos de 2019 a 2023, considerando as variáveis: valor total, valor médio de internação, sexo, faixa etária, ano e cor/raça. **Resultados:** O Brasil registrou nesse período estudado 128.006 internações hospitalares por HAS, no qual, a região nordeste foi responsável pelo maior registro dessas internações 38,7% (n=49.649). Além disso, observou-se nesse estudo que, a região sudeste apresentou o maior valor médio de internação hospitalar por HAS R\$ 579,79, e a região norte o menor R\$277,82. Quando analisado o custo total do Brasil por essa doença, observou-se que, o maior custo foi com o sexo feminino 54,5% (R\$ 26.623.149,97). No que diz respeito à faixa etária, o período de 60 a 69 anos apresentou o maior gasto (R\$11.921.657). Já quanto à etnia, a cor parda foi responsável por 55% (R\$26.884.194,40) do custo total das internações hospitalares por HAS no país. Outrossim, o Brasil obteve no ano de 2019, início da pandemia de Covid-19, o maior custo hospitalar do período estudado, totalizando R\$14.018.097,85, por fim, a região nordeste apresentou o maior custo total R\$ 20.007.861,40, e a região Centro-Oeste o menor R\$ 2.617.969,91. **Discussão:** Considerando que a maior parte da população brasileira, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), é do sexo feminino e parda é compreensível que essas também sejam características da maioria dos pacientes internados com HAS. Contudo, nem todos os dados podem ser assim interpretados, já que apesar de a região Sudeste ser a mais populosa, não é aquela que apresenta mais custos direcionados para esta enfermidade. **Conclusão:** Torna-se notória a importância da prevenção na diminuição do número de internações, ocasionando uma redução de custos em saúde pública e consequentemente redução no número de doenças cardiovasculares que apresentam a hipertensão como fator de risco e causa.

026

E-PÔSTER

ANGINA DE PRINZMETAL: UM RELATO DE CASO

GABRIELLE MOLINA PINTO, MARYELLE SILVA RODRIGUES DE SÁ, DELCIO GONÇALVES DA SILVA JUNIOR

A Angina de Prinzmetal é caracterizada por episódios de precordialgia em repouso, não desencadeada por exercício físico ou estresse, associada a alterações transitórias do segmento ST no eletrocardiograma, causada por espasmo de artérias coronárias epicárdicas locais ou multifocais. Acomete geralmente homens jovens e tabagistas. A sua fisiopatologia ainda não está bem definida, mas evidências apontam para mecanismos relacionados à hiperreatividade arterial e à hipercontratilidade do músculo liso coronário. Paciente, sexo masculino, 37 anos, tabagista, pré-diabético, sem histórico de doença arterial coronariana, apresentando dor precordial em aperto em repouso, que irradiava para região cervical anterior e dorso com a duração de 2 horas, sem fatores desencadeantes. Deu entrada no Pronto Atendimento Médico, apresentando ECG com supradesnivelamento de parede anterior, sem dor no momento. No dia seguinte, evoluiu com novo episódio de precordialgia, associada a sudorese e taquicardia, durante 20 minutos, ECG com aumento do supradesnivelamento, e melhora após o uso de nitroglicerina. O paciente apresentou troponina negativa e ecocardiograma sem alterações, com fração de ejeção de 74%. Foi realizado cateterismo, que evidenciou ausência de obstruções. Foi feito o diagnóstico de angina de Prinzmetal, tendo como base a história clínica e os achados laboratoriais e de imagem. Esse tipo de angina é ocasionada pelo vasoespasmó sbito de uma ou mais artérias coronárias, com ou sem doença aterosclerótica coronariana. O vaso afetado sofre uma disfunção endotelial, permitindo uma maior exposição do músculo liso a substâncias vasoconstritoras, como as catecolaminas, tromboxano A2, serotonina, histamina, endotelina e vasopressina; assim como uma alteração na liberação de óxido nítrico. Os principais fatores de risco para essa variante de angina são principalmente o tabagismo, e em menor grau a resistência à insulina, uso de cocaína e deficiência de vitamina E, não tendo relação com hipertensão e doença aterosclerótica. Esse relato contribui para reforçar a importância do reconhecimento das características clínicas da angina variante, tendo em vista que a responsabilidade da dor anginosa ao uso de nitrato ou bloqueador do canal de cálcio, somada a alterações transitórias no ECG durante os episódios de angina, a dosagem de troponina negativas e a uma angiografia sem alterações contribuem para o diagnóstico da angina variante. Esse tipo de angina é ocasionada pelo vasoespasmó sbito de uma ou mais artérias coronárias, com ou sem doença aterosclerótica coronariana. O vaso afetado sofre uma disfunção endotelial, permitindo uma maior exposição do músculo liso a substâncias vasoconstritoras, como as catecolaminas, tromboxano A2, serotonina, histamina, endotelina e vasopressina; assim como uma alteração na liberação de óxido nítrico. Os principais fatores de risco para essa variante de angina são principalmente o tabagismo, e em menor grau a resistência à insulina, uso de cocaína e deficiência de vitamina E, não tendo relação com hipertensão e doença aterosclerótica. Esse relato contribui para reforçar a importância do reconhecimento das características clínicas da angina variante, tendo em vista que a responsabilidade da dor anginosa ao uso de nitrato ou bloqueador do canal de cálcio, somada a alterações transitórias no ECG durante os episódios de angina, a dosagem de troponina negativas e a uma angiografia sem alterações contribuem para o diagnóstico da angina variante.

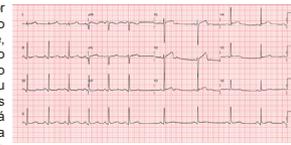


Figura 1 - ECG de entrada

027

E-PÔSTER

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TAXA DE MORTALIDADE DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NA REGIÃO NORTE, DE 2018 A 2022

CAROLINA GOMES DA SILVA, ANA JÚLIA FARACHE CABRAL, LEONARDO DA CUNHA ANDRADE, PAULA CORDEIRO AGUIAR DE ALMEIDA, SOFIA DE MENEZES ALVES, LEILA MAUÉS OLIVEIRA HANNA

Introdução: As Malformações Congênitas do Aparelho Circulatório (MCAC) são um grupo de anormalidades na estrutura e/ou função do coração e dos vasos sanguíneos durante o desenvolvimento embrionário. **Objetivos:** Determinar o perfil epidemiológico referente à Taxa de Mortalidade (TM) das MCAC de 2018 a 2022. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e observacional, realizado por meio da coleta de dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes à TM das MCAC, entre 2018 e 2022. Os parâmetros analisados foram: faixa etária, sexo e raça/cor referentes a taxa de mortalidade. **Resultados:** No período analisado a taxa de mortalidade das MCAC na Região Norte foi de 9,17. Foi observada uma tendência decrescente, na qual a TM em 2018 foi de 9,85 e em 2022 8,44. Em relação ao perfil epidemiológico, verificou-se que as maiores taxas estão dispostas da seguinte forma: na faixa etária de 70 a 79 anos (21,31); no sexo masculino (9,72) e em indivíduos de cor preta (9,23), enquanto para os de cor branca a taxa foi de 7,87. **Discussão:** A maioria dos estudos referentes ao tema levam em consideração pacientes com até um ano de vida, porém, os dados encontrados destacaram que as maiores taxas para a Região Norte, de 2018 a 2022, estão nas idades mais avançadas. Assim, deve-se considerar ampliar o número de pesquisas para essa faixa etária e incluir estudos que acompanhem o desenvolvimento desses pacientes, visto que algumas condições podem se manter assintomáticas por longos anos. Em relação ao gênero, as análises corroboram com achados anteriores, e podem ser parcialmente explicadas por uma maior resistência do público masculino em buscar serviços de saúde e seguir o tratamento adequado para sua condição. A população preta foi a que apresentou maior TM, e, apesar de alguns trabalhos relatarem que a frequência de alguns tipos MCAC variam com a cor, não há evidências concretas sobre a diferença racial na distribuição desses agravos. Logo, muitos autores têm relacionado fatores socioeconômicos, ambientais e sanitários à essas variações. A tendência decrescente da TM no período analisado, pode estar relacionada com o aumento de políticas públicas visando o diagnóstico precoce e acompanhamento das MCAC, como o Teste do Coraçãozinho, incorporado à triagem em neonatos do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2014. **Conclusão:** Na Região Norte, a taxa de mortalidade para as malformações congênitas do aparelho circulatório teve um declínio de 2018 a 2022, sendo superior em pacientes do sexo masculino, pretos e de 70 a 79 anos. Ademais, observou-se a necessidade de mais estudos sobre o tema na região e que englobem mais faixas etárias.

028

E-PÔSTER

RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM TRANSTORNO DE HUMOR BIPOLAR

BRUNA OLIVEIRA DOS SANTOS, SARA GABRIELLA DE AZEVEDO CATTANEO, LUIZ HENRIQUE NOVAES DA SILVA, KADMIEL CÂNDIDO

Introdução: O transtorno do humor bipolar (THB) é uma doença neuropsiquiátrica que afeta cerca de 140 milhões de pessoas no mundo e provoca mudanças anormais de humor, energia e níveis de atividade, impondo incapacidades para a realização de atividades corriqueiras. Sabe-se que as doenças cardiovasculares (DCVs), além de serem o grupo de doenças que mais matam em todo mundo é a principal causa de mortalidade nas pessoas com THB, com prevalência maior nesse transtorno quando comparado com outras doenças neuropsiquiátricas. **Objetivo:** Esse trabalho objetiva avaliar que fatores estão relacionados com maior prevalência e mortalidade por doenças cardiovasculares em pacientes com (THB). **Metodologia:** Trata-se de trabalho de revisão integrativa de literatura, realizando busca ativa nas bases de dados (PUBMED, SCIELO, EMBASE, ISI Web of Knowledge, PsychInfo), utilizando descritores controlados do DESC/MESH: Bipolar, Mental, Cardiovascular, Grave e Risco e combinados com os descritores booleanos "AND", "OR" e "NOT" para as buscas. A seleção dos artigos foi feita por pelo menos dois autores que selecionaram e extrairam os dados dos artigos incluídos. Foram incluídos artigos na língua inglesa e portuguesa disponíveis na íntegra nos últimos 5 anos. **Resultados:** Os resultados obtidos foram de 21 artigos, após análise dos critérios de inclusão foram selecionados 8 artigos, nos quais foi possível identificar a relação entre THB e risco cardiovascular aumentado. **Discussão:** Apesar de ainda mal compreendidos os reais motivos da relação entre DCVs e THB, acredita-se que fatores relacionados ao quadro clínico do paciente como sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e privação do sono e terapia utilizada como a classe dos anti-psicóticos podem interferir no metabolismo lipídico, produzindo aumento das lipoproteínas de baixa densidade, redução das lipoproteínas de alta densidade, aumento do stress oxidativo e mediadores inflamatórios bem como síndrome metabólica e hiperglicemia ambas as condições já relatadas na literatura como risco para o desenvolvimento de DCVs. **Conclusão:** Uma melhor compreensão sobre as causas das doenças cardiovasculares em pacientes com THB é ainda necessária. Porém, é importante a abordagem do problema da persistente e excessiva mortalidade cardiovascular nessa população.

029

E-PÔSTER

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS TAXAS DE INTERNAÇÕES E DE ÓBITOS POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO ESTADO DO PARÁ

LUCAS QUARESMA MARTINS, GABRIEL RIBEIRO DE SOUZA, DANIEL GARCIA DA GAMA ALVES, PAULA CORDEIRO AGUIAR DE ALMEIDA, KAYLANE FERNANDA COSTA DE MELO, PAULO HENRIQUE NUNES PEREIRA

Introdução: Doenças cardiovasculares (DCs) representam, atualmente, uma importante questão de saúde pública no território brasileiro. No Estado do Pará, apenas no ano de 2022, foram registrados 2.277 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Dentre os diversos tipos de DCs que compõem essa problemática, destacam-se os transtornos de condução e as arritmias cardíacas. Problemas associados ao estímulo elétrico no coração estão relacionados a uma série de doenças que afetam o seu funcionamento, possuindo uma considerável taxa de internações e de óbitos em determinadas localidades, a exemplo do Pará, o que explicita a relevância do presente estudo. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de internações e de óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Pará no período de 2013 a 2022. **Metodologia:** O presente estudo possui caráter observacional e descritivo do tipo ecológico, com uma abordagem quantitativa, realizada a partir da análise de dados secundários coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), analisando as seguintes variáveis: sexo e faixa etária. Os dados foram coletados em março de 2023, sendo considerado um período de 10 anos, e tabulados em planilhas do software Microsoft Excel 2010, com posterior análise por meio da estatística descritiva simples. **Resultados:** Durante o período analisado, foram observadas 7.590 internações relacionadas às patologias em questão, com uma tendência de crescimento anual e uma predominância de internações de indivíduos do sexo masculino (55,70%). Em relação aos óbitos, foram registrados 985 no período, sendo 62,94% deles relativos a indivíduos homens, os quais apresentam, também, uma taxa de letalidade por internações maior (15,01) quando comparada à das mulheres (11,00). Além disso, destaca-se a tendência de aumento tanto do número de internações quanto do número de óbitos conforme o avanço da idade dos pacientes. **Discussão:** Durante o período analisado, foi observado um maior crescimento no número de internações após o ano de 2019, o que pode ser explicado pela pandemia da COVID-19, doença que possui malefícios cardiovasculares crônicos. Quanto ao número de óbitos, maior entre indivíduos do sexo masculino, destaca-se uma possível relação de causalidade entre essa estatística e o deficitário interesse masculino na procura de serviços médicos e de hábitos mais saudáveis. Em relação à faixa etária, a tendência de crescimento das taxas de internações e de óbitos conforme o avanço da idade relaciona-se ao desgaste progressivo do aparelho cardíaco dos pacientes. **Conclusão:** Diante do exposto, pode-se concluir que indivíduos do sexo masculino e com idades mais avançadas compõem a maioria dos registros de internações e óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Pará. Portanto, considerando a influência de diversas questões comportamentais e fisiológicas, torna-se indispensável a realização de novos estudos acerca da problemática que auxiliem uma atuação eficiente em saúde pública no Estado.

030

E-PÔSTER

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DO PARÁ ENTRE 2018 E 2022

PAULA CORDEIRO AGUIAR DE ALMEIDA, ANA JÚLIA FARACHE CABRAL, CAROLINA GOMES DA SILVA, LEONARDO DA CUNHA ANDRADE, SOFIA DE MENEZES ALVES, PATRÍCIA REGINA BASTOS NEDER

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) pode ser isquêmico, quando ocorre uma obstrução arterial no encéfalo, impedindo a oxigenação dos tecidos, ou pode evoluir para a forma hemorrágica, se houver o rompimento dos vasos sanguíneos. No ano de 2022, foram registrados 27.536 mortes por essa patologia no Brasil, evidenciando-a como a causa mais frequente de morte na população adulta, sendo um problema grave de saúde pública no território nacional. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações relacionadas ao AVC no estado do Pará no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. **Metodologia:** Um estudo descritivo, transversal e observacional, com uma abordagem quantitativa, realizada a partir da análise de dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acerca do perfil epidemiológico das taxas de internações do acidente vascular cerebral, sem especificação de hemorrágico ou isquêmico no estado do Pará. A coleta foi feita em março de 2023, sendo considerado o período entre 2018 e 2022. **Resultados:** Durante o período analisado, houveram 23.333 internações por AVC no Pará, com pico em 2022 e predominância entre os pacientes de 70 a 79 anos (26,85%). Observou-se uma leve prevalência no sexo masculino (53,18%) em relação ao feminino (46,82%) nas internações totais, entretanto isso se inverte nas faixas etárias de 1 a 19 anos e acima de 80 anos. Além disso, destaca-se a raça parda (63,22%) como a mais acometida. **Discussão:** O pico de internações em 2022 se justifica pela pandemia da COVID-19 que causou mudanças de estilo de vida na sociedade, incluindo a dificuldade do acesso a serviços médicos. Em relação à faixa etária, é observado um aumento no número de internações à medida que avança a idade devido ao desgaste do sistema cardiovascular, justificando a prevalência entre 70 e 79 anos. Ademais, o sexo masculino exibe maior tendência ao desenvolvimento de AVC, uma vez que é observada uma resistência pela procura de serviços médicos por esse grupo. Quanto à raça, no estado do Pará cerca de 69% da população se identifica como parda, influenciando a sua prevalência, assim como a predisposição genética. **Conclusão:** Desse modo, infere-se que as internações por AVC no Pará tiveram seu pico em 2022, sendo prevalentes em indivíduos entre 70 e 79 anos, do sexo masculino e pardos. Portanto, uma vez que as variáveis analisadas são influenciadas por questões socioeconômicas ou fisiológicas, é necessária a realização de novos estudos para guiar uma conduta médica eficiente e integrada, aprimorando a saúde pública do Pará.

031

E-PÔSTER

AMILOIDOSE E SUAS IMPLICAÇÕES NA ESTENOSE AÓRTICA: UMA REVISÃO COMPREENSIVA

ESTÉFANY GIMENEZ ZACARIN, LIVIA TEOTÔNIO TRUFELI, MATEUS LODI DO ESPIRITO SANTO, WALDOMIRO CASTANHASSI JUNIOR, MARIANA OLIVEIRA ANDRADE

Introdução: A amiloidose cardíaca (AC) consiste na sedimentação de fibrilas amiloides nas estruturas cardíacas, como a deposição da proteína transtiretina senil (wtTTR-CA) em pacientes idosos. Como consequência disso, há um aumento da espessura da parede biventricular, prejudicando as funções sistólicas e diastólicas do miocárdio. Porém, essas características também são comuns em pacientes acometidos por Estenose Aórtica (EA), sendo a valvopatia mais comum em octogenários. Ademais, foi observado que a sedimentação da proteína amiloide pode ocasionar o início e o agravamento da EA, portanto, passível de análise, sua correlação. **Objetivo:** Essa revisão tem como objetivo correlacionar a amiloidose com a EA. **Métodos:** Para essa revisão foram selecionados artigos dos últimos 5 anos, em inglês e português, utilizando os descritores "amiloidose" e "valvopatias" no Pubmed. **Resultados:** Foram selecionados 10 artigos que melhor elucidam nossa temática. **Discussão:** Observa-se uma prevalência da wtTTR-CA em pacientes com EA, principalmente em octogenários (≤ 25%) com histórico clínico de síndrome do túnel do carpo, implantação prematura de marca-passo e sintomas desproporcionais de insuficiência cardíaca apesar de amiloidose cardíaca não severa, além daqueles submetidos a substituição da valva aórtica transcatereter. Ainda não se sabe ao certo como se dá a conexão causal entre wtTTR-CA com a EA, mas evidências apontam que estresse oxidativo, inflamação, remodelamento extracelular e a presença de depósitos de amiloide nos tecidos valvares e miocárdio exercem papel no desenvolvimento e agravamento da comorbidade. Caracteriza-se por um complexo de ondas QRS e bloqueio do ramo direito no eletrocardiograma, deformação miocárdica no ecocardiograma e fração de ejeção ventricular esquerda reduzida nestes indivíduos. **Conclusão:** Conclui-se que AC possui uma significativa capacidade em potencializar a EA, principalmente em idosos com algum histórico patológico ou cirúrgico relacionado ao miocárdio, visto que o depósito da proteína transtiretina senil (wtTTR-CA) na parede biventricular acarreta em uma série de problemas fisiológicos, como o enrijecimento das valvas cardíacas, especialmente a valva aórtica.

032

E-PÔSTER

MIOCARDITE CLINICAMENTE SUSPEITADA DE APARECIMENTO SÚBITO EM PACIENTE COM COVID-19: RELATO DE CASO

LUCAS HENRIQUE DA COSTA CAVALCANTI, AÉLIA FERNANDA DE MAGALHÃES SANTANA, ANDREZA ARAÚJO DE OLIVEIRA, SÉRGIO DE LUNA SILVA JÚNIOR, EMÍDIO ALMEIDA JÚNIOR TAVARES, KÁTIA DO NASCIMENTO COUCEIRO, JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA

Introdução: A miocardite, a inflamação do músculo cardíaco, manifesta-se clinicamente de inúmeras formas que abrangem desde dispnéia até insuficiência cardíaca (IC) fulminante. Dentre as etiologias para a miocardite, destacam-se as virais e, em tempos de pandemia da COVID-19, surgiram numerosos relatos de miocardite associados ao SARS-CoV-2, mas poucos foram histologicamente confirmados devido a dificuldades de diagnóstico tanto por imagem como por biópsia endomiocárdica. **Descrição do Caso:** Homem, 43 anos, casado, motorista, portador de HAS e DM2, sedentário, obeso grau III (IMC 42,5), tabagista 6 anos-maço, ex etilista, abstêmio há 4 anos, queixa aparecimento de quadro de dispnéia em repouso sem fator de melhora, piora com atividades cotidianas associada a tosse, vertigem e edema de membros inferiores (MMII). À ecocardiografia foi detectada fração de ejeção de 34%, ventrículo esquerdo (VE) com hipertrofia excêntrica importantes, disfunção sistólica de grau moderado e diastólica grau I, hipocinesia difusa e dilatação moderada do átrio esquerdo. Sem achados laboratoriais relevantes. O paciente testou positivo para COVID-19 em setembro de 2021 e foi simultaneamente diagnosticado com IC FER congestiva classe III estágio C e encaminhado para acompanhamento ambulatorial sendo prescrito enalapril 10mg 2 vezes/dia, espironolactona 25mg 1 vez/dia, carvedilol 12,5mg 2 vezes/dia e furosemida 40mg/dia com retorno em 3 meses. Ao retorno paciente relata melhora da dispnéia, que persistiu apenas aos grandes esforços, e melhora total do edema de MMII. Em novo ecocardiograma transtorácico, 5 meses após o diagnóstico de IC, demonstrou fração de ejeção de 65%; VE com dimensões normais, remodelamento concêntrico, função sistólica global normal em repouso e disfunção diastólica grau I com contratilidade segmentar normal. Realizou ressonância magnética cardíaca que evidenciou realce tardio miocárdico mesocárdico no ápice do VE, com suspeita de acometimento sequelar de miocardite. **Conclusão:** Relatou-se um caso suspeito de miocardite provavelmente pós infecção por COVID-19, situação com tendência a se tornar muito frequente, porém possivelmente subdiagnosticada devido a dificuldades diagnósticas.

033

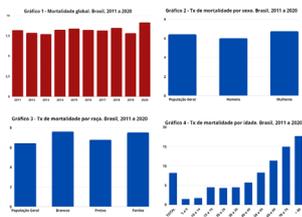
E-PÔSTER

AValiação DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2011 E 2020

DAVI MARQUES DE SOUZA, JOÃO VICTOR SILVA SOUZA, LARA OLIVEIRA SANTANA ROCHA, BRUNA VIEIRA SILVA OLIVEIRA, LUCAS FERNANDES SOARES, MARIA INES ALVES BRASIL, MICHELSON MENDONÇA DA SILVA, ANA PAULA FERNANDES PEREIRA, MARLA THAIS FERNANDES TEODORO, DARIANA VIEGAS ANDRADE PENTEADO

Introdução: A doença cardíaca reumática (DCR) é um dos principais desfechos do evento infeccioso agudo denominado febre reumática. Em todo o mundo, a DCR é uma das principais causas de doenças cardíacas adquiridas em crianças e adultos e pode cursar com pericardite, miocardite e valvulite, ocorrendo nesta última um destaque para as valvas atrioventriculares.

Objetivo: Analisar a mortalidade da DCR no Brasil entre os anos de 2011 e 2020, apontando discrepâncias entre sexo, raça e idade. **Metodologia:** Trata-se de uma análise descritiva, retrospectiva, com informações do Sistema de Informações Hospitalares entre os anos de 2011 e 2020, a partir da base de dados do DataSUS, correspondentes às diferenças da taxa de mortalidade entre sexo, raça e idade. **Resultados:** Durante o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2020, foram registrados no Brasil um total de 6.308 óbitos por DCR. Nesse intervalo, a taxa de mortalidade global foi de 6,42, sendo maior entre as mulheres (6,74) em comparação aos homens (6,01). A despeito da grande miscigenação característica do território brasileiro, outro indicador digno de nota é a mortalidade por raça, a qual mostra um índice maior para brancos (7,60) em comparação aos indivíduos pretos (6,76) e pardos (7,50). Ao se analisar a mortalidade por DCR entre as diferentes faixas etárias, a mais alta taxa de mortalidade se concentra entre os indivíduos ≥ 80 anos (17,70). **Discussão:** Apesar da literatura internacional apontar uma maior taxa de mortalidade por DCR em crianças e adultos jovens, com uma média de idade de aproximadamente 28 anos nos países subdesenvolvidos, as informações do sistema de saúde brasileiro mostram um contraponto, sendo esta taxa maior nos pacientes idosos, por volta da oitava década de vida. Ainda, identifica-se a mulher e a raça branca como recortes de maior vulnerabilidade no Brasil, sendo necessário a criação e fortalecimento de medidas voltadas para a prevenção. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, mesmo com os índices consideráveis de apresentações subclínicas e de sub diagnósticos, a DCR tem relevância epidemiológica ao se apresentar como uma doença que possui prevenção tanto primária quanto secundária, sendo passível de ter sua expressiva taxa de mortalidade reduzida com o fortalecimento do acesso precoce e efetivo ao sistema de saúde.



034

E-PÔSTER

MIOCARDIOPATIA DILATADA PÓS-INFECÇÃO POR COVID-19: RELATO DE CASO

SÉRGIO DE LUNA SILVA JÚNIOR, ANDREZA ARAÚJO DE OLIVEIRA, LUCAS HENRIQUE DA COSTA CAVALCANTI, AÉLIA FERNANDA DE MAGALHÃES SANTANA, EMÍDIO ALMEIDA TAVARES JÚNIOR, ADRIEL ALVES PAIVA, MILENE FERNANDES FARIAS, RODRIGO FERNANDES DE CASTRO, KÁTIA DO NASCIMENTO COUCEIRO, JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA

Introdução: A Miocardiopatia Dilatada (MCD) é um termo descritivo para um grupo de doenças em que a disfunção primária ocorre no miocárdio. Essa disfunção é caracterizada por dilatação ventricular associada à disfunção contrátil e ao adelgaçamento das paredes ventriculares, principalmente no ventrículo esquerdo (VE). O diagnóstico requer a evidência dessa dilatação e da disfunção contrátil. A etiologia pode ser idiopática, isquêmica, induzida por estresse, infecção bacteriana e viral. **Descrição do Caso:** Mulher, 55 anos, em união estável, enfermeira, natural do município de Borba no Amazonas, procedente de Manaus, sedentária, tabagista e etilista social por 30 anos, abstêmia há 5 anos, teve COVID-19 em 2020 e em fevereiro de 2021. Em exame de rotina, segundo ecocardiograma transtorácico (ECOTT) de 2019, apresentava Fração de Ejeção (FE) prévia de 65%. Relata que em outubro de 2020 iniciou quadro de palpitações de rápida duração ao se deitar, sem dor associada. Refere um episódio de dispnéia intensa durante atividade física de grandes esforços. No primeiro semestre de 2021, relata episódio de dispnéia aos leves esforços, de dispnéia paroxística noturna, de aumento da frequência e duração das palpitações e, associado a isso, edema de membros inferiores. Ao raio de tórax, teve diagnóstico aparente de cardiomegalia. A partir disso, por meio do ECOTT, em fevereiro de 2021, foi detectada FE de 23%, miocardiopatia dilatada com VE com função sistólica diminuída de grau acentuado, disfunção diastólica grau 2 do VE, insuficiência mitral leve e hipertensão pulmonar moderada. A paciente foi encaminhada ao acompanhamento ambulatorial em que foram prescritos: Sacubitril Valsartana 24/26 mg 2 vezes ao dia e dapagliflozina 10 mg 1 vez ao dia. A paciente já estava em uso de: carvedilol 25 mg 2 vezes ao dia, lisartana 25 mg 1 vez ao dia, espironolactona 25 mg 1 vez ao dia, sinvastatina 40 mg 1 vez ao dia, hidroclorotiazida 25 mg 1 vez ao dia, AAS 100 mg 1 vez ao dia, omeprazol 20 mg 1 vez ao dia e puran 14 25 microG 1 vez ao dia. Após iniciado o tratamento, observou-se melhora da fração de ejeção ao longo dos meses, sendo que o último ECOTT de 11/03/2022 evidenciou: FE foi de 46%, miocardiopatia dilatada, disfunção sistólica global VE grau discreto; déficit de relaxamento do VE, insuficiência mitral grau discreto; insuficiência aórtica grau discreto. Paciente segue o acompanhamento ambulatorial e com retornos a cada 3 meses. **Conclusão:** Nesse contexto, ressalta-se a importância do diagnóstico e tratamento adequado da MCD para o prognóstico e bem-estar da paciente.

035

E-PÔSTER

EXERCÍCIO FÍSICO, DOENÇAS CARDIOVASCULARES E BDNF E A INFLUÊNCIA NA NEUROPLASTICIDADE

LÍVIA TEOTÔNIO TRUFELI, NATHÁLIA QUILICE, MARIANA ANDRADE OLIVEIRA

Introdução: A proteína fator neurotrófico derivado do encéfalo (BDNF) tem forte relação com a neuroplasticidade, uma vez que auxilia no aumento da angiogênese e, assim, aumentando a perfusão cerebral, ocasionando melhora cognitiva e prevenção de doenças degenerativas. Sendo assim, pode-se compreender que com o avanço da idade há diminuição da BDNF no hipocampo levando a uma memória anormal. Ademais, foi observado que a BDNF é estimulada com a atividade física, uma vez que aumenta a vascularização do cérebro e dos músculos, e que tem grande influência nas doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** Essa revisão de literatura busca correlacionar a relação entre a BDNF e o estado cognitivo em pacientes com DCV. **MÉTODO:** Foram utilizados artigos dos últimos 5 anos em inglês e português, com os descritores "BDNF", "cardiac" e "exercise" e associações entre elas. As bases digitais de dados utilizadas foram PubMed e Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Resultados:** Foram selecionados 10 artigos que elucidam a temática abordada. **Discussão:** Em indivíduos pós infarto do miocárdio ou portadores de insuficiência cardíaca o aumento da BDNF impede a morte de cardiomiócitos e degeneração do tecido, tendo papel importante em manter a integridade do coração. No entanto, em indivíduos portadores de DCV, apesar desse aumento, há redução da perfusão cerebral, o que pode gerar agravamento da cognição. Em contrapartida, estudos mostram que o exercício físico nesses pacientes corrobora para um nível elevado de BDNF e assim pode exercer melhorias na cognição. **Conclusão:** Por meio dessa revisão pode-se concluir que a atividade física em pacientes portadores de DCV pode melhorar a cognição e prevenir quadros demenciais, visto que promove o aumento da BDNF responsável pela neuroplasticidade.

036

E-PÔSTER

ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PACIENTE COM TRUNCUS ARTERIOSUS CORRIGIDO NO PERÍODO DA LACTAÇÃO

ANA LUIZA CASTANHEIRA CARNEIRO BARBOSA, MILENA OLIVEIRA COSTA PEREIRA, FÁBIO AKIO NISHIJUKA

Introdução: O Truncus arteriosus (TA) ocorre quando o tronco da artéria pulmonar e a aorta não se dividem, resultando em um único tronco arterial com uma grande comunicação interventricular. A patologia pode ser diagnosticada com ecocardiograma, angiogramografia e cateterismo direito, e classificada segundo Collett Edwards ou Van Praagh, em 4 tipos, o que define tratamento cirúrgico a ser feito. Os indivíduos não tratados sofrerão de hipoxemia crônica e hipertensão arterial pulmonar, sendo fatal nas primeiras décadas de vida. **Relato do caso:** Mulher de 20 anos com relato de TA tipo 1, aos 3 meses (2003) foi submetida a ventriculoseptoplastia, septação aórtica do tronco pulmonar e confecção valvar entre ventrículo direito e tronco pulmonar. Aos 9 anos (2011) necessitou realizar troca de valva pulmonar por disfunção valvar. Aos 20 anos (março/2022) apresentou quadro de endocardite da valva tricúspide tratada com Ceftriaxone e realizado tratamento dentário (foco infeccioso). Em setembro/2022 apresentou recidiva da endocardite, porém, agora, na valva biológica pulmonar, sendo tratada com Gentamicina e Teicoplanina. Evoluiu assintomática, com valva biológica pulmonar normofuncionante, mas vegetação residual 0,7 x 2,6cm. Optou-se pelo tratamento conservador pois não apresentava sinais inflamatórios e na perspectiva de que necessitará de outras trocas valvares ao longo da vida. **Discussão:** O reparo do TA (descrito no relato) habitualmente decorre com implante de prótese biológica valvar, o que levará a múltiplas cirurgias por conta da durabilidade protética. Valvas mecânicas são evitadas no lado direito do coração por conta do maior risco trombótico. Na paciente supracitada, apesar da endocardite em prótese biológica, optamos por tratar apenas com antibioticoterapia e não realizar a troca valvar biológica, pois estava normofuncionante. Paciente segue 6 meses após a alta hospitalar sem sinais inflamatórios. **Conclusão:** É de suma importância ocorrer discussão individualizada para pacientes com endocardite em prótese biológica, levando em consideração as programações cirúrgicas futuras, além da necessidade de reforço da higiene oral.

037

E-PÔSTER

EFEITOS DA RESTRIÇÃO DO SONO NA MORFOLOGIA DO CORAÇÃO EM RATOS SUBMETIDOS AO INFARTO DO MIOCÁRDIO

BRUNNO LEMES DE MELO, EDNEI LUIS ANTONIO, STELLA DE SOUZA VIEIRA, PAULO JOSÉ FERREIRA TUCCI, ANDREY JORGE SERRA

Introdução: O sono é um processo fisiológico ativo e heterogêneo, conservado evolutivamente, e que apresenta papel crítico na sobrevivência. Postula-se que o sono tem como principal função restaurar o equilíbrio fisiológico e bioquímico que se alteram durante o período de vigília. Estima-se que mais de 30% dos adultos dormem menos de 7h por dia, as repercussões negativas da restrição de sono (RS) podem ser ainda mais deletérias em pacientes cardíacos, aumentando significativamente a mortalidade. **Objetivo:** Observar o remodelamento do VE em ratos com IM e submetidos a RS. **Métodos:** Foram utilizados 68 ratos Wistar distribuídos em 4 grupos sendo, SHAM (n=16): submetido à cirurgia simulada do IM; IM (n=11): submetido à IM; RS (n=15): submetido a RS; IMRS (n=14): submetido à IM e RS. O protocolo de RS foi conduzido durante 21 dias, mantendo os animais em período de vigília por 18h. Após 2 dias da cirurgia do IM, procedeu-se com estudo ecocardiograma Doppler (ECO) e ao final da última sessão de RS. Estudo histomorfométrico foi realizado no VE. **Resultados:** Os grupos IM, IMRS e apresentaram valores significativamente diferentes dos grupos de cirurgia simulada no diâmetro sistólico e diastólico do VE, por conseguinte diminuição da FEAT nos grupos IM. Entretanto, apenas o grupo IM apresentou aumento do volume nuclear do VE. **Conclusão:** a RS não impactou negativamente na morfologia ventricular esquerda, afetada por sua vez pelo IM, como esperado.

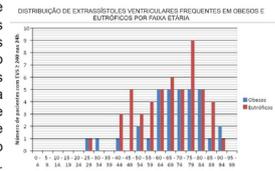
038

E-PÔSTER

ASSOCIAÇÃO ENTRE OBESIDADE E EXTRASSÍSTOLES VENTRICULARES

GABRIEL MOTA MEDEIROS, JUDSON ALMEIDA DE SOUZA JÚNIOR, DAVI MARQUES DE SOUZA, BRUNA VIEIRA SILVA OLIVEIRA, LUCAS FERNANDES SOARES MATOS, MARIA INÊS ALVES BRASIL, HILDEBRANDO ANTUNES DE CARVALHO NETO, ALDIMAR SUENE FERNANDES DE MAGALHÃES, JOSÉ OTÁVIO PONTES PENTEADO, DARIANA VIEGAS ANDRADE PENTEADO

Introdução: A obesidade é considerada um fator de risco independente para taquicardias ventriculares e morte súbita. Já é conhecido que as arritmias supraventriculares, com destaque à fibrilação e o flutter atriais têm incidência aumentada em pacientes obesos. Em contrapartida, não há muitos estudos na literatura que trazem uma relação entre obesidade e arritmias ventriculares. **Objetivo:** Avaliar se existe maior ocorrência de extrassístoles ventriculares no Holter de 24 horas de pacientes com obesidade. **Metodologia:** Foram selecionados aleatoriamente 343 laudos de Holter de 24 horas referentes a



pacientes assistidos em um serviço de Cardiologia na cidade de Vitória da Conquista - Bahia, no período compreendido entre janeiro de 2017 a maio de 2021. Foi realizado o cálculo do IMC e o parâmetro utilizado para as extrassístoles ventriculares foi a classificação de Myerburg, sendo relacionada a distribuição desse achado quanto ao peso, idade e sexo. **Resultados:** Na análise entre obesos e eutróficos de acordo com a faixa etária, observou-se que aproximadamente 28% da população estudada são obesos, prevalecendo na faixa etária entre 65 a 84 anos. 85 pacientes apresentaram EVS no Holter de 24 horas, representando 24,7% dos pacientes do estudo, sendo 9,91% obesos. O número absoluto de pacientes com mais de 240 batimentos ectópicos nas 24 horas do sexo masculino foi de 43, enquanto no sexo feminino foi de 42. Houve maior prevalência do achado em indivíduos acima de 60 anos, não havendo uma prevalência de EVs em pacientes obesos em relação à população não-obesa em geral, a proporção foi de 1,5 vezes mais comum nos eutróficos. **Discussão:** É notável a maior prevalência da EVS em indivíduos de faixas etárias acima de 60 anos, o que condiz com a literatura, onde o aumento da idade tende a cursar com a incidência de arritmias ventriculares e supraventriculares. As mulheres apresentaram um aumento da prevalência desse achado acima de 40 anos. Apesar do número de obesos ser maior acima dos 60 anos, as EVS apresentaram maior prevalência em indivíduos eutróficos acima dessa mesma faixa etária, logo, nota-se que EVS são mais comuns em não-obesos do que em obesos. **Conclusão:** Nesse estudo, não houve aumento da prevalência de EVs em pacientes obesos em relação à população não-obesa em geral, devendo logo, atribuí-la a outras possíveis comorbidades preexistentes nesses indivíduos que não foram disponibilizadas durante a análise deste estudo. E mulheres acima de 40 anos apresentaram um aumento da prevalência desse achado.

039

E-PÔSTER

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA) NA REGIÃO NORDESTE DE 2010-2022, UMA ANÁLISE COMPARATIVA COM O PANORAMA NACIONAL

MOISÉS DE OLIVEIRA MEDEIROS, SERGIO DE LUNA SILVA JUNIOR, JOSÉ LUCAS FLÓRES CID SOUTO, MARINA SANTANA DE CARVALHO, BERNARDO MEDEIROS CARVALHO, KETHELY ARAUJO MAIA, WAGNER ELISÁRIO MONTEIRO, LARISSA DE OLIVEIRA SANGUINO, LOUISIE MARIE FERREIRA LIMA, JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA

Introdução: A hipertensão arterial essencial é uma condição clínica crônica e multifatorial, geralmente não associada a sintomas, que envolve desde fatores genéticos até comportamentos ligados aos indivíduos, como hábitos alimentares, tabagismo, inatividade física, entre outros. Caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos. Trata-se de uma patologia extremamente prevalente no mundo todo. No Brasil cerca de 30-35% da população é portadora da doença. **Objetivo:** Definir o perfil epidemiológico dos pacientes internados por hipertensão essencial na região nordeste e comparar tais dados com os dados do Brasil nos últimos 12 anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo que teve como fonte de dados informações obtidas do Sistema de Informações Hospitalares hospedado do site do Data SUS no qual o Ministério da Saúde divulga os dados de indicadores da saúde do país. Analisou-se o período de janeiro de 2010 a dezembro de 2022 onde foram analisadas as variáveis interações, faixa etária, raça/etnia e sexo. **Resultados:** Na região nordeste houve um total de 315.944 interações hipertensão essencial entre janeiro de 2010 e dezembro de 2022 qualificando-se como a região com maiores números de interações por este agravo, enquanto no Brasil neste mesmo período foram registradas 838.135 interações, sendo a região Centro-Oeste com o menor número de ocorridos, 65.447 casos. A faixa etária mais acometida foi a de 60-69 anos, sendo responsável por 21,41 % das interações da região Nordeste, tal como no contexto nacional onde a frequência de interações nesta faixa etária foi de 22,37%; a segunda faixa etária mais acometida na região nordeste foi a de 70-79 anos sendo responsável por 20,95 % das interações enquanto no contexto nacional a segunda mais acometida foi também a de 70-79 anos com 20,38% das interações. Quanto a raça/etnia a população parda foi a mais atingida no Nordeste constando 52% das interações, dado este que bate com o do contexto nacional onde a raça/etnia mais atingida também foi a população parda com 37,88%. O sexo mais afetado foi o feminino, com uma frequência de interações de 61,63%, consonante com os dados nacionais que indicam uma frequência no sexo feminino de 58,80%. **Discussão:** Os dados obtidos evidenciam a influência dos fatores: sexo, idade, raça/etnia e faixa etária no aumento de indivíduos com hipertensão essencial no Nordeste. As alterações hormonais decorrentes do climatério acabam fragilizando a mulher no contexto cardiovascular o que pode justificar as maiores taxas de interações nesse grupo. A população parda apresenta o maior número de casos, provavelmente por fatores genéticos que predisõem às doenças cardiovasculares. **Conclusão:** Os dados apontam que o perfil de pacientes internados por hipertensão essencial na região nordeste é predominantemente feminino, na faixa dos 60-69 anos, de raça/etnia parda, o que está de acordo com os dados nacionais.

040

E-PÔSTER

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE REUMÁTICA AGUDA NA REGIÃO NORDESTE DE 2010-2022, UMA ANÁLISE COMPARATIVA COM O PANORAMA NACIONAL

MOISÉS DE OLIVEIRA MEDEIROS, SERGIO DE LUNA SILVA JUNIOR, JOÃO VICTOR COIMBRA GOMES DE SÁ, MÁRCIO HENRIQUE DE CARVALHO RIBEIRO, ARTHUR ALCIDES DANTAS MACIEL, LUIZ FARIAS CANTALIXO DE MELO, GIOVANNA GUIMARÃES BIASON, JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA

Introdução: A febre reumática aguda é uma sequela não suprativa que ocorre de duas a quatro semanas após a faringite por estreptococos do grupo A e pode consistir em artrite, cardite, coreia, eritema marginatum e nódulos subcutâneos. Os danos às válvulas cardíacas podem ser crônicos e progressivos, resultando em desconexão cardíaca. **Objetivo:** Definir o perfil epidemiológico dos pacientes internados por febre reumática aguda na região nordeste e comparar tais dados com os dados do Brasil nos últimos 12 anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo que teve como fonte de dados informações obtidas do Sistema de Informações Hospitalares Hospedado do site do Data SUS no qual o Ministério da Saúde divulga os dados de indicadores da saúde do país. Analisou-se o período de janeiro de 2010 a dezembro de 2022 onde foram analisadas as variáveis interações, faixa etária, raça/etnia e sexo. **Resultados:** Na região nordeste houve um total de 15.581 interações de febre reumática aguda entre janeiro de 2010 e dezembro de 2022 qualificando-se como a região com maiores números de interações por este agravo 38,63%, enquanto no Brasil neste mesmo período foram registradas 40.329 interações, sendo a região Sul com o menor número de ocorridos, 3.640 casos. A faixa etária mais acometida foi a de 50-59 anos, sendo responsável por 13 % das interações da região Nordeste, tal como no contexto nacional onde a frequência de interações nesta faixa etária foi de 15%; a segunda faixa etária mais acometida na região nordeste foi a de 40-49 anos sendo responsável por 12,6% das interações enquanto no contexto nacional a segunda mais acometida foi a de 60-69 anos com 14,6% das interações. Quanto a raça/etnia a população parda foi a mais atingida no Nordeste constando 50% das interações, dado este que bate com o do contexto nacional onde a raça/etnia mais atingida também foi a população parda com 38,6%. O sexo mais afetado foi o feminino, com uma frequência de interações de 52,9%, consonante com os dados nacionais que indicam uma frequência no sexo feminino de 51,3%. **Discussão:** Os dados obtidos evidenciam a influência dos fatores: sexo, idade, raça/etnia e faixa etária no aumento de indivíduos com febre reumática aguda no Nordeste. A maior procura do sexo feminino por serviços de saúde pode justificar as maiores taxas desse grupo. A população parda apresenta o maior número de casos, provavelmente por fatores genéticos que predisõem às doenças cardiovasculares. **Conclusão:** Os dados apontam que o perfil de pacientes internados por febre reumática aguda na região nordeste é predominantemente feminino, na faixa dos 50-59 anos, de raça/etnia parda, o que está de acordo com os dados nacionais.

041

E-PÔSTER

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 2018 A 2022 NO ESTADO DO PARÁ

ANA CAROLINA DE SOUSA, MARIA EDUARDA DANTAS DA VEIGA, ANDREIA DE SOUZA ALVES, LAYSE LOIOLA SOUSA, JOÃO LUIZ DE SENA FIGUEIRA, PATRICIA VASTRES VIEIRA DA SILVA, JESSICA LORENA ALVES

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada pela inaptidão do coração em manter o equilíbrio entre as necessidades do organismo e o bombeamento sanguíneo eficiente. Dessa forma, em crianças e adolescentes, observa-se tal comorbidade provinda de três formas: malformações cardiológicas congênitas; cardiopatias decorrentes do uso de drogas, toxinas, infecções, erros inatos do metabolismo, doenças como de Kawasaki, cardite reumática; e a disfunção miocárdica após correções cirúrgicas. Assim, a IC nesta faixa etária, gera consequências na qualidade de vida relativas tanto no processo de crescimento quanto de desenvolvimento do indivíduo. **Objetivos:** Descrever e analisar as características do perfil epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca (IC) em crianças e adolescentes, no Pará, durante o período de 2018 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo baseado em dados fornecidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), através da ferramenta Informações em Saúde (TabNet). As informações reunidas foram armazenadas e tabuladas no programa Microsoft Office Excel™. **Resultados:** Entre os 1649 casos encontrados após análise dos últimos 5 anos completos, encontram-se os anos 2022 com 385 casos (23,3%), 2018 com 376 (22,8%) e 2019 com 326 casos notificados (19,7%), sendo os 3 anos mais incidentes do período investigado. Os municípios com maior número de internações por IC no Pará foram: Belém (81,1%) seguido por Breves (2,1%) e Altamira (1,5%). Ademais, foi identificado que a cor parda, com 1051 casos, sexo feminino, com 841 casos e faixa etária "menor que 1 ano", com 571 casos são as variáveis epidemiológicas mais acometidas. Em relação ao caráter do atendimento, 1633 foram processados como urgência. **Discussão:** De acordo com os resultados apresentados, nota-se que Belém foi o município com maior número de internações, o que pode ocorrer pois o único serviço de saúde especializado do Estado está localizado na capital. Além disso, a faixa etária com maior número de internações, foi em menores de 1 ano, fato explicado pela maior suscetibilidade do surgimento de IC, devido a reserva cardiopulmonar reduzida em relação a crianças com 2 anos ou mais. Vale ressaltar, o fato de que crianças com cardiopatias congênitas necessitam de intervenção cirúrgica nas primeiras semanas de vida. Contudo, devido à complexidade exigida para intervenção, muitas crianças evoluem com complicações por não ter sido realizada a correção em momento oportuno ou até mesmo o diagnóstico. **Conclusão:** Internações por urgências decorrentes de IC na infância têm aumentado. Por esse motivo, o diagnóstico e tratamento precoce das etiologias deve ser prioridade, principalmente em regiões longínquas e de difícil acesso a especialistas no Pará. Medidas precoces desoneram custos hospitalares e melhoraram a qualidade de vida na fase infantil e adulta.

042

E-PÔSTER

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO SECUNDÁRIA PÓS-MINOCA

BRUNA KATHARINE CAVALCANTE NASCIMENTO, ANNIELE ELINE LIMA MENEZES, ISABELI MARIA MANSANO PARDI, MARIANA MENEZES RONDON, LUIZ HENRIQUE GASPARELO

Introdução: O infarto do miocárdio não obstrutivo da artéria coronária (MINOCA) é um tipo de infarto do miocárdio que pode se apresentar com ou sem supradesnivelamento do segmento ST e em que o grau de estenose coronariana no cateterismo não justifica o quadro clínico, ou seja, é < 50%. O MINOCA é uma condição complexa, com múltiplas etiologias, como dissecação coronariana espontânea, espasmo coronário, disfunção microvascular coronariana e tromboembolismo de coronária, sendo por isso que o prognóstico e o tratamento variam. É mais prevalente em mulheres jovens, sem hiperlipidemia e, frequentemente, com ansiedade e depressão. **Objetivo:** Avaliar as estratégias de prevenção secundária após MINOCA. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados Pubmed, BVS e ScienceDirect utilizando os descritores "MINOCA"; "Secondary prevention"; "Prognosis". Dos 192 estudos encontrados foram selecionados 11, sendo os critérios de inclusão artigos publicados nos últimos 5 anos, que abordassem sobre prevenção secundária pós-MINOCA e que pertencessem aos estudos do tipo revisão sistemática, meta-análise e ensaios clínicos. **Resultados:** Os estudos demonstraram que os pacientes com MINOCA possuem menos fatores de risco tradicionais para doença coronariana em comparação aos pacientes com infarto agudo do miocárdio por doença coronariana, mas estavam mais propensos a eventos trombóticos. Quanto à mortalidade, entre 1 e 12 meses as taxas foram similares. Assim, é imprescindível discutir sobre métodos que diminuem a morbimortalidade desses pacientes. **Discussão:** MINOCA é uma condição com múltiplas causas e a literatura ainda não fornece diretrizes claras quanto à prevenção secundária, mas há estudos que sugerem que o tratamento com estatinas, betabloqueadores e terapia antiplaquetária dupla podem apresentar um aumento da sobrevivência em detrimento daqueles que não receberam essa intervenção farmacológica. Discute-se também a importância da investigação de fatores de risco não tradicionais, como ansiedade e depressão, e se o manejo dessas condições pode melhorar a qualidade de vida e prevenir eventos cardiovasculares futuros. A identificação e tratamento de comorbidades, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, também são essenciais para prevenção secundária pós-MINOCA. Outro aspecto importante é a avaliação da etiologia e de possíveis disfunções microvasculares coronárias em pacientes com MINOCA. A avaliação com imagem intracoronárias e o uso de técnicas de imagem do miocárdio podem auxiliar na identificação dessas disfunções e, consequentemente, no estabelecimento de terapias adequadas. **Conclusão:** É notório que MINOCA possui inúmeras causas associadas e podem evoluir com mal prognóstico, logo, seu tratamento deve ser individualizado de acordo com a etiologia. Apesar de ainda não existirem diretrizes claras a respeito das orientações após a ocorrência desse infarto, é de suma importância estabelecer estratégias precisas sobre a prevenção secundária.

043

E-PÔSTER

ANÁLISE DE VARIÁVEIS PRÓ-TROMBÓTICAS EM DOENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE SUBMETIDOS AO TREINAMENTO RESISTIDO COM RESTRIÇÃO DO FLUXO SANGÜÍNEO

VITÓRIA MARRA DA MOTTA VILALVA MESTRINHO, RAFAEL LAVARINI DOS SANTOS, HUGO DE LUCA CORRÊA, LYSLEINE ALVES DE DEUS, THAIS BRANQUINHO DE ARAÚJO, THIAGO DOS SANTOS ROSA

Introdução: A hemodiálise (HD) por si só é um fator de risco para trombose. Diante do crescente corpo de evidências sobre exercícios com restrição de fluxo sanguíneo (RFS) em pacientes em HD, a identificação de fatores de risco relacionados ao agente pró-trombótico D-dímero é necessária para a segurança e a viabilidade deste modelo de treinamento em HD. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco que estão associados a níveis mais elevados de D-dímero e verificar o efeito agudo do treinamento resistido (TR) com RFS sobre essa molécula. **Metodologia:** Duzentos e seis pacientes em HD foram voluntários para este estudo (todos com taxa de filtração glomerular <15 mL/min/1,73m²). A sessão de TR+RFS foi estruturada em sessões de 50 min durante HD (exercício intradiálitico). As repetições de TR balancearam as fases de levantamento concêntrico e excêntrico (cada fase durou 2 s), verificadas e supervisionadas por um especialista em força e condicionamento. **Resultados:** Várias variáveis foram associadas a níveis elevados de D-dímero: glicemia elevada, uso de citrato, eventos cardiovasculares (ECV), intercorrências recentes, pressão arterial elevada, ser do SUS, maior estado inflamatório, cateter como acesso vascular, pacientes >70 anos e HD vintage. Além disso, a sessão de TR+RFS aumenta significativamente o D-dímero após 4 horas. Pacientes limítrofes com níveis de D-dímero (400 – 490 ng/mL) tiveram risco de eventos trombóticos equivalentes aos pacientes com valores de D-dímero acima dos intervalos normais (>500 ng/mL). O estudo revela que EVC, uso de citrato e ser do SUS dobra a chance de apresentar D-dímero >500 ng/mL. **Discussão:** Este é o primeiro estudo a rastrear alguns associados a valores aumentados de D-dímero e testar como os pacientes em HD sob a faixa de referência de D-dímero respondem após uma sessão aguda de TR+RFS. Um achado importante deste estudo foi que pacientes com níveis de D-dímero limítrofes apresentaram risco igual aos pacientes com valores acima dos níveis normais. Portanto, sugerimos que novos pontos de corte do D-dímero sejam investigados para maior segurança do TR+RFS em pacientes em HD, evitando eventos fibrinolíticos. As características pró-trombóticas de pacientes com DRC em HD sustentam altas taxas de ECV. Conforme demonstrado no presente estudo, ECV, uso de citrato e ser do SUS são as principais variáveis associadas ao D-dímero >500 ng/mL. Portanto, é necessária mais atenção ao realizar um regime de treinamento físico nesses pacientes, especialmente com o método RFS. **Conclusão:** Esses resultados podem agregar questões críticas a serem consideradas por futuros pesquisadores que buscam avaliar o efeito da RFS na HD, visto que a literatura ainda é incipiente com relação a real segurança do TR+RFS na prática clínica. O D-dímero ou outros fatores de fibrinólise devem ser avaliados na linha de base e ao longo do protocolo como medida de precaução.

044

E-PÔSTER

EDEMA PULMONAR CARDIOGÊNICO EM CONSONÂNCIA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA POPULAÇÃO BRASILEIRA ACIMA DE 60 ANOS

GABRIELLA ELLER GONÇALVES, LETÍCIA SPINELLI SANTOS DE ALMEIDA, DANNYELLY HYLNARA DE SOUSA CAVALCANTE MAIA, EDSAMARA DA SILVA YOSHIDA, ADILADÁLET DE FREITAS CUNHA, SUSY JÉSSICA GOMES DE MEDEIROS, DÉBORA YANI OLIVEIRA DE MEDEIROS, DIEGO YANI OLIVEIRA DE MEDEIROS, VINÍCIUS DUTRA CAMPELO

Introdução: O Edema Pulmonar Cardiogênico (EPC) consiste em um quadro de acúmulo de líquido no interior dos espaços alveolares e interstícios pulmonares, o que traz prejuízo para a hematose, bem como reduz a complacência pulmonar, dessa forma, caracterizando um distúrbio na homeostasia, que por sua vez leva à hiperventilação. O EPC pode se desenvolver de forma repentina ou gradual. Essa patologia é considerada uma emergência médica, requerendo tratamento imediato com uma terapêutica adequada. **Objetivos:** Destacar a importância da relação do EPC em relação com a Insuficiência Cardíaca (IC) e seus principais desfechos na população maior que 60 anos. **Métodos:** O presente trabalho foi estruturado como uma revisão de literatura, na qual foram realizadas pesquisas por estudos científicos em inglês, português e espanhol nas bases de dados eletrônicas LILACS, BVS e PubMed, por meio dos descritores: "Shock Cardiogenic", "Heart Failure" e "Aged", acompanhados do operador booleano "AND". Os critérios de inclusão foram periódicos publicados entre 2015 e 2022, que atendiam as especificidades do tema abordado e os critérios de elegibilidade. Em contrapartida, foram excluídos estudos que associam o EPC a outras doenças que fogem da temática, duplicatas, cartas editoriais, capítulos de livros, resumos simples e expandidos. **Resultados:** De 194 periódicos, 13 foram selecionados para elaborar o presente estudo. Com base nos levantamentos, nota-se que existem fatores predeterminantes para o EPC, como a IC, em adultos acima de 60 anos. Os dados sugerem ainda que a Insuficiência Cardíaca Súbita Descompensada (ICSD) aguda é mais comumente causada por disfunção sistólica e/ou diastólica do ventrículo esquerdo do coração, isoladamente ou em conjunto com outras patologias cardíacas, como doença arterial coronariana ou anormalidades valvares. **Discussão:** A IC é um grave impasse na saúde pública brasileira ocasionando um perfil predominante nos pacientes, entre 60 anos ou mais e majoritariamente no sexo masculino, em situação de urgência hospitalar. O EPC é uma das causas mais comuns e potencialmente fatal de insuficiência respiratória súbita. Já a ICSD é a causa mais preponderante de EPC em indivíduos com 60 anos ou mais. A apresentação clínica se distingue pelo desenvolvimento de dispnéia, que é formada pelo rápido acúmulo de líquido no interior dos espaços intersticiais e/ou alveolares do pulmão como resultado de pressões de enchimento cardíacas inesperadamente elevadas. **Conclusão:** Evidenciou-se pelo estudo que pacientes com 60 anos ou mais, sexo masculino são os mais acometidos, além de que múltiplas patologias são capazes de desencadear o quadro de edema pulmonar. Assim, o diagnóstico e terapia precoce são vitais para reduzir os sintomas restabelecendo a saúde do paciente.

045

E-PÔSTER

ENDOCARDITE PROTÉTICA DA VALVA AÓRTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RAYANE DA SILVA SOUZA, LEO CHRISTYAN ALVES DE LIMA, PEDRO ANTÔNIO RAMALHO DE ALMEIDA BARROS, RAMYLE DA SILVA SOUZA, LUIZ HENRIQUE GASPARELO

Introdução: A endocardite de válvula protética (PVE) é uma infecção microbiana que ocorre em partes de uma válvula protética ou na válvula nativa reconstruída. A PVE constitui uma complicação temida após qualquer substituição ou reparo de válvula estando associada a alta morbidade e mortalidade, além da frequente disfunção da prótese. A troca de prótese cirúrgica deve ser realizada em casos de insuficiência cardíaca, edema pulmonar, choque cardiogênico, infecção descontrolada ou em casos de vegetações persistentes maiores que 1 cm, para prevenir casos de embolia. **Objetivos:** Analisar a endocardite protética da válvula aórtica associada às abordagens cirúrgicas atuais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em Março de 2023, por meio de pesquisas na base de dados PubMed. Os descritores utilizados foram "Prosthetic endocarditis" e "aortic valve" em associação com o operador booleano AND. Foram selecionados 18 artigos publicados no período de 2019 a 2022, nos idiomas inglês e português e com estudos do tipo série de casos, relatos de caso, revisão de literatura, observacionais, comparativos e multicêntricos. **Resultados:** A PVE responde a cerca de 10% a 37% do total das endocardites infecciosas, ocorrendo em até 6% dos pacientes que possuem prótese valvar, sendo responsável por de 20 a 80% da mortalidade após a substituição da válvula aórtica. A incidência varia de 0,3%–1,2%, pacientes ano, em procedimentos cirúrgicos e 0,6% a 3,4 no implante de válvula aórtica por cateter (TAVI), não ocorrendo uma diferença significativa entre esses procedimentos. As taxas de mortalidade não vêm apresentando uma variação significativa devido à dificuldade para o seu diagnóstico e tratamento. Atualmente, o agente etiológico mais comum é a infecção pela bactéria *Staphylococcus aureus*, na PVE os principais métodos de tratamento são a antibioticoterapia, e os procedimentos cirúrgicos para ressecção do tecido afetado e das vegetações, com mortalidade de cerca de 30% no Intra-hospitalar. **Discussão:** Nos pacientes que foram submetidos à troca valvar por TAVI a intervenção cirúrgica na PVE é pouco utilizada apesar das indicações, devido ao risco significativo desse procedimento, contudo estudos apontam que essa abordagem deve ser considerada, devido a seus benefícios a longo prazo na sobrevivência e cura. Sobre as abordagens cirúrgicas, várias técnicas podem ser utilizadas, destacando-se a importância do diagnóstico precoce da endocardite e a avaliação de cada paciente para que haja um melhor prognóstico. Alguns estudos apontaram a possibilidade do uso da TAVI para a nova troca valvar em casos com alto risco cirúrgico, entretanto atualmente não há diretrizes que recomendam tal abordagem, sendo necessários mais estudos. **Conclusão:** Conclui-se que a TAVI e a substituição cirúrgica da válvula aórtica (SAVR) apresentam risco semelhante para o desenvolvimento da EVP, sendo essencial o diagnóstico precoce desta complicação para um melhor prognóstico.

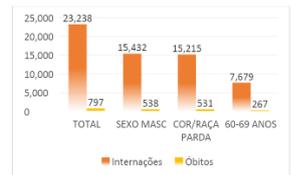
046

E-PÔSTER

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES E DE ÓBITOS POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO NA REGIÃO NORTE DE 2018 A 2022.

ANA JÚLIA FARACHE CABRAL, CAROLINA GOMES DA SILVA, LEONARDO DA CUNHA ANDRADE, PAULA CORDEIRO AGUIAR DE ALMEIDA, SOFIA DE MENEZES AVES, THAYSE MORAES DE MORAES

Introdução: As doenças isquêmicas do coração (DIC) advêm de uma obstrução nas artérias coronárias, prejudicando o suprimento sanguíneo do músculo cardíaco e podendo ocasionar um infarto agudo do miocárdio. É a cardiopatia mais prevalente, responsável por um grande número de internações e com a taxa de mortalidade mais elevada. **Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico das internações e dos pacientes que vieram a óbito por doenças isquêmicas do coração, na região



norte, entre 2018 e 2022. **Metodologia:** Estudo observacional, do tipo descritivo e transversal, com análise quantitativa, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram avaliadas as variáveis: sexo, cor, raça e faixa-etária para as internações e para os óbitos registrados por DIC, de 2018 a 2022, na região norte. **Resultados:** No período e região estudada, houve 23.238 internações e 797 óbitos por DIC, com destaque para 2022 e 2019 nessa ordem. No fator sexo, destacou-se o masculino com 66,4% das internações e 67,5% dos óbitos, enquanto no aspecto cor e raça, a parda predominou com 65,4% e 66,6% respectivamente e, em relação à idade, o grupo entre 60 e 69 anos foi prevalente, com 33% dos leitos hospitalares e 33,5% das mortes. **Discussão:** De acordo com a Global Burden of Disease, as DIC são a principal causa de morte em todos os estados brasileiros. Em consonância com a pesquisa, estudos afirmam que o sexo masculino, em geral, possui um comportamento mais negligente com a saúde física, alimentar e mental, o que favorece o desenvolvimento de DIC por maus hábitos. É possível que a prevalência da raça parda ocorra devido a fatores genéticos predisponentes que alteram certos indicadores metabólicos, e o destaque para a faixa etária mais elevada pode se relacionar com a perda da complacência dos vasos sanguíneos com o envelhecimento, observada em outros estudos, facilitando a obstrução das coronárias. **Conclusão:** As doenças isquêmicas do coração representam um desafio para o sistema de saúde do país, com um elevado número de internações e de óbitos, na região norte, entre 2018 e 2022. Os fatores associados são muito semelhantes, com destaque para o predomínio de pacientes masculinos, pardos e na 6ª década de vida, o que estabelece um padrão importante para a intervenção e assistência de profissionais da saúde e de políticas públicas, visando o manejo adequado da doença e uma redução da mortalidade.

047

E-PÔSTER

CARDITE REUMÁTICA: COMPLICAÇÃO MAIS GRAVE DA FEBRE REUMÁTICA

THAÍS MACHADO LIMA; AYANA ROCHA PÔRTO MOURINHO; BENEDITO AGUIAR SILVA NETO; CARLA MILENA FERREIRA E SILVA; CAIO VINÍCIUS DE ARAÚJO MARQUES; CAMILLA SANÇÃO DE MACEDO; DANIELLE ALVES TORQUATO; GUILHERME NUNES MEDEIROS; ISABELA DA SILVA COIMBRA, BETHÂNIA LUCIANA DOS SANTOS

Introdução: A febre reumática (FR) é uma doença sistêmica causada pelo agente infeccioso *Streptococcus pyogenes* (beta-hemolítico do grupo A) que ocorre em pessoas geneticamente predispostas, geralmente em crianças e adolescentes são evoluções não suprativas de faringoamigdalite. A cardite reumática (CR) é a complicação mais grave da FR e apresenta uma variação de lesões que variam de pericardite, miocardite e valvulite, principalmente de válvulas mitral e aórtica. A lesão mais comum na fase aguda da cardite reumática é a regurgitação mitral, secundária a inflamação, dilatação anular e prolapse de folheto, onde o envolvimento mitral e aórtico estão associados à expressão de proteínas específicas da superfície endotelial. **Objetivo:** Conhecer as complicações da cardite reumática devido ao quadro inicial de febre reumática. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: Lilacs, Medline e Pubmed. Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados os artigos escritos em língua portuguesa e inglesa, publicados nos últimos 5 anos. Foram utilizados os descritores "febre reumática", "valvopatias", "Miocardite", com o descritor booleano "AND". **Resultados:** Dos artigos analisados foi observado que dentre as complicações da cardite reumática, as mais prevalentes são: insuficiência cardíaca (IC) 33%, fibrilação atrial (FA) 22%, hipertensão pulmonar (29%), acidente vascular cerebral (AVE) cardioembólico (7%). **Discussão:** As lesões cardíacas relacionadas à FR estão associadas a anticorpos que reconhecem o tecido cardíaco por mimetismo molecular, o que leva ao processo autoimune da febre reumática. Na cardite reumática o endocárdio é acometido em mais de 90% dos casos, na forma de insuficiência mitral e as estenoses valvares ocorrem mais tardiamente. Na fase aguda, a lesão mais frequente é a regurgitação mitral, devido à inflamação das valvas, dilatação do anulo mitral e prolapse de folhetos; já na fase crônica ocorre principalmente estenose valvar. A valvopatia presente vai se caracterizar por redução do fluxo de sangue através da abertura da válvula estreitada e é definida por área valvar < 4cm² (valor normal de 4 a 6 cm²), geralmente com sintomas se menor do que 2,5 cm². **Conclusão:** A cardite reumática é uma complicação clínica complexa causada por alterações estruturais e funcionais cardíacas e caracteriza-se por sinais e sintomas típicos, que resultam da infecção causada por *Streptococcus pyogenes*. A CF é uma doença de prognóstico ruim, principalmente quando está relacionada ao quadro de estenose mitral, pois pode causar sobrecarga de átrio esquerdo, fibrilação atrial, hipertensão pulmonar, acidente vascular encefálico. Nesse cenário, o tratamento vai depender da situação do paciente, devendo ser individualizado para cada caso e baseados em alguns fatores clínicos, como o estado patológico do paciente, o risco cirúrgico individual, características anatômicas específicas e doenças secundárias.

048

E-PÔSTER

AMILOIDOSE CARDÍACA DO TIPO CADEIA LEVE DE IMUNOGLOBULINA (PRIMÁRIA) COM CARACTERÍSTICA DE MIOCARDIOPATIA RESTRITIVA

AÉLIA FERNANDA DE MAGALHÃES SANTANA, SÉRGIO DE LUNA SILVA JÚNIOR, ANDREZA ARAÚJO DE OLIVEIRA, KATIA DO NASCIMENTO COUCEIRO, JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA

Introdução: A Amiloidose Cardíaca (AC) é uma forma rara de cardiomiopatia causada pela deposição de fibras amiloides no espaço extracelular do coração. Tem incidência estimada de 4,5 por 100.000 indivíduos, mais frequente em homens, com sinais e sintomas apresentados de forma variada e inespecífica dificultando o diagnóstico. Dois tipos são responsáveis por 95% dos casos de AC: a cadeia leve de imunoglobulinas (forma AL) e a transtiretina (forma ATTR). **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 64 anos, hipertenso, com história de dispnéia aos médios esforços associada a edema de membros inferiores com início em janeiro de 2022. No período informado até outubro de 2022, iniciou quadros de síncope de repetição, associada a 2 semanas de prurido generalizado. Procurou o serviço ambulatorial, iniciando tratamento com diuréticos, sem melhora do quadro. Na admissão, o exame físico se apresentava com PA:102X72mmHg e FC: 79bpm. Realizou eletrocardiograma com baixa voltagem de QRS no plano frontal, alteração difusa da despolarização, Bloqueio Atrioventricular de grau I e Bloqueio de Ramo Direito. O ecodopplercardiograma demonstrou fração de ejeção de 55% (método Simpson), ventrículo esquerdo (VE) com dimensões normais e hipertrofia concêntrica ventricular de grau importante, átrio esquerdo de dimensões aumentadas em grau discreto (VAE= 35ml/m²), espessamento de válvula aórtica, disfunção diastólica grau III de VE (padrão restritivo), strain global longitudinal reduzido com padrão de preservação dos segmentos apicais e derrame pericárdico discreto. Nos exames laboratoriais, a imunofixação de proteínas séricas demonstrou presença de componente monoclonal IgA/Lambda, imunofixação de proteínas em urina de 24 horas com eliminação de cadeias leves Kappa (7,29mg/L), Lambda (54mg/L) e Lambda livre, as duas últimas com aspecto de paraproteína e relação Kappa/Lambda 0,14. **Discussão:** Com os achados foi feito diagnóstico de Amiloidose do tipo AL e encaminhamento ao neurologista. No início do acompanhamento com hematologista evoluiu para óbito por morte súbita, não sendo disponibilizada informações sobre o ritmo da parada cardiorrespiratória. **Conclusão:** Os sinais e sintomas inespecíficos dificultam o diagnóstico de Amiloidose, que por vezes se faz de forma tardia. O diagnóstico precoce e o tratamento específico proporcionam diminuição da progressão da cardiomiopatia, melhorando o prognóstico.

049

E-PÔSTER

FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE HOSPITALAR EM PACIENTES COM ENDOCARDITE INFECCIOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

GUILHERME NUNES MEDEIROS, CARLA MILENA FERREIRA E SILVA, CAIO VINÍCIUS DE ARAÚJO MARQUES, CAMILA SANÇÃO DE MACEDO, DANIELLE ALVES TORQUATO, ISABELA DA SILVA COIMBRA, JOÃO MARIA BASTO CORREIA NETO, LARRUAMA SOARES FIGUEIREDO, LUANA KAIRA LOPES DO BONFIM, BETHÂNIA LUCIANADOS SANTOS

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção das valvas cardíacas ou do endocárdio com destruição dos tecidos cardíacos adjacentes. A doença, apesar de rara, está associada a complicações graves e de alta mortalidade. Nesse sentido, a taxa de mortalidade hospitalar de pacientes com EI varia entre 15 a 30%. Isso se deve, sobretudo, à evolução clínica variável da doença diante dos fatores de risco para os quais os pacientes são mais suscetíveis ao desfecho final. **Objetivo:** Avaliar os principais fatores de risco associados à mortalidade por EI no âmbito hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a realização do estudo, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados SCIELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores "endocardite infecciosa", "fatores de risco", "mortalidade" e "hospitalização", usando o descritor booleano "AND". A seleção dos artigos levou em consideração os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos; que possuíam texto completo disponível e que abordassem os desfechos clínicos da EI relacionados aos fatores preditivos de mortalidade. **Resultados:** Ao todo, foram analisados 12 artigos, nos quais demonstraram associação positiva entre mortalidade hospitalar em pacientes com EI e insuficiência cardíaca prévia, etiologia de Staphylococcus aureus, não isolamento de espécies estreptocócicas, obstrução valvar na ecocardiografia, idade do paciente, uso de marca-passo temporário e presença de prótese valvar cardíaca. Além disso, complicações clínicas decorrentes da EI, como disfunção ventricular, sepse e acidente vascular cerebral (AVC) extenso estão intrinsecamente relacionadas à mortalidade intra-hospitalar em 37,5% dos casos descritos. **Discussão:** A EI é uma infecção intracardíaca que acomete mais precisamente as valvas ou o endocárdio mural. Ainda que o manejo diagnóstico, terapêutico e as técnicas cirúrgicas tenham avançado, sua incidência e mortalidade não regrediram nos últimos 30 anos, apresentando, ainda, alta mortalidade intra-hospitalar (15 a 30%). Os preditores de mau prognóstico nos pacientes com endocardite dependem de aspectos, como características clínicas dos pacientes, presença de complicações clínicas da endocardite, tipo de microrganismos envolvidos e achados ecocardiográficos. No entanto, estudos evidenciam que a cirurgia cardíaca foi um fator protetor da mortalidade hospitalar por EI. **Conclusão:** A EI, considerada uma doença cardíaca rara, apresenta uma elevada taxa de mortalidade hospitalar. Os fatores de risco encontrados na literatura foram: desenvolvimento de insuficiência cardíaca ou choque séptico, evidência de obstrução valvar no ecocardiograma, etiologia do Staphylococcus aureus, presença de marca-passo temporário e prótese valvar cardíaca. A cirurgia invasiva diminuiu consideravelmente o risco de mortalidade.

050

E-PÔSTER

TRATAMENTO TRANSCATETER DA ESTENOSE AÓRTICA: UM RELATO DE CASO

VITÓRIA MARRA DA MOTTA VILALVA MESTRINHO, VÍTOR CALDEIRA LEITE SILVA, ISABELLA OLIVEIRA DE REZENDE, GIOVANNA MARTINS ROMÃO REZENDE, ISAAC AZEVEDO SILVA E RICARDO BARRROS CORSO

Introdução: O tratamento transcaterter da estenose aórtica surgiu como alternativa ao tratamento cirúrgico aberto em 2002. Apesar de relativamente recente, tornou-se a primeira escolha para tratar pacientes idosos, com estenose valvar aórtica severa (EAO), em todo o mundo. **Descrição do Caso:** Paciente, sexo feminino, 77 anos, admitida com queixas de tonturas, falta de ar e dores no peito. Foi internada para investigação que revelou obstruções coronarianas e estenose severa da valva aórtica. Por tratar-se de paciente idosa, considerada frágil e com outros antecedentes clínicos importantes, decidiu-se pelo tratamento transcaterter. Foi realizada inicialmente a dilatação de uma obstrução coronariana (angioplastia) e, uma semana após, o implante transcaterter de valva aórtica, conhecido pelas siglas em inglês TAVI ou TAVR, com sucesso. A paciente evoluiu sem intercorrências e recebeu alta da UTI em 24 horas. **Discussão:** A EAO consiste na abertura inadequada e diminuída dos folhetos da valva aórtica, durante a sístole ventricular. A EAO apresenta prevalência crescente na atualidade em razão do aumento da expectativa de vida e do consequente envelhecimento da população. Atualmente, a causa mais comum é a calcificação aórtica que acompanha pacientes idosos e que apresenta os mesmos desencadeantes da aterosclerose, hipercolesterolemia e Diabetes Mellitus. Até o presente momento, apenas pacientes com EAO anatomicamente importante têm benefício de intervenção. A EAO importante é definida ecocardiograficamente com área valvar aórtica $\leq 1,0 \text{ cm}^2$. Pacientes assintomáticos com EAO grave são, em geral, candidatos à cirurgia, uma vez que a terapia clínica tem pouco a oferecer. Todas as diretrizes atuais são categóricas na indicação preferencial do Implante de bioprótese aórtica transcaterter (TAVI) em detrimento da cirurgia para pacientes inoperáveis, frágeis e/ou de alto risco cirúrgico. A seleção dos pacientes envolve idade >70 anos, origem degenerativa; sintomática; área valvar $< 0,8 \text{ cm}^2$ e comorbidades (Aorta em porcelana, deformidades torácicas, DPOC grave, insuficiência renal grave, cirrose com hipertensão portal, disfunção neurocognitiva degenerativa e contra-indicação pela cirurgia). Em pacientes de baixo risco e estendendo-se para o risco intermediário com menos de 70 anos, deve-se evitar a TAVI até que dados robustos de durabilidade das próteses sejam publicados. **Conclusão:** O tratamento transcaterter envolvendo a substituição da válvula doente através de um cateter comprovou-se ser um procedimento muito menos invasivo que a cirurgia convencional. Reduzindo o tempo de internação e recuperação, diminuindo a possibilidade de transfusão sanguínea e o risco operatório, a TAVI é o principal aliado no tratamento da EAO e, comprovando sua segurança e eficácia, tornou-se uma opção à troca valvar cirúrgica não apenas em pacientes frágeis e de alto risco, mas também nos outros estratos de risco operatório.

051

E-PÔSTER

OBESIDADE INFANTIL COMO FATOR DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

DANIELLE ALVES TORQUATO, BENEDITO AGUIAR SILVA JUNIOR, CARLA MILENA FERREIRA E SILVA, CAIO VINÍCIUS DE ARAÚJO MARQUES, CAMILA SANÇÃO DE MACEDO, GUILHERME NUNES MEDEIROS, ISABELA DA SILVA COIMBRA, LARRUAMA SOARES FIGUEIREDO, SANDRELLY GURGEL VANDERLEY, ILVANETE TAVARES BELTRÃO

Introdução: A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, o que implica em consequências na saúde do indivíduo. O consumo excessivo de açúcar, gorduras saturadas, processados e ultraprocessados, a propagação de alimentos não saudáveis direcionadas ao público infantojuvenil e a inatividade física são fatores que influenciam para que a obesidade ocorra ainda na infância, contribuindo para o aparecimento de alterações cardiovasculares precoces e interferindo consequentemente na vida adulta. Além disso, o excesso de peso em crianças culmina em marcadores precoces de doença cardiovascular e está associado a danos endoteliais e anormalidades metabólicas. Portanto, a obesidade infantil torna-se um fator de risco importante para doenças cardiovasculares no futuro. **Objetivo:** Descrever a obesidade infantil como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, com artigos selecionados em março de 2023, nas bases de dados SCIELO, PUBMED e MEDLINE, publicados entre os anos de 2018 e 2023, utilizando os descritores "sobrepeso", "obesidade", "crianças" e "doenças cardiovasculares", usando o descritor booleano "AND". **Resultado:** Foram analisados 18 artigos, nos quais demonstraram que a obesidade infantil é um problema de saúde pública relevante, que causa diversos prejuízos na infância e na vida adulta, incluindo alterações cardiovasculares que ocorrem devido ao acúmulo de células inflamatórias e consequentemente danos endoteliais. **Discussão:** A obesidade é um distúrbio nutricional e metabólico, caracterizado pelo aumento de massa adiposa no organismo e vem tornando-se cada vez mais comum na infância. Essa relação ocorre devido às várias substâncias produzidas no tecido adiposo, que causam estresse oxidativo e inflamação no endotélio. O excesso de gordura corporal causa efeitos pró-inflamatórios e pró-trombóticos, por meio das adipocinas e citocinas inflamatórias, afetando a função endotelial, contribuindo para a formação da placa aterosclerótica e consequentemente a aterogênese que ocorre como resposta protetora à essa agressão. Algumas adipocinas importantes nesse mecanismo são: a leptina (tem relação direta com a massa corporal e papel importante na regulação do apetite), a adiponectina (tem relação inversa com a massa corporal e propriedades anti-inflamatórias), a IL-6 (aumenta a produção da PCR pelo fígado) e a PCR (molécula pró-inflamatória). Apesar desse processo inflamatório iniciar ainda na infância, as manifestações clínicas cardiovasculares surgem apenas na vida adulta, devido ao processo degenerativo crônico. **Conclusão:** A obesidade infantil é um problema de saúde pública global, culminando em um processo inflamatório endotelial que surge de forma silenciosa e geralmente sem sintomas ainda na infância, mas que traz muitos prejuízos na vida adulta, incluindo problemas vasculares, antecipação na idade de início da doença aterosclerótica e outras doenças cardiovasculares.

052

E-PÔSTER

INTERVENÇÃO COM IMPLANTAÇÃO DE STENT EM PACIENTES COM COARCTAÇÃO DE AORTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CARLA MILENA FERREIRA E SILVA, AYANA ROCHA PÔRTO MOUSINHO, BENEDITO AGUIAR SILVA JUNIOR, CAIO VINÍCIUS DE ARAÚJO MARQUES, CAMILA SANÇÃO DE MACEDO, DANIELLE ALVES TORQUATO, GUILHERME NUNES MEDEIROS, SANDRELLY GURGEL VANDERLEY, THAÍS MACHADO LIMA, ILVANETE TAVARES BELTRÃO

Introdução: A coarctação da aorta é um defeito cardíaco congênito, definida como uma constrição da aorta torácica proximal, que afeta tanto sua forma quanto a funcionalidade. Este defeito provoca o aumento da posição do ventrículo esquerdo, que resulta no aumento da pressão arterial na região proximal e diminuição da perfusão na parte inferior do corpo. Assim, se não tratada, a coarctação de aorta estará relacionada a uma importante morbidade e diminuição da sobrevida, por complicações associadas à hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva e ataque cerebrovascular, por exemplo. Em vista disso, a intervenção com implantação de stent é um meio eficaz para o tratamento da coarctação de aorta, pois possui uma baixa taxa de complicações aórticas com risco de vida, além de poder ser considerada em pacientes com alto risco de complicações aórticas. **Objetivo:** Elucidar a importância da intervenção com implantação de stent em pacientes com coarctação de aorta. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura em março de 2023, utilizando a base de dados BVS. Os descritores utilizados foram "Coarctação", "Stent" e "Intervenção", escolhidos de acordo com o DeCS (Descritores em Ciência de Saúde) e combinando-os com o operador booleano "AND". Utilizou-se o filtro "textos completos", artigos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas de inglês, português e espanhol. **Resultado:** Foram analisados 35 artigos, nos quais demonstraram que o stent aórtico é uma intervenção eficiente para o tratamento da Coarctação da Aorta (CoA), pois apresenta uma taxa muito baixa de complicações processuais com risco de vida e mortalidade. Além disso, o stent de CoA, associado com medicamentos anti-hipertensivos adequados, possui bons resultados no controle da pressão arterial. **Discussão:** A implantação de stent para o tratamento da coarctação de aorta, surgiu como uma alternativa à cirurgia e complementar à angioplastia com balão. Todavia, através da análise dos artigos, evidenciou-se que com o aumento da experiência e o aprimoramento de equipamentos e cateteres, o implante de stent isoladamente é superior à angioplastia com balão, além de poder ser uma alternativa de tratamento comparável à cirurgia para coarctação da aorta. No entanto, apesar de ser um procedimento eficiente, se baseia em múltiplas variáveis. Com isso, deve-se avaliar a presença de hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, estenose grave do seu movimento e a repercussão sobre o ventrículo esquerdo no eletrocardiograma ou ecocardiograma, para que tenha menos chances de complicações. **Conclusão:** A coarctação da aorta é uma patologia relativamente frequente, que quando não tratada associa-se a morbidade e a diminuição da sobrevida. Dessa forma, conclui-se que a implantação de stent para o tratamento de CoA é um procedimento que possui altas taxas de sucesso e taxas de complicações aceitáveis, apresentando menos morbidade e mortalidade. Além disso, tem a vantagem de reduzir a pressão arterial em pacientes com hipertensão.

053

E-PÔSTER

SÍNDROME DE TAKOTSUBO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SANDRELLY GURGEL VANDERLEY, AYANA ROCHA PÓRTO MOUSINHO, BENEDITO AGUIAR SILVA NETO JÚNIOR, CARLA MILENA FERREIRA E SILVA, LARRUAMA SOARES FIGUEIREDO, LUANA KAIRA LOPES DO BONFIM, MARÍLIA GABRIELA DIAS NERY, MAGNO SILVA DE AGUIAR, THAÍS MACHADO LIMA, CARLOS CAMILO MAGNO DE SOUZA

Introdução: A síndrome de Takotsubo (ST) – cardiomiopatia de estresse -, é caracterizada por uma disfunção sistólica regional transitória, com redução da fração de ejeção, principalmente no ventrículo esquerdo, que pode simular um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), por elevação das enzimas cardíacas e sinais de isquemia no eletrocardiograma (ECG), todavia sem histórico de doença arterial coronariana obstrutiva ou ruptura de placa aterosclerótica, classificando-se como um pseudoinfarto. Sua etiopatogenia é pouco esclarecida, possui por base um aumento nos níveis de catecolaminas e deficiência nos níveis de estrogênios, por isso seu acometimento maior é no sexo feminino em climatério, que promove ação inotrópica negativa, levando a disfunção contrátil ventricular. **Objetivo:** Correlacionar a síndrome de Takotsubo como diagnóstico diferencial do infarto agudo na emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, com artigos selecionados em março de 2023, nas bases de dados SCIELO, PUBMED, LILACS, publicados entre os anos de 2020 e 2023, utilizando os descritores "cardiomiopatia de takotsubo", "infarto agudo do miocárdio" e "diagnóstico diferencial" usando o descritor booleano "AND". **Resultados:** Foram analisados 13 artigos que demonstraram que a síndrome de takotsubo é um enigma perante a emergência por simular o IAM, sendo um dos diagnósticos diferenciais de dor torácica, principalmente em pacientes com fatores predisponentes, tendo como diferenciá-los através do ecocardiograma à beira de leito, angiografia coronariana (padrão-ouro) e utilização dos critérios de Mayo. **Discussão:** A ST, pode ser induzida através da exposição do paciente a uma situação de estresse emocional e/ou físico que durante uma descarga adrenérgica promove disfunção ventricular transitória, por diminuir a ação inotrópica do miocárdio de forma abrupta, mimetizando um IAM, com sinais e sintomas clínicos iguais, como dor precordial típica, dispnéia, síncope, náuseas, alterações eletrocardiográficas e alterações de marcadores de lesão miocárdica. Além disso, o que diferencia a ST da ocorrência de um IAM é a ausência de fatores coronarianos obstrutivos prévios, por isso, o exame padrão-ouro para diagnóstico é angiografia coronariana, identificado com um balonamento apical transitório, principalmente quando há a existência de fatores de risco, como em mulheres menopausadas, com sua terapêutica sendo definida pelo quadro clínico apresentado pelo paciente. **Conclusão:** A cardiomiopatia de Takotsubo é uma síndrome clínica que representa disfunção inotrópica ventricular (principalmente esquerda), que leva a sinais e sintomas clínicos idênticos aos do Infarto Agudo do Miocárdio, sendo diagnóstico diferencial de dor torácica na emergência principalmente no grupo de mulheres menopausadas, com sua diferença caracterizada pela ausência de coronariopatias, confirmada por angiografia coronariana, outros artefatos podem ser utilizados para diagnóstico como: ecocardiograma e critérios de Mayo.

054

E-PÔSTER

AMILOIDOSE CARDÍACA DO TIPO CADEIA LEVE DE IMUNOGLOBULINA (PRIMÁRIA) COM DESFECHO DE MORTE SÚBITA

AÉLIA FERNANDA DE MAGALHÃES SANTANA, SÉRGIO DE LUNA SILVA JÚNIOR, ANDREZA ARAÚJO DE OLIVEIRA, KATIA DO NASCIMENTO COUCEIRO, JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA

Introdução: A Amiloidose Cardíaca (AC) é uma forma rara de cardiomiopatia causada pela deposição de fibras amiloides no espaço extracelular do coração. Tem incidência estimada de 4,5 por 100.000 indivíduos, mais frequente em homens, com sinais e sintomas apresentados de forma variada e inespecífica dificultando o diagnóstico. Dois tipos são responsáveis por 95% dos casos de AC: a cadeia leve de imunoglobulinas (forma AL) e a transtirretina (forma ATTR). **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 64 anos, hipertenso, com história de dispnéia aos médios esforços associada a edema de membros inferiores com início em janeiro de 2022. No período informado até outubro de 2022, iniciou quadros de síncope de repetição, associada a 2 semanas de prurido generalizado. Procurou o serviço ambulatorial, iniciando tratamento com diuréticos, sem melhora do quadro. Na admissão, o exame físico se apresentava com PA: 102x72mmHg e FC: 79bpm. Realizou eletrocardiograma com baixa voltagem de QRS no plano frontal, alteração difusa da despolarização, Bloqueio Atrioventricular de grau I e Bloqueio de Ramo Direito. O ecodoppler cardiograma demonstrou fração de ejeção de 55% (método Simpson), ventrículo esquerdo (VE) com dimensões normais e hipertrofia concêntrica ventricular de grau importante, átrio esquerdo de dimensões aumentadas em grau discreto (VAE= 35ml/m²), espessamento de válvula aórtica, disfunção diastólica grau III de VE (padrão restritivo), strain global longitudinal reduzido com padrão de preservação dos segmentos apicais e derrame pericárdico discreto. Nos exames laboratoriais, a imunofixação de proteínas séricas demonstrou presença de componente monoclonal IgA/Lambda, imunofixação de proteínas em urina de 24 horas com eliminação de cadeias leves Kappa (7,29mg/L), Lambda (54mg/L) e Lambda livre, as duas últimas com aspecto de paraproteína e relação Kappa/Lambda 0,14. **Discussão:** Com estes achados foi feito diagnóstico de Amiloidose do tipo AL e encaminhamento ao neurologista. No início do acompanhamento com hematologista evoluiu para óbito por morte súbita, não sendo disponibilizada informações sobre o ritmo da parada cardiorrespiratória. **Conclusão:** Os sinais e sintomas inespecíficos dificultam o diagnóstico de Amiloidose, que por vezes se faz de forma tardia. O diagnóstico precoce e o tratamento específico proporcionam diminuição da progressão da cardiomiopatia, melhorando o prognóstico.

055

E-PÔSTER

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO PARÁ ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2022.

LUCAS GUIMARÃES DIAS, ANA CAROLINA DE SOUZA, JONATHAS ADRIEL TAVARES AMARAL, LARISSA MENDES RIBEIRO, WADILLA FIUZA DA SILVA, PAULO HENRIQUE NUNES PEREIRA

Introdução: No Brasil, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um processo isquêmico nos cardiomiócitos, no qual fez mais de 1 milhão de registros nos últimos 10 anos. Segundo estudos, o Pará é o Estado da Região Norte que tem maior casos de internações por IAM. Assim, saber a epidemiologia do estado é de extremo valor para os profissionais de saúde, a fim de criar medidas de prevenção, e visar a redução da morbimortalidade. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações de IAM no Pará entre 2013 e 2022. **Metodologia:** O estudo feito é do tipo descritivo, transversal e quantitativo, no qual usa-se dados secundários obtidos no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). As variáveis de pesquisa foram o número total de internações, média de permanência, sexo, raça/etnia e faixa etária. **Resultados:** No Pará, obteve-se um total de 20.450 internações por IAM entre 2013 e 2022; sendo que 2021 notificou o maior registro com 2.764 (13,51%). O sexo masculino foi o mais acometido com 69,01%; enquanto o sexo feminino constou em 31,34%. Referente à faixa etária, as maiores internações foram de pacientes entre 40 a 80 anos com 19.479 (95,25%). Nos municípios, a capital Belém surge com os maiores registros, com 12.316 internações (60,22%). Em relação à raça, ocorreu predomínio de pardos (68,56%); seguidos por brancos (3,75%); pretos (1,67%); amarelos (0,63%); e indígenas (0,06%). Por fim, a média de permanência das internações dos 9 anos analisados foi de 7,3 dias. **Discussão:** Em 2021, ocorreu o maior número de internações por IAM, sendo um possível desfecho exacerbado da COVID-19 quando associado a outras comorbidades cardiovasculares. Em relação ao sexo, observou-se predomínio em homens, possivelmente devido à baixa procura ao atendimento médico regular pela influência cultural. Referente à faixa etária, houve uma maior proporção entre 40 e 80 anos, sendo relacionada ao acometimento por doenças crônicas ao longo da vida. A população parda obteve o maior número de casos, possivelmente devido à predisposição genética. O maior número de registros ocorreu em Belém, visto que a capital do estado possui maior quantidade de leitos pela alta densidade demográfica. A média de permanência em 7,3 dias valida os achados a nível nacional, sendo que o tempo da internação hospitalar é um indicador que varia conforme o diagnóstico do paciente. **Conclusão:** Assim, o número de casos de internação por IAM no Pará foi crescente no período de análise, sobretudo entre 2021 e 2022 pela influência da COVID-19, com ênfase em homens pardos de 40 e 80 anos, sendo preciso aprimorar o manejo da atenção básica de saúde por meio de orientações nos hábitos de vida, atendimento multiprofissional em intervalos regulares e acesso à conduta terapêutica, associando curtos períodos de internação à qualidade de vida.

056

E-PÔSTER

A MANIFESTAÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM PSORÍASE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CAMILA SANÇÃO DE MACEDO, DANIELLE ALVES TORQUATO, GUILHERME NUNES MEDEIROS, ISABELA DA SILVA COIMBRA, JOÃO MARIA BASTO CORREIA NETO, LARRUAMA SOARES FIGUEIREDO, LUANA KAIRA LOPES DO BONFIM, MARÍLIA GABRIELA DIAS NERY, MAGNO SILVA DE AGUIAR, BETHÂNIA LUCIANA DOS SANTOS HOLANDA CANEDO

Introdução: A psoríase é uma doença sistêmica inflamatória crônica, imunologicamente mediada, que se manifesta através de lesões articulares, ungueais e cutâneas em pápula e placas, eritematosas e descamativas, principalmente em áreas que sofrem maior atrito, como cotovelos e joelhos. Concomitante a isso, observa-se que o aumento de eventos cardiovasculares são influenciados por atividade inflamatória, na qual se inclui a psoríase. Tal relação se deve pela elevação na síntese de proteína C reativa (PCR), de fator de crescimento do endotélio vascular, p-selectina, resistina e leptina durante o processo inflamatório, que por sua vez, estão envolvidas com a obesidade e resistência à insulina, que são fatores de risco para eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Correlacionar a manifestação de eventos cardiovasculares em pacientes com psoríase. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, com artigos selecionados em março de 2023, nas bases de dados SCIELO, PUBMED e MEDLINE, publicados entre os anos de 2018 e 2023, utilizando os descritores "fatores de risco de doenças cardíacas", "psoríase", "mediadores da inflamação" e "doenças cardiovasculares", usando o descritor booleano "AND". **Resultado:** Foram analisados 15 artigos, os quais demonstraram que a obesidade está estritamente relacionada à inflamação crônica, já que níveis elevados de fator de necrose tumoral, interleucina-6 e proteína C reativa, estão ligados ao aumento de gordura corporal e consequentemente maior risco de manifestar eventos cardiovasculares, como aterosclerose. **Discussão:** A psoríase, apesar de ter baixa mortalidade, é uma doença que apresenta grande impacto na qualidade de vida dos pacientes, e está presente em torno de 3% da população mundial, geralmente associada a múltiplas comorbidades, como doenças cardiovasculares, artrite psoriática e síndrome metabólica, ratificando que não se trata de uma doença apenas dermatológica, mas sim, sistêmica. Pacientes com psoríase têm 50% mais chance de desenvolver alterações cardiovasculares e distúrbios metabólicos, o que é explicado pela criação de uma alta de feedback retroalimentada onde uma condição estimula o estabelecimento e expansão da outra. Fato que ratifica este fenômeno é a maior prevalência de lesões cardíacas em pacientes com lesões psoriáticas graves entre 20 e 40 anos, esses pacientes possuem lesões similares a indivíduos dislipidêmicos idosos. **Conclusão:** A psoríase se relaciona não só a alterações dermatológicas, como também metabólicas e cardiovasculares, como a obesidade, dislipidemia e aterosclerose, interferindo na qualidade de vida desses pacientes. A ativação de vias inflamatórias afeta diretamente o aumento da obesidade, e consequentemente, a prevalência de eventos cardíacos, constatando uma associação clinicamente significativa da psoríase ao risco cardiovascular. Portanto, isso corrobora a necessidade de monitorização e rastreamento desses pacientes, para que se tenha uma diminuição de complicações cardiovasculares relacionados à psoríase.

057

E-PÔSTER

AUMENTO DA PREVALÊNCIA DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM POPULAÇÃO IDOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AYANA ROCHA PÔRTO MOUSINHO, ISABELA DA SILVA COIMBRA, JOÃO MARIA BASTOS CORREIA NETO, LARRUAMA SOARES FIGUEIREDO, LUANA KAIRA LOPES DO BONFIM, MARÍLIA GABRIELA DIAS NERY, MAGNO SILVA DE AGUIAR, SANDRELLY GURGEL VANDERLEY, THAÍS MACHADO LIMA, ILVANETE TAVARES BELTRÃO

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave, com mortalidade intra-hospitalar média de 20%. Possui incidência crescente, com ênfase para o aumento de sua prevalência na população idosa. Em pacientes da terceira idade com EI, há diferenças quanto à forma clínica, complicações, comorbidades, tratamento e mortalidade. O diagnóstico de EI em idosos, muitas vezes, é difícil ou esquecido, a clínica pode ser inespecífica, atribuída ao envelhecimento e outras condições, onde a febre pode estar ausente, havendo apenas confusão mental. Idosos corresponderam a 97 dos 370 casos de EI (26,2%) no período. A idade média foi 68,8±6,3 anos; sexo masculino correspondeu a 73 casos (75,2%). A apresentação foi aguda, isto é, sinais e sintomas foram observados em menos de 1 mês de evolução, em 60% dos casos (57/95) e subaguda em 40% (38/95). **Objetivo:** Evidenciar a prevalência de endocardite infecciosa na população idosa. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática na qual foram pesquisados artigos originais, relatos de caso e meta-análise publicados entre 2016-2022 nos idiomas inglês e espanhol. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados SCIELO, PUBMED e LILACS, utilizando as palavras chaves: infective endocarditis, enderly, comorbidity. **Resultado:** A partir da pesquisa, foram selecionados 20 artigos onde foi possível identificar um aumento significativo de infecções nos idosos, em que a endocardite está inserida, principalmente em ambiente intra-hospitalar e pacientes com comorbidades associados. **Discussão:** A endocardite infecciosa nos idosos se manifesta de forma diferente comparada às demais populações. Em estudos de países desenvolvidos, nota-se aumento da proporção de idosos entre casos de EI, bem como as complicações. Tal fator se assemelha em estudos multicêntricos com grande número de pacientes, em que as frequências entre idosos e não idosos, respectivamente, de DM de 22,9% x 11,9%, de câncer geniturinário, de 4,7% x 0,6% e de câncer do trato gastrointestinal de 3,2% x 0,8%. Procedimentos invasivos prévios anteriores também foram mais frequentes entre idosos em estudos. Ratifica-se que a população idosa continua sendo mais exposta a procedimentos diagnósticos/ terapêuticos, havendo maior predisposição à EI em função de eventos de bacteremia ocorridos nestes cenários e a presença de material sintético/dispositivos. Observou-se maior frequência de EI hospitalar entre nossos idosos (39,8%); proporção semelhante é notada na literatura, em que a aquisição nosocomial representa 10,2% a 37% dos casos de EI em idosos. **Conclusão:** Diante do exposto, entende-se que a endocardite infecciosa tem aumentado nos últimos anos na população idosa, em relação de direta com outras doenças infecciosas, patologias que deprimem o sistema autoimune que favoreça a manifestação de microrganismos, além de procedimentos cirúrgicos. Dessa forma, há a necessidade de uma avaliação minuciosa com a população em questão devido às formas diversas de se manifestar.

058

E-PÔSTER

ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL COMO FERRAMENTA NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR

LARRUAMA SOARES FIGUEIREDO, GUILHERME NUNES MEDEIROS, ISABELA DA SILVA COIMBRA, JOÃO MARIA BASTO CORREIA NETO, LUANA KAIRA LOPES DO BONFIM, MARÍLIA GABRIELA DIAS NERY, MAGNO SILVA DE AGUIAR, SANDRELLY GURGEL VANDERLEY, THAÍS MACHADO LIMA, CARLOS CAMILO MAGNO DE SOUZA

Introdução: O índice tornozelo-braquial (ITB) é um exame diagnóstico não invasivo com boa sensibilidade e especificidade para rastreamento de doença arterial obstrutiva periférica (DAOP). Além disso, é um indicador de doença aterosclerótica em outros territórios e como marcador prognóstico para eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Descrever a utilização do índice tornozelo-braquial (ITB) como ferramenta na estratificação de risco cardiovascular. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada no mês de março, com artigos selecionados nas bases de dados SCIELO, PUBMED e MEDLINE. Os critérios de inclusão envolveram artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2019 e 2023, nos idiomas inglês e português. Foram utilizados os descritores "índice tornozelo-braquial", "risco cardiovascular", "doença arterial obstrutiva periférica". **Resultados:** Foram encontrados 42 artigos, após leitura prévia e análise foram incluídos 13 artigos, nos quais foi possível identificar a relação entre o índice tornozelo braquial, a doença arterial obstrutiva periférica e o risco cardiovascular. **Discussão:** A DAOP é a terceira maior causa de morbidade cardiovascular por doença aterosclerótica no mundo. Muitas vezes é a primeira manifestação da aterosclerose sistêmica, doença que implica em alto risco cardiovascular. Um diagnóstico correto da DAOP contribui para um melhor prognóstico dos pacientes e o ITB é considerado um exame não invasivo padrão ouro para a identificação da DAOP, já que pode ser realizado em ambulatório, apresenta baixo custo e é de fácil interpretação. Além disso, pode ser realizado por médicos não especialistas com treinamento específico e necessita apenas de um esfigmomanômetro ou sonar Doppler. É estimado que pacientes com o ITB < 0,9 possuem mortalidade aumentada em até 3 vezes. **Conclusão:** Com a identificação precoce desses pacientes portadores de DAOP através do ITB é possível intervir nas abordagens clínicas e diminuir o risco cardiovascular, principalmente nos pacientes assintomáticos. É um cálculo necessário na prática clínica e sua realização deve ser estimulada.

059

E-PÔSTER

BIOMARCADORES CARDÍACOS E SUA CAPACIDADE DE IDENTIFICAR PRECOZEMENTE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MAGNO SILVA DE AGUIAR, AYANA ROCHA PÔRTO MOUSINHO, BENEDITO AGUIAR SILVA JÚNIOR, CARLA MILENA FERREIRA E SILVA, CAIO VINÍCIUS DE ARAÚJO MARQUES, CAMILA SANÇÃO DE MACEDO, DANIELLE ALVES TORQUATO, SANDRELLY GURGEL VANDERLEY, THAÍS MACHADO LIMA, CARLOS CAMILO MAGNO DE SOUZA

Introdução: Uma das principais causas de mortalidade no mundo são decorrentes das Doenças cardiovasculares (DC) e para um melhor prognóstico, cabe à necessidade de um diagnóstico precoce e tratamento adequado, sendo de fundamental importância para prevenir complicações. Um dos principais meios para diagnóstico precoce são os biomarcadores, que são substâncias químicas presentes no sangue que podem indicar a presença ou a gravidade de uma doença cardiovascular. Esses biomarcadores podem ser usados para nortear um diagnóstico precoce, prognóstico e monitoramento das DC. **Objetivos:** Avaliar a importância dos biomarcadores cardíacos, e sua capacidade de identificar precocemente DC. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática utilizado como bases de dados MEDLINE, PUBMED E SCIELO para identificar estudos publicados entre 2019 e 2023 sobre biomarcadores de DC, utilizando os descritores "DC" e "biomarcadores", utilizando o descritor booleano "AND". Foram excluídos estudos que não contemplaram a avaliação dos biomarcadores em DC. **Resultados:** Foram identificados 30 estudos que contemplaram os critérios de inclusão e exclusão, sendo mais relevantes para a revisão bibliográfica. Os biomarcadores mais evidenciados foram troponina, proteína C-reativa (PCR), peptídeo natriurético tipo B (PNB), e mioglobina. Evidenciou-se que a troponina foi mais presente para o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM), enquanto o PNB foi mais utilizado para nortear o diagnóstico de insuficiência cardíaca. Em doenças com inflamação sistêmica e maior risco cardiovascular, o biomarcador mais utilizado foi a PCR. Alguns estudos ressaltaram a utilização de novos biomarcadores para o diagnóstico e prognóstico de DC, como a miR-208b e o ST2. **Discussões:** A utilização de biomarcadores é uma ferramenta de suma importância para a prática clínica, sendo bastante eficaz no diagnóstico precoce, prognóstico e monitoramento de DC. Atualmente o biomarcador mais comum para o diagnóstico de IAM é a troponina, porém o miR-208b e o sST2, podem ter maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico e prognóstico dessas doenças. O PNB é útil para o diagnóstico de insuficiência cardíaca, para avaliar a inflamação sistêmica e o risco cardiovascular, o biomarcador mais utilizado é a PCR. **Conclusão:** Diversos biomarcadores têm sido identificados e estudados, para auxiliar e diagnosticar precocemente DC, melhorando o prognóstico e monitoramento de DC, como os biomarcadores: troponina, BNP, miR-208b e sST2. Embora o uso de biomarcadores necessite uma maior validação em estudos clínicos maiores, eles podem levar a uma intervenção precoce e consequentemente, melhorar a sobrevida do paciente. Portanto, é fundamental uma contínua pesquisa em biomarcadores de DC para ser possível proporcionar melhores ferramentas de diagnóstico e tratamento para essas DC.

060

E-PÔSTER

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTERNAÇÃO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA - PI

LUANA KAIRA LOPES DO BONFIM, AYANA ROCHA PÔRTO MOUSINHO, BENEDITO AGUIAR SILVA JUNIOR, CARLA MILENA FERREIRA E SILVA, CAIO VINÍCIUS DE ARAÚJO MARQUES, CAMILA SANÇÃO DE MACEDO, DANIELLE ALVES TORQUATO, GUILHERME NUNES MEDEIROS, ISABELA DA SILVA COIMBRA, ILVANETE TAVARES BELTRÃO

Introdução: O infarto agudo do miocárdio é caracterizado pela morte das células de uma região do músculo do coração por conta da formação de um coágulo que interrompe o fluxo sanguíneo de forma súbita e intensa. As principais causas do infarto são aterosclerose, tabagismo e hipertensão, tendo como fatores de risco má alimentação, etnia, falta de exercícios físicos e idade. O principal sintoma é dor ou desconforto na região peitoral, podendo irradiar para as costas, rosto, braço esquerdo e, raramente, o braço direito, por isso o manejo deve ser feito com coerência e agilidade para que seja possível garantir melhores prognósticos ao paciente. **Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico do IAM em Parnaíba - PI. Descrever as características epidemiológicas dos casos de internação por IAM. **Metodologia:** A pesquisa teve uma abordagem quantitativa de natureza básica e representou um estudo transversal retrospectivo e com metodologia de caráter descritivo observacional. Os dados quantitativos que constituem os resultados foram coletados por meio da plataforma DataSUS em um recorte temporal de 2018 a 2022 e o suporte bibliográfico foi fundamentado em estudos coletados nas bases de dados PubMed, SCIELO e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). **Resultados:** Os resultados coletados na plataforma revelaram um total de 894 pacientes internados por IAM em Parnaíba no Piauí entre 2018 e 2022. Dentre as características epidemiológicas avaliadas, notou-se a prevalência do sexo masculino (67,4%) em relação ao feminino (32,6%). No quesito cor/etnia 31,2% não informaram, dos que declararam, os pardos tiveram destaque (50,5%), seguidos pelos amarelos (13,1), brancos (4,1%) e pretos (1,12%). Em relação à idade, os idosos tiveram ênfase (66,3%), além disso o ano que mais se destacou foi 2022 com (33%). **Discussão:** Doenças cardíacas coronarianas (DCC) são a principal causa de morte no mundo ocidental, o que justifica serem consideradas um grande problema de saúde pública. Validando a pesquisa, estudos conferem que o risco de internação na população masculina, parda e idosa é substancialmente maior do que em outro sexo, cor e faixa etária, sendo a prevalência observada na faixa etária de 60 a 69 anos de idade. Esses valores comprovam os fatores de risco estabelecidos pela literatura. **Conclusão:** Conclui-se que com a literatura usada para confecção do projeto, o perfil epidemiológico de internação por IAM se caracteriza por homens, pardos e idosos. Diante disso, nota-se a importância da atenção primária à saúde em suas ações de prevenção e promoção de saúde relacionadas às doenças cardiovasculares. As investidas na atenção básica auxiliam na redução das prevalências dessas doenças, bem como na diminuição de gastos futuros com terapêuticas especializadas. Além disso, investimentos em leitos de terapia intensiva se fazem necessários, haja vista que outras demandas emergenciais ainda acontecem em meio a pandemia e estas requerem a devida intervenção.

061

E-PÔSTER

PERFIL DE ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) NA REGIÃO NORTE NO PERÍODO DE 2016 A 2020

GABRIEL CANTO BANDEIRA DE SOUSA, BEATRIZ CARDOSO DINIZ, PAULO ROBERT ANDRADE LIMA, GABRIEL FARIAS DE MIRANDA, IAGO ANDRÉ ROCHA CARDOSO, PAULO HENRIQUE NUNES PEREIRA

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) compreende um evento isquêmico de grande importância devido suas extensas repercussões cardíacas. A circulação coronariana supre todas as necessidades energéticas do órgão, e caso o fluxo sanguíneo seja parcialmente ou totalmente comprometido, áreas de disfunção tecidual e/ou necrose são observadas. Há uma variedade de fatores que contribuem para o surgimento da doença, sendo diferenciados em modificáveis e não modificáveis. Assim se observa que combinação entre fatores aumentam substancialmente as chances de IAM, que, no Brasil, o representa a principal causa de morte. **Objetivo:** Analisar o perfil de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e sua distribuição temporal, no período de 2016 a 2020, na região Norte do Brasil. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em março de 2023 a partir de dados provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) obtidos por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Foram incluídos dados de notificação de óbitos por residência por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no período de 2016 a 2020 na região Norte e suas variáveis relacionadas: faixa etária, cor/raça, sexo e escolaridade. **Resultados:** O total de óbitos por IAM foi de 26.293 mortes, com um aumento de 15,4% no período e com maior prevalência no ano de 2018, com 5.562 óbitos. A cor/raça parda representou aproximadamente 70% (18.406) do número de falecimentos. Em 2º lugar encontra-se a raça branca, com 5.254 mortes. Observou-se a concentração de 88,78% das mortes decorrentes de IAM a partir da faixa etária de 50 anos de idade. Na variável escolaridade, os indivíduos com menos de 3 anos de estudo representaram 49,47% dos óbitos. O sexo masculino representou 16.938 mortes, representando 64% do valor total. **Discussão:** O aumento no número de óbitos quantificados entre os anos de 2016 e 2020 pode ser explicado pela possível melhora nos registros dos dados em comparação aos anos anteriores. O número elevado de mortes de indivíduos da cor parda pode ser entendido pois 45% da população brasileira se autodeclara parda. Nota-se a maior prevalência em adultos com mais de 50 anos, que é a faixa etária que representa o maior grupo de risco para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares. No mais, a maior prevalência dos óbitos por IAM foi em pacientes com baixa ou nenhuma escolaridade, onde se observa que o fator socioeconômico influencia na doença. A prevalência do sexo masculino pode ser causada pela exposição aos fatores de risco acumulativos durante a vida, o tipo de trabalho e os hábitos alimentares. **Conclusão:** Portanto, percebe-se que o perfil de mortalidade por IAM na região Norte do Brasil evidenciou um elevado número de óbitos, sendo a cor/raça parda a mais afetada. Observou-se que a faixa etária a partir de 50 anos é mais acometida pela doença. Além disso, a baixa escolaridade também foi identificada como um fator de risco, assim como o sexo masculino.

062

E-PÔSTER

REPERCUSSÕES CLÍNICAS ASSOCIADAS AO PROLAPSO DE VALVA TRICÚSPIDE: UM RELATO DE CASO

LUANNY DE SOUZA SANTOS, CAMILA KELLY PEREIRA

Introdução: O Prolapso da Válvula Tricúspide (PVT) é caracterizado por uma projeção anormal de um ou mais folhetos valvares em direção ao átrio direito durante a sístole. O PVT é a valvulopatia de menor incidência e ainda possui parâmetros diagnósticos e clínicos indefinidos. Quando diagnosticado está, frequentemente, associado ao prolapso da válvula mitral, elevando de forma importante o risco de regurgitação e do aumento das câmaras cardíacas direitas. **Relato do caso:** Paciente, sexo feminino, 56 anos, procura o ambulatório de cardiologia com queixa de palpitação, fadiga e tosse seca. Negou tabagismo, uso de fármacos e comorbidades. Ao exame físico, apresentou-se normotensa, taquicárdica, ritmo sinusal, sopro sistólico audível em foco tricúspide e ausculta sugestiva de hipertensão pulmonar. Eletrocardiograma sem alterações. Nesse momento, solicitaram-se ecocardiograma e exames laboratoriais e foi prescrito propranolol e amylril. O ecocardiograma revelou prolapso de válvula tricúspide, pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) igual a 30 mmHg, septo interatrial redundante com shunt e situs inversus (dextrocardia). Paciente seguiu em acompanhamento, realizou-se a troca por betabloqueador de maior potência. Após quatro meses retornou com persistência da queixa de taquicardia, obteve-se um eletrocardiograma com sinais de sobrecarga ventricular direita. A paciente foi submetida a valvoplastia mitral e tricúspide. No pós-operatório a paciente evoluiu com crise convulsiva e fibrilação atrial, sendo tratada com medicação, apresentando boa evolução do quadro. Um mês após o procedimento a paciente retornou ao ambulatório assintomática, normotensa e normocárdica. **Discussão:** A literatura atual aponta a relevância clínica desta patologia. A paciente do relato apresentava uma clínica típica de insuficiência cardíaca direita, haja vista a taquicardia persistente, a fadiga e os sinais de hipertensão pulmonar. Por certo, tal fato está associado a maior propensão do PVT causar uma regurgitação importante, conduzindo a uma dilatação das câmaras direitas. A persistência clínica e o eletrocardiograma com evidência de sobrecarga foram determinantes para a indicação da valvoplastia. **Conclusão:** Evidencia-se a importância da difusão desse tema, em razão da necessidade de novos estudos sobre o prolapso da válvula tricúspide. Tal conhecimento precisa ser discutido para que profissionais médicos possam pautar suas condutas em evidências, garantindo segurança para os pacientes portadores acometidos por essa valvopatia.

063

E-PÔSTER

MORFOLOGIA E MANEJO DE "CLEFT MITRAL": UMA REVISÃO DA LITERATURA

JORGE MAURICIO BRONZE BATISTA JÚNIOR, INGRID CRISTHINE PINHEIRO, MARIA FERNANDA BELCHIOR MINARI, LUIS FERNANDO BALDINO LOPEZ

Introdução: A fenda de valva mitral ("cleft mitral") é uma malformação incomum, mas não rara da valva mitral, podendo ser isolada ou acompanhada de outras malformações. O tratamento, cirúrgico, está relacionado a severidade do "cleft" e sua associação com outras lesões cardíacas. A cirurgia durante a infância tem pior prognóstico, apesar disso, os resultados são considerados satisfatórios e indicados de forma precoce para pacientes com moderada a severa regurgitação mitral. A ecocardiografia transesofágica 3D é um exame essencial na análise dos folhetos da valva mitral e dos "clefts", pois, permite uma melhor visualização morfológica e funcional da valva, além de auxiliar no planejamento cirúrgico de correção. Esta revisão tem por objetivo analisar as principais características morfológicas da fenda mitral, expor as principais características técnicas e indicações do tratamento cirúrgico. **Metodologia:** Revisão da literatura realizada na plataforma de base de dados PubMed com artigos publicados nos últimos 10 anos em língua inglesa. Utilizou-se dos termos "Mitral Valve Insufficiency" AND "Mitral Cleft" AND "Heart Defects, Congenital". **Resultados:** Foram revisados inicialmente 38 artigos pelo título e resumo, baseado nos critérios previamente estabelecidos pelos autores. Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados na primeira etapa, 11 artigos foram incluídos no trabalho final, seguindo o objetivo proposto. **Discussão:** O "cleft mitral" quase sempre ocorre no folheto anterior e raramente no folheto posterior. Quando acompanhada de outra cardiopatia, a maior parte dos pacientes, possuem uma comunicação interventricular (CIV) associada à fenda (1). Tal fato é concordante com o relato da presença de cleft mitral concomitantemente com CIV (35,5%), comunicação interatrial ostium secundum (15,5%), persistência do canal arterial (14,4%), obstrução de saída do ventrículo esquerdo (13,3%), estenose subaórtica (10%) e em menor porcentagem associada com tetralogia de Fallot, transposição das grandes artérias e atresia tricúspide (ZHU et al, 2009). Nesse sentido, a magnitude dos defeitos associados e o grau de regurgitação mitral foram considerados preditores do momento ideal da intervenção e, sua urgência depende do tipo de repercussão clínica. O padrão ouro é a correção cirúrgica com sutura direta da fenda com ou sem anuloplastia e, em casos que o "cleft" é grande devido a retração de sua borda, aconselha-se optar pelo reparo com pericárdio. Portanto, entender a morfologia do defeito é necessário para um manejo cirúrgico preciso. **Conclusão:** Em suma, a fenda mitral é um defeito atípico com variação do folheto acometido, que pode provocar regurgitação mitral de grau variável. Sua associação com outras anormalidades cardíacas pode antecipar o momento de intervenção cirúrgica, na qual prioriza-se o uso de técnicas de reparo da fissura como a plastia da valva mitral.

064

E-PÔSTER

CARDIOMIOPATIAS E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DA MORTALIDADE ENTRE OS ANOS DE 2016 A 2020 NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

LUIZ FERNANDO LEITE DA SILVA NETO, ALESSANDRA RENATA DOS SANTOS QUEMEL, ARIANE LOBATO MORAES, NATÁLIA CRESPO GRANDI, NATÁLIA UCHÔA DOS SANTOS, VANDO DELGADO DE SOUZA SANTOS, PAULO HENRIQUE NUNES PEREIRA

Introdução: Cardiomiopatias são doenças do miocárdio relacionadas à alteração cardíaca, classificadas nas formas: dilatada, hipertrofica, restritiva e arritmogênica do ventrículo direito. No Brasil, a prevalência de cardiomiopatia e miocardiite aumentou em mais de 100 mil casos entre os anos de 1990 e 2019, fator associado ao aumento da expectativa de vida e envelhecimento populacional. Dessa forma, faz-se necessário identificar os principais fatores associados ao prognóstico dessa doença como forma de assegurar a prevenção. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por cardiomiopatias na região norte do Brasil de 2016 a 2020. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e transversal, realizado a partir de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As seguintes variáveis foram analisadas: ano do óbito, Unidades da Federação, sexo, faixa etária, raça e tempo de escolaridade. **Resultados:** No recorte temporal e regional apresentado, foram notificados 1.847 óbitos por cardiomiopatias, sendo mais evidente nos anos de 2017 (21,6%) e 2018 (20,6%) e menos notório em 2020 (17,1%). Quanto à distribuição geográfica, as Unidades da Federação mais acometidas foram o Pará (49,05%) e Tocantins (13,4%), contrastando com o Acre que possui a menor concentração de resultados (3,3%). Além disso, a mortalidade foi predominante em indivíduos do sexo masculino (62,4%), a faixa etária mais impactada foi a idosa (64%), sendo 80 anos ou mais com 25,8%, de 70 a 79 anos com 21,1% e de 60 a 69 anos com 17,1%. Por fim, a raça mais notificada com cardiomiopatias foi a parda, com 70,3%, e o tempo de escolaridade mais presente foi de 1 a 3 anos e ausente, com 23,4% e 22,1% respectivamente. **Discussão:** A maior quantidade de óbitos no sexo masculino pode ser justificada pela menor procura de assistência médica nesse grupo. Quanto aos idosos, a alta mortalidade pode estar relacionada a fatores fisiológicos do envelhecimento, responsáveis por um pior prognóstico. O quantitativo de óbitos entre pardos pode ser justificado pelo fato da população da região ser predominantemente dessa raça. Além disso, indivíduos com baixa escolaridade apresentam condições de vulnerabilidade socioeconômica e são mais vulneráveis aos fatores de risco, principalmente relacionados aos hábitos alimentares, uma vez que há um aumento do consumo de alimentos industrializados, hipercalóricos e ricos em sódio, o que pode explicar o quantitativo de mortes entre eles. **Conclusão:** Nesse sentido, fica claro a constatação da prevalência de óbitos por cardiomiopatia na região Norte, em pacientes do sexo masculino, idosos e cor parda, especialmente no estado do Pará e Tocantins, no ano de 2016 e 2020. Além disso, nota-se a relação entre a ocorrência das cardiopatias e os fatores socioeconômicos e hábitos alimentares como fator crucial na prevalência dessas doenças.

065

E-PÔSTER

AS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DA CORREÇÃO DE DISSECÇÃO DE AORTA TIPO A: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ISABELA DA SILVA COIMBRA, AYANA ROCHA PÔRTO MOUSINHO, JOÃO MARIA BASTO CORREIA NETO, LARRUAMA SOARES FIGUEIREDO, LUANA KAIRA LOPES DO BONFIM, MARÍLIA GABRIELA DIAS NERY, MAGNO SILVA DE AGUIAR, SANDRELLY GURGEL VANDERLEY, THAIS MACHADO LIMA, ILVANETE TAVARES BELTRÃO

Introdução: A dissecação de aorta (DA) é o descolamento das paredes do vaso após a criação de uma falsa luz, a partir da passagem de sangue para a camada média por conta de lesão na camada íntima, que tende a expandir-se. Possuindo uma alta e precoce mortalidade, o manejo cirúrgico e pós-operatório da patologia é fundamental para um melhor prognóstico do paciente. **Objetivo:** Compreender as complicações pós-operatórias da correção de dissecação de aorta e descrever a evolução prognóstica do paciente após a cirurgia de correção. **Metodologia:** A pesquisa teve uma abordagem qualitativa de natureza básica e representou um estudo transversal retrospectivo e com metodologia de caráter descritivo observacional, onde foi feita utilizando publicações indexadas com base de dados SCIELO, PubMed, MEDLINE e LILACS em um recorte temporal de 2018 a 2023, onde foram pesquisados os descritores "Cirurgia cardíaca", "Pós-operatório", "Dissecação de aorta", "Prognóstico" e "Circulação extracorpórea". **Resultados:** Em buscas nas bases mencionadas como fontes para o presente estudo, foram utilizados 10 artigos para confecção do estudo. No material analisado, percebe-se que a correção cirúrgica de dissecação de aorta tipo A (DAA) é necessária, por conta da evolução desfavorável com o tratamento clínico. A cirurgia é realizada com circulação extracorpórea -, que já propicia um leque de complicações peri e pós-operatórias variado -, sendo realizada a substituição da aorta ascendente e parte do arco aórtico. **Discussão:** A DAA é uma patologia decorrente de alterações do padrão circulatório, que levam ao fluxo anormal de sangue até a camada média. É tratada com cirurgia de urgência devido à sua evolução rápida e altamente letal, onde poucos pacientes sobrevivem na sua fase aguda e seguem para cirurgia eletiva em fase subaguda ou crônica. A correção cirúrgica da DAA está relacionada à maior incidência de complicações pós-operatórias e maior tempo de permanência no hospital. A cirurgia de correção visa o fechamento do orifício da parede aórtica e implantação de prótese intraluminal. Mesmo que a cirurgia de urgência seja preconizada como medida de tratamento crucial para evitar ruptura do vaso, ela está associada a elevada morbidade e mortalidade, quando as complicações decorrem principalmente do tempo de cirurgia e habilidade da equipe técnica. **Conclusão:** A dissecação de aorta tem evolução rápida, levando o encaminhamento para unidade de terapia intensiva logo após confirmação diagnóstica, a fazer parte do protocolo de conduta imediata. A correção cirúrgica é, classicamente, realizada com circulação extracorpórea, o que pode ocasionar distúrbios ácido-básicos, complicações glicêmicas e hidroeletrólíticas, acometimento cardíaco secundário - disfunção ventricular, fibrilação atrial, trombose de enxerto coronário -, pulmonar - insuficiência respiratória - e/ou renal, repercussões hemodinâmicas - sangramento significativo - e alterações neurológicas.

066

E-PÔSTER

TORSADES DE POINTS COMO COMPLICAÇÃO DE INTERVALO QT ALARGADO INDUZIDO POR FÁRMACOS E SEUS RISCOS EM UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

JOÃO MARIA BASTO CORREIA NETO, AYANA ROCHA PÔRTO MOUSINHO, BENEDITO AGUIAR SILVA JUNIOR, CARLA MILENA FERREIRA E SILVA, CAIO VINÍCIUS DE ARAÚJO MARQUES, MARÍLIA GABRIELA DIAS NERY, MAGNO SILVA DE AGUIAR, SANDRELLY GURGEL VANDERLEY, THAIS MACHADO LIMA, BETHÂNIA LUCIANA DOS SANTOS HOLANDA CANEDO

Introdução: A polimedicação ou prescrição de medicamentos de forma inadequada podem provocar efeitos indesejados em pacientes. Um exemplo que é pouco discutido e lembrado por médicos, é a ocorrência de uma alteração na condução elétrica cardíaca que pode levar a um prolongamento do intervalo QT, por uso de algumas medicações. O problema acontece quando esse intervalo QT prolongado leva a uma complicação onde o paciente sofre Parada Cardiorrespiratória (PCR) do tipo Taquicardia Ventricular Polimórfica (TVP), também conhecida como Torsades de Pointes (TP). O pior quadro possível seria uma PCR por uma TVP em pacientes que estão em ambientes extra-hospitalar, onde o atendimento correto se torna difícil podendo levar ao óbito do paciente, quando se não receber atendimento adequado e imediato por uma Reanimação Cardiopulmonar (RC), o quadro pode ser fatal. **Objetivo:** Descrever como a prescrição de medicamentos de forma inadequada pode levar o paciente a ter complicações cardíacas graves. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, com artigos selecionados em fevereiro de 2023, nas bases de dados SCIELO, PUBMED, e MEDLINE, publicados nos anos de 2019 a 2023, utilizando os descritores "Torsades de Pointes", "Intervalo QT longo", e "Complicações Cardíacas", usando o descritor booleano "AND". **Resultados:** Foram analisados 12 artigos que comprovaram a existência da relação do uso de fármacos utilizados na prática clínica cotidiana - como antiarrítmicos antiplacardíacos, antidepressivos, antibióticos ou alguns anestésicos - comparado com o aumento do intervalo QT de pacientes que fazem uso dessas medicações, levando a manifestações como uma TVP, levando o paciente a ter parada cardiorrespiratória em meio intrahospitalar e extrahospitalar, sendo esse último o mais perigoso quando não tem pessoas capacitadas para o tratamento imediato. **Discussão:** O intervalo QT em um eletrocardiograma, significa o tempo necessário para que ocorra o início da contração até o final do relaxamento ventricular. Alguns medicamentos podem alterar esse intervalo, atuando nos canais iônicos de cálcio, influenciando e aumentando o seu tempo de ação. Um estudo relatou que de 1.363 pessoas vítimas de morte súbita cardíaca, quase 20% dos mortos receberam algum dos medicamentos que podem aumentar o intervalo QT menos de 90 dias antes da morte. Em alguns desses casos esse intervalo QT aumentado pode provocar uma alteração significativa no funcionamento elétrico cardíaco, o que pode levar a uma TVP, responsável por deixar o paciente em PCR, sendo necessária uma imediata intervenção e uma realização de uma RCP para um melhor prognóstico da vítima. **Conclusão:** Logo, saber reconhecer efeitos desses medicamentos, poderia ajudar médicos a reconhecer uma possível alteração cardíaca efetivada pelo uso inadequado de alguns medicamentos, evitando que o paciente passe por uma situação de TVP que possa levar a morte.

067

E-PÔSTER

AVANÇOS E DESENVOLVIMENTO DA CIRURGIA CARDIOTÓRACICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ÁDILA DÁLET DE FREITAS CUNHA, MYRELLA LIMA NUNES NOBRE, FRANCISCO DAS CHAGAS DIASSIS JACOME VALENTIM, CATARINA AMORIM FÉLIX, FRANCISCO EMANOEL ALVES DE ARAÚJO, JOÃO MATHEUS CAÓ DA ROCHA, ANA CARLA ISABELITA DE LIMA, JEAN CARLOS LIMA DE SOUSA, SUSY JESSICA GOMES DE MEDEIROS, VINICIUS DUTRA CAMPELO

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. **Discussão:** 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.

068

E-PÔSTER

RELATO DE CASO: ANOMALIA DE EBSTEIN E O AVANÇO DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS

JÚLIA FREITAS BAMBINI SANCHES, BRUNA CARNIO BELTRAME, FERNANDA FIRMIANO CASAROTTO, FERNANDA OLIVEIRA DEMARCHI, GIULIA CARVALHO DE OLIVEIRA, LETÍCIA MORAES ÁVILA, MARIA PAULA SILVA RIBEIRO, MALGUVEN DUQUE ESTRADA MEDEIROS

Introdução: A Anomalia de Ebstein (AE) é a principal doença congênita da valva tricúspide (VT) e representa 0,4 a 1,7% das cardiopatias congênitas. Seu quadro clínico varia com a gravidade das alterações anatômicas e defeitos associados. Este estudo busca analisar a AE e discutir as técnicas cirúrgicas empregadas. **Descrição:** RAC, feminino, 6 meses, parto cesariana, idade gestacional 40+5, peso 3305 g, sem intercorrências. Realizou duas ecografias (ECO) pré natais: às 22+5 semanas com alteração de VT, e às 31 semanas diagnosticada AE tipo C de Carpentier, Insuficiência Tricúspide (IT) moderada a importante, hipoplasia de valva e tronco pulmonar, comunicação interatrial e canal arterial (CA) amplo. Aos 4 dias de vida, evoluiu com choque cardiogênico, realizada droga vasoativa e ventilação mecânica, progredindo com taquicardia supraventricular sem necessidade de reversão. Havia cianose pior ao choro, taquipneia, hipofonese de B2 e sopro sistólico rude em foco tricúspide, irradiando para borda esternal média; pulsos amplos e simétricos. Feita cirurgia de Starnes com exclusão do Ventrículo Direito (VD) e patch fenestrado; ressecção do septo interatrial, ligadura do CA, e anastomose Blalock do tronco braquiocéfálico para o tronco pulmonar com enxerto vascular, sem intercorrências. Evoluiu com insuficiência mitral e renal, necessitando de diálise peritoneal intermitente por persistência do baixo débito urinário após expansão volêmica e furosemida. **Discussão:** A AE é uma rara cardiopatia congênita que acomete a VT, cujas cúspides posterior e septal estão inseridas de forma anômala no interior do VD, causando aumento atrial, IT e disfunção de VD. Pode haver deslocamento apical excessivo da cúspide septal em direção à cavidade ventricular por falha na separação da VT primitiva do miocárdio em desenvolvimento. Clinicamente, os sintomas variam com a gravidade da doença. A ECO fetal é fundamental para diagnóstico e intervenção precoce. Em idade neonatal, há sopro holossistólico, cianose, arritmia, insuficiência cardíaca congestiva ou até óbito. Casos leves recebem tratamento clínico e, se maior gravidade, há intervenção cirúrgica, que reduz 20% a mortalidade em relação à história natural. Contudo, há complicações como sobrecarga de volume e disfunção VD. A técnica de Starnes interrompe o fluxo de sangue do VD a partir da VT, inviabilizando o mesmo e favorecendo maiores consequências cardiovasculares. A técnica de da Silva desinsere a cúspide anterior da VT da parede VD e do anel valvar formando um cone que o preserva e, por isso, destaca-se como avanço significativo no manejo dessa condição. **Conclusão:** É evidente a importância do avanço das técnicas cirúrgicas e seu impacto na qualidade de vida e sobrevida dos portadores da AE.

069

E-PÔSTER

EFICÁCIA E SEGURANÇA NO USO DOS ISGLT2 NA FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

ÁDILA DÁLET DE FREITAS CUNHA, MYRELLA LIMA NUNES NOBRE, CATARINA AMORIM FÉLIX, FRANCISCO DAS CHAGAS DIASSIS JÁCOME VALENTIM, FRANCISCO EMANUEL ALVES DE ARAÚJO, JOÃO MATHEUS CAÉ DA ROCHA, DÉBORAH LEAL DA CUNHA LINS, LETÍCIA SPNELLI SANTOS DE ALMEIDA, DANNYELLY HYLNARA DE SOUSA CAVALCANTE MAIA, VINÍCIUS DUTRA CAMPELO

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma cardiopatia associada ao diabetes mellitus tipo 2 (DM2), assim como a outras comorbidades, como hipertensão, obesidade e insuficiência cardíaca (IC). Considerando a alta taxa de morbimortalidade de DM2 e doenças cardiovasculares, há a constante necessidade de buscas por novas terapias. Sendo assim, pesquisas sobre os inibidores de co-transportador de sódio-glicose-2 (ISGLT2) vem ganhando destaque. Essas substâncias têm como mecanismo de ação reduzir a reabsorção renal de sódio e glicose, induzindo à perda desses na urina, levando assim a redução da pressão arterial e de peso, além de mostrar efeitos na remodelação ventricular esquerda, em pacientes com DM2. Portanto, ISGLT2 surgem como uma possibilidade viável para o tratamento da FA, distúrbio de grande incidência, potencialmente perigoso dado sua progressão comumente assintomática. **Objetivos:** Avaliar a eficácia e segurança no uso dos ISGLT2 na FA em pacientes com DM2. **Métodos:** O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa de literatura, realizada utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MESH) "Atrial Fibrillation", "Dapaglifozin", "Type 2 Diabetes Mellitus". Acompanhados dos operadores booleanos "and" ou "not", foram empregados nos bancos de dados Pubmed e ScienceDirect. Os critérios de inclusão consistem em estudos publicados entre 2018 e 2023, em inglês e português. Em contrapartida, foram excluídos estudos de revisão, duplicatas ou que apresentem fuga do tema. **Resultados:** Após levantamento bibliográfico, 22 estudos foram cuidadosamente analisados. Dentre eles, um estudo com 15606 pacientes tratados com ISGLT2 em comparação com 12383 tratados com dipeptidil peptidase-4 (DPP4i), cujos resultados indicam que os ISGLT2 (principalmente da dapaglifozina) estão associados a um risco menor de FA de início recente em comparação com DPP4i. Outros pesquisadores também mostraram resultados significativos quanto ao uso da dapaglifozina na diminuição da incidência de episódios relatados de eventos adversos de FA em pacientes de alto risco com DM2. Este efeito foi consistente e independentemente da história anterior do paciente com FA, doença cardiovascular aterosclerótica ou IC. **Discussões:** Os ISGLT2 são indutores da natriurese e diurese geral, fatores esses que contribuem para reduzir a dilatação atrial, bem como conseguem reduzir o remodelamento cardíaco, pressão arterial, peso corporal, inflamação, estresse oxidativo e o overdrive simpático, sendo mecanismos importantes na promoção da FA. **Conclusões:** Os achados mostram que ISGLT2 reduziram a incidência e o risco do primeiro e do número total de episódios relatados a eventos adversos da FA em pacientes com DM2. Contudo, os dados dos estudos ainda são preliminares, e apresentam limitações no método, necessitando de mais trabalhos para melhor avaliar eficácia, segurança, relação dose-efeitos e eventos adversos em maiores populações e tempo mais prolongado.

070

E-PÔSTER

INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL EM PACIENTES ACIMA DE 40 ANOS, NO PERÍODO DE 2017 A 2022: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

THAILANY RAMOS LEITE DE OLIVEIRA, ANDREA NAJLA SOARES DE LIMA DANTAS, LAURA LIMA COUTO, ANDRÉA RAQUEL FERNANDES CARLOS DA COSTA

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é resultado da obstrução aguda de uma artéria coronária ocasionando a redução do fluxo sanguíneo para os segmentos do coração, que irá provocar uma isquemia e necrose de regiões da musculatura cardíaca podendo levar a morte. Este estudo amplia a investigação científica acerca do infarto agudo do miocárdio, identificando dados passíveis de serem utilizados para estratégias de prevenção, promoção a mudanças no estilo de vida, a fim de diminuir as taxas de morbimortalidade do IAM e, consequente, melhorar a qualidade e expectativa de vida. Portanto, observa-se a necessidade de políticas públicas, principalmente na Atenção Primária à Saúde, como palestras, campanhas e propagandas com o intuito de informar e promover mudanças no estilo de vida da população, a fim de diminuir as taxas de morbimortalidade do IAM. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de pacientes acima de 40 anos internados por IAM no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e qualitativa, com dados coletados de janeiro de 2017 a dezembro de 2022. A coleta de dados foi realizada através do Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os participantes selecionados foram pessoas acima de 40 anos de idade internadas por Infarto Agudo do Miocárdio. **Resultados:** De acordo com os dados obtidos, do total de 796.516 internações por IAM no Brasil, 768.078 (96,4%) correspondem a pacientes acima de 40 anos. Evidencia-se também que, a região Sudeste tem a maior incidência de internações totais com 377.662 (47,7%), seguido das regiões Nordeste 149.839 (18,8%), Sul com 147.135 (18,4%), Centro-oeste com 60.875 (7,6%) e Norte com 32.567 (4,0%). Além disso, constata-se a maior incidência em pacientes do sexo masculino sendo um total de 486.500 (61,0%) e pacientes do sexo feminino com 281.578 (39,0%). **Discussão:** Os dados obtidos indicam que os fatores como faixa etária e sexo influenciam no aumento de internações por Infarto Agudo do Miocárdio. A idade avançada deixa o paciente suscetível a patologias que podem elevar os riscos para um IAM, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), dislipidemias, diabetes mellitus, aterosclerose e também fatores emocionais como o estresse. Além disso, observa-se maior incidência no sexo masculino, visto que são os que menos procuram serviços de saúde para tratar comorbidades no geral, como também são mais propensos a ter hábitos não saudáveis já que possuem maiores taxas de tabagismo e alcoolismo. Ademais, o elevado índice na região sudeste pode ser explicado por conter maiores fatores de riscos como alimentação inadequada e sedentarismo. **Conclusão:** Diante os resultados, pode-se um perfil de faixa etária acima de quarenta anos, com maior incidência no sexo masculino e maior número de internações por IAM na região Sudeste.

071

E-PÔSTER

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

CAUÃ LEAL DO ESPÍRITO SANTO, JULIANA SOUSA TAVARES, VIVIAN DE LIMA BRABO, MARIANA LASSANCE MAYA PALHETA, ÁDRIA RAYANE LIMA CASCAES, LUIZ FERNANDO LEITE DA SILVA NETO, PAULO HENRIQUE NUNES PEREIRA

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição em que a capacidade de bombeamento sanguíneo é comprometida, gerando menor débito cardíaco e maiores pressões de enchimento compensatórias. No Brasil, entre os anos de 2008 e 2017, a IC foi a maior causa cardiovascular de internação hospitalar, sendo, ainda, desigual no que se refere às regiões do país. Isto posto, postula-se a importância da análise da epidemiologia da IC de modo comparativo entre as macrorregiões brasileiras. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por IC nas macrorregiões brasileiras entre 2018 e 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, quantitativo e descritivo com dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram analisados segundo as variáveis região brasileira, idade, sexo e cor. **Resultados:** No recorte temporal analisado, foram notificadas 922.706 internações por IC, sendo maior no ano de 2018, com 201.040 notificações (21,7%). Quanto à raça, observou-se um quantitativo maior associado a brancos, com 347.411 (37,6%), seguido por pardos, com 318.059 (34,4%). Em relação ao sexo, 479.587 internações (51,9%) foram de homens, e 443.149 (48,%) de mulheres. Comparando as regiões, o maior número de internações foi na Região Sudeste, com 390.048 (42,2%), seguida das regiões Sul, com 212.877 (23%), e Nordeste, com 205.881 (22,3%). Tratando-se da idade, observou-se uma maior quantidade na faixa acima dos 60 anos, com 685.429 (73,7%). **DISCUSSÃO:** Diante disso, houve prevalência de internações na região Sudeste, por ser a região mais populosa do Brasil. Além disso, foi observado a grande incidência de internações por IC em pacientes idosos, principalmente pelo aumento de complicações e hospitalizações dessa faixa etária, em decorrência, sobretudo, dos fatores de risco acumulados. Além disso, não foi observada uma diferença significativa entre as internações em homens e mulheres, com resultados próximos. Porém, quando analisada a raça, o número de brancos, por tradicionalmente terem maior facilidade de acesso aos serviços de saúde, e pardos, por constituírem a maior parcela populacional, foi mais significativo. O levantamento de dados nacionais dos últimos 5 anos mostram um decréscimo das internações, que, apesar de não linear, é preponderante em todas as macrorregiões; isso sugere uma mudança epidemiológica, dado que estudos anteriores descrevem a IC como patologia de prevalência crescente. Tal mudança pode derivar tanto de menor ocorrência desta condição, quanto de um melhor manejo clínico. **Conclusão:** O número de internações por IC nas macrorregiões brasileiras foi significativo, principalmente no ano de 2018. Em relação às variáveis, a maior prevalência ocorreu na região Sudeste, em pacientes brancos e pardos e em idosos. Portanto, é evidente a necessidade de melhorar dos hábitos alimentares, da prática de atividades físicas e de um acompanhamento médico, a fim de prevenir internações por IC no Brasil.

072

E-PÔSTER

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE EISENMENGER: UMA REVISÃO DA LITERATURA

GLEISON CARLOS ARANTES FILHO, CAMILA BLANCO CANGUSSU

Introdução: A Síndrome de Eisenmenger (SE) é um conjunto de sintomas que surgem de um defeito cardíaco congênito associado à comunicação intra/extracardíaca não corrigida. Defeitos do septo atrial, do septo ventricular, do septo atrioventricular, persistência do canal arterial e Tetralogia de Fallot são as principais etiologias da SE, pois essas variações anatômicas, no início, resultam em shunt esquerda-direita, que evolui para hipertensão arterial pulmonar (HAP) e alta resistência vascular pulmonar, o que condiciona inversão para shunt direita-esquerda e, então, cianose e hipoxemia. **Objetivo:** Analisar as abordagens terapêuticas em crianças e adolescentes com SE, por meio de uma revisão de literatura. **Metodologia:** Revisão integrativa e retrospectiva nas bases de dados: PubMed, SciELO e LILACS, por meio dos descritores: "Eisenmenger Syndrome", "Therapeutics", "Children" e "Adolescents". Foram incluídos artigos com publicação há 10 anos e textos completos e excluídos artigos duplicados. Foram encontrados 24 estudos, dos quais 15 artigos foram selecionados. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que vasodilatadores, diuréticos, antiarrítmicos e anticoagulantes são potenciais na terapêutica. Todavia, o transplante de pulmão e/ou coração persiste como método definitivo, embora seja questionável sua praticabilidade. **Discussão:** A definição de terapias viáveis e efetivas perduram como anseio científico, uma vez que há expectativa de vida reduzida, prognóstico ruim e alta mortalidade na SE. Ademais, a literatura demonstrou resultados menos eficientes em níveis avançados da síndrome e melhor prognóstico em terapêutica precoce. Os antagonistas do receptor de endotelina demonstraram melhora sintomática e na capacidade física, conforme o estudo Bosentan Randomized Trial of Endothelin Antagonist Therapy-5, enquanto o sildenafil (inibidor da fosfodiesterase do tipo 5) mostrou benefícios na sobrevivência. Os diuréticos são utilizados para alívio da congestão e os antiarrítmicos para reduzir arritmias. A trombose in situ inerente à SE tem sido bem abordada com anticoagulação com varfarina. Oxigenoterapia tem melhorado a sintomatologia - menor dispnéia e fadiga -, mas não evidenciou benefício de mortalidade. Por fim, a intervenção cirúrgica perdura como metodologia definitiva, por meio do transplante cardiopulmonar ou pulmonar com reparo cardíaco, dependendo do estágio da síndrome, embora poucos doadores, alta complexidade do procedimento, baixo prognóstico pós-operatório e alta mortalidade perioperatória não a tomem acessível a todos e seja questionável. **Conclusão:** A terapêutica é melhor aproveitada se precoce e focada no distúrbio primário. Para os casos elegíveis, os procedimentos cirúrgicos com terapias de controle da HAP no peri e pós-operatório são potenciais em atenuar problemas hemodinâmicos e cardiopulmonares a posteriori. Mas, é evidente a necessidade de novos estudos que definam melhores abordagens terapêuticas em crianças e adolescentes com SE.

073

E-PÔSTER

IMPORTÂNCIA DO ESTUDO DE VIABILIDADE CARDÍACA PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA ST TROMBOLISADO - RELATO DE CASO

DAVID DO NASCIMENTO SOARES, SÉRGIO DE LUNA SILVA JÚNIOR, LUCAS HENRIQUE DA COSTA CAVALCANTI, CAMILA FONSECA CARNEIRO, AÉLIA FERNANDA DE MAGALHÃES SANTANA, EMÍDIO ALMEIDA TAVARES JUNIOR, ADRIEL ALVES DE PAIVA, MILENE FERNANDES FARIAS, KÁTIA DO NASCIMENTO COUCEIRO, JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA

Introdução: A utilização de métodos de imagem na orientação e manejo do infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST (IAMCSST) representam importantes ferramentas no estudo da viabilidade miocárdica e da decisão acerca das terapias de reperfusão. A ressonância magnética cardíaca (RMC) como método de escolha permite o conhecimento da anatomia, caracterização tecidual, perfusão e a viabilidade cardíaca. Sendo a técnica de realce tardio pela RMC (RT-RMC) altamente precisa na identificação da transmuralidade do infarto, aspecto que não é possível ser identificado no exame ecocardiográfico por exemplo. **Descrição do Caso:** Mulher, 61 anos, previamente hígida, sedentária, com queixa de episódio súbito de precordialgia irradiando para região interesternal esquerda que evoluiu rapidamente com perda da consciência e trauma occipital. Foi admitida em unidade de tratamento intensivo, sendo identificado IAMCSST e instituída terapia trombolítica com o delta de 4 horas. Após o tratamento inicial, realizou a cineangiogramia onde foi detectada oclusão da artéria coronária descendente anterior no terço proximal, volume diastólico aumentado e acinesia ântero-medial, ântero-apical e discinesia apical. A avaliação da viabilidade do tecido miocárdico por meio da RMC evidenciou fração de ejeção de 24 %, disfunção ventricular sistólica esquerda importante com discinesia de ápice e acinesia em parede anterior e anterolateral médio-apical, hipersinal em sequência T2 compatível com edema além de realce tardio transmural em ápice e paredes anteriores, sendo então descartada a possibilidade de terapia de reperfusão ou angioplastia, iniciado tratamento clínico para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e encaminhada para acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Relatou-se um caso de IAMCSST, com ausência de viabilidade miocárdica mesmo tendo sido submetido a trombolise com delta de tempo relativamente curto. Foi evidenciado vasto território de fibrose cujo o amplo estudo de imagem possibilitou rápido planejamento de plano terapêutico.

074

E-PÔSTER

OS CUIDADOS PALIATIVOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – REVISÃO DE LITERATURA

MARINA MARQUIOLI BIAZON, MARIA EDUARDA PAVAN, TATIANA ASSAD

Introdução: A insuficiência cardíaca é caracterizada por uma síndrome clínica com diversas formas de apresentação e múltiplas etiologias possíveis e representa a via final de várias doenças cardíacas e as taxas aumentam a medida que a população envelhece. Devido a esses fatores, os pacientes de Insuficiência Cardíaca apresentam sintomas de ansiedade e depressão, além de baixa qualidade de vida. Quando a irreversibilidade já existe a despeito de todas as terapêuticas instituídas, os cuidados paliativos passam a ser uma opção na tentativa de melhorar a qualidade de vida, sintomas psíquicos e espirituais dos pacientes e familiares. **Objetivos:** Muitos estudos indicam a importância dos Cuidados Paliativos nessa situação, porém, ainda são necessários mais estudos nessa área. Sendo assim, o objetivo desse estudo é analisar os dados disponíveis sobre cuidados paliativos na insuficiência cardíaca. **Material e métodos:** Esse estudo consiste em uma revisão de literatura atualizada e protocolos que envolvem os cuidados paliativos na insuficiência cardíaca disponíveis nas bases de dados Pubmed e Google Acadêmico entre os anos de 2005 e 2020. **Resultados e discussão:** Os cuidados paliativos representam um importante componente no tratamento holístico de pacientes com IC terminal. Sendo assim, os cuidados abrangem desde o momento do diagnóstico da doença até a fase de luto, envolvendo aspectos psicológicos, espirituais e encargos físicos significativos para o paciente e sua família. Não há dúvidas que é necessário mais estudos randomizados de intervenção em cuidados paliativos na IC, com métodos para melhor identificar quando, quem e como os cuidados paliativos devem ser introduzidos, pois há claras evidências sobre a eficácia e custo efetividade dos cuidados paliativos na melhora da qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca em estágio final. Além disso é de extrema importância que os cardiologistas estejam preparados para abordar o assunto cuidados paliativos, e acompanhar a intervenção até o final de vida do paciente. **Conclusão:** É de extrema importância que os cardiologistas estejam preparados para abordar o assunto cuidados paliativos, e acompanhar a intervenção até o final de vida do paciente, sendo assim, são necessárias pesquisas adicionais e originais neste sentido.

075

E-PÔSTER

A INFLUÊNCIA DOS MICRORNAS NO INFARTO DO MIOCÁRDIO

NATHÁLIA QUILICE, LIVIA TEOTONIO TRUFELI, MARIANA ANDRADE OLIVEIRA

Introdução: Os micros RNAs (miRNAs) são RNA pequenos, com 18-24 nucleotídeos, que regulam a tradução de proteínas. Assim, essas estruturas são importantes na expressão gênica e estão envolvidas em processos patológicos, como o infarto do miocárdio. Logo, os microRNAs são importantes em doenças cardiovasculares, evidenciando a necessidade de seu estudo a fim de aprimorar esses dados para a atuação da medicina. **Métodos:** Foram utilizados artigos, em inglês e em português, dos últimos 5 anos com base nas plataformas digitais PubMed e Scielo, com as palavras chaves "infarto" e "microRNA" e combinações entre elas. **Objetivo:** Essa revisão tem o fito de relacionar os microRNA com o infarto do miocárdio. **Resultados:** Os miRNAs são relevantes no sistema cardiovascular, sendo responsáveis pelo metabolismo lipídico, ritmo cardíaco, contratilidade das células cardíacas e vasculogênese. Os miR-1 e miR-133 são mais expressos no coração e atuam na inibição da proliferação e na diferenciação das células cardíacas, respectivamente. Eles participam no infarto do miocárdio, ou seja, na morte dos miócitos devido a isquemia. Nessa situação, os níveis séricos de alguns miRNAs (miR-1, miR-133a, miR-499 e mi-208) aumentam após esse evento, indicando que ocorreu uma lesão cardíaca e também enfatizando sua participação nessa doença. Assim, os miRNAs podem ser utilizados como biomarcadores no auxílio diagnóstico e prognóstico dos pacientes, pois indicam a presença e gravidade da doença. Ademais, essas estruturas são relevantes para o tratamento dessas doenças, pois pode-se utilizá-los para regular funções e processos biológicos, como é o caso dos miRNA-30 e 145. **Conclusão:** Os microRNAs relacionam-se com o desencadeamento de patologias cardiovasculares, podem ser utilizados como biomarcadores para diagnosticar a doença e avaliar sua gravidade, além de seu potencial terapêutico, pois regula e participa de diversos processos. Portanto, são necessários mais recursos para estudar a patogenia e potencialidade dos miRNAs para aprimorar seu uso na medicina.

076

E-PÔSTER

DOENÇA DE CHAGAS AGUDA POR TRANSMISSÃO ORAL: UM RELATO DE 16 ANOS DE EVOLUÇÃO PARA FORMA ARRITMOGÊNICA CRÔNICA, ICEFER E IC COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO RECUPERADA

GABRIELA SALINI RIBEIRO, SÉRGIO DE LUNA SILVA JÚNIOR, MATHEUS MARTINS MONTEIRO, MÔNICA REGINA HOSANNAH DA SILVA E SILVA, JÉSSICA VANINA ORTIZ, ELSA GUISELA GUEVARA MOCTEZUMA, KÁTIA DO NASCIMENTO COUCEIRO, MARIA DAS GRAÇAS VALE BARBOSA GUERRA, JORGE AUGUSTO DE OLIVEIRA GUERRA, JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA

Introdução: A doença de chagas (DC) aguda tem se tomado cada vez mais frequente, principalmente por transmissão oral, na região Amazônica. Pouco se conhece a respeito da evolução a longo prazo destes pacientes. O presente relato descreve a evolução de 16 anos após o diagnóstico e tratamento da fase aguda da DC. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, no momento com 31 anos, procedente de Coari - Amazonas, que, aos 15 anos, iniciou quadro de febre, palpitações, dispneia e dor torácica, com história de ingestão de suco de açaí, sendo diagnosticado com doença de chagas aguda por gota espessa positiva para *Trypanosoma cruzi*. Observou-se, no ecocardiograma, disfunção sistólica ventricular esquerda com fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) de 50% e presença de extra-sístoles no eletrocardiograma. Recebeu tratamento clínico com benzonidazol, captopril, carvedilol e furosemida, evoluindo de maneira favorável, com negatização dos exames parasitológicos para doença de Chagas e melhora clínica. Após 5 anos assintomático, iniciou quadro de palpitações, apresentando, no Holter 24 horas, ectopia ventricular monomórfica frequente com episódios de bigeminismo ventricular e taquicardia ventricular não sustentada. Descartou-se reativação da fase aguda através de exames imunológicos e parasitológicos. Realizou ecocardiograma com diâmetros ventriculares e FEVE normais, recebendo diagnóstico de forma arritmogênica crônica da DC. Instituiu-se tratamento antiarrítmico com amiodarona (200 mg/dia), com melhora dos sintomas e normalização dos parâmetros eletrocardiográficos. O paciente não seguiu acompanhamento ambulatorial e, passados 10 anos do último evento, iniciou quadro de dispneia paroxística noturna diária acompanhada de tosse seca e palpitações. Realizou novo Holter que mostrou ectopias supraventriculares raras e ectopias ventriculares isoladas e trigeminadas, monomórficas frequentes. O ecocardiograma demonstrou diâmetro diastólico de VE (DDVE) de 56 mm e FEVE de 37%. Optou-se por otimizar a terapêutica para insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida com carvedilol, sacubitril-valsartana, espironolactona, dapagliflozina e furosemida, com melhora do quadro clínico. Um ano após o início da terapêutica para IC, realizou novo ecocardiograma que mostrou DDVE de 60 mm e FEVE de 52%, preenchendo critérios para IC com fração de ejeção recuperada. **Conclusão:** O presente relato evidencia a necessidade de seguimento a longo prazo dos pacientes, bem como a introdução precoce de terapêutica otimizada para IC com fração de ejeção reduzida.

077

E-PÔSTER

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM PACIENTE JOVEM COM MÚLTIPLOS FATORES DE RISCO: RELATO DE CASO

ANDREZA ARAÚJO DE OLIVEIRA, EMÍDIO ALMEIDA TAVARES JUNIOR, KEMELLY FERREIRA DA SILVA, MARIA EDUARDA DA SILVA CORRÊA, SÉRGIO DE LUNA SILVA JÚNIOR, AÉLIA FERNANDA DE MAGALHÃES SANTANA, MILENE FERNANDES FARIAS, ADRIEL ALVES DE PAIVA, RODRIGO FERNANDES DE CASTRO, JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA

Introdução: A doença arterial coronária (DAC) e suas complicações, incluindo infarto agudo do miocárdio (IAM), continuam a ser a principal causa de morbidade e mortalidade no mundo desenvolvido. Estudos na população jovem e de meia-idade dos EUA documentaram aumento da prevalência de obesidade, diabetes mellitus e estagnação na melhora dos níveis lipídicos, tudo no contexto de comportamentos de estilo de vida abaixo do ideal. Essas tendências de DAC em adultos jovens a de meia-idade sugerem a necessidade de uma melhor identificação e tratamento de indivíduos de alto risco. **Relato de Caso:** M.A.S.M., masculino, 40 anos, hipertenso há 19 anos, obeso e dislipidêmico. Foi admitido em serviço de pronto atendimento devido quadro de dor em queimação retroesternal, associada a dispneia, com piora aos movimentos e melhora ao repouso, de duração maior que 10 minutos. Realizou eletrocardiograma (ECG) que evidenciando a presença de infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) nas derivações V3 e V4. O ecocardiograma (ECO) evidenciou acinesia dos segmentos médio-apical das paredes septal, anterior e lateral e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 46%. No cateterismo cardíaco demonstrou tronco da coronária esquerda com obstrução de 30% no terço distal, artéria descendente anterior (DA) ocluída no terço proximal, artéria circunflexa ocluída no terço distal, artéria coronária direita (CD) dominante com lesões de 70% no 1/3 médio e 60% no 1/3 distal, com circulação colateral 3+4 da CD para DA e intracoronariana para 3º ramo marginal. Apesar do acometimento multiarterial, como as artérias eram afiladas e com leitos distais desfavoráveis, foi optado pela não realização de revascularização miocárdica, realizando-se implante de dois stents farmacológicos na artéria coronária direita (CD). Após o procedimento o paciente foi orientado para mudança no estilo de vida e tratamento clínico otimizado, permanecendo assintomático até o momento (um ano após o evento). **Conclusão:** O presente relato demonstra a extrema importância do controle rigoroso dos fatores de risco, tratamento clínico otimizado e mudança no estilo de vida para melhor evolução e para prevenir casos graves.

078

E-PÔSTER

ENDOCARDITE BACTERIANA EM VALVA MITRAL COMPLICADA POR EMBOLIA PARA O SISTEMA NERVOSO CENTRAL

GABRIELA SALINI RIBEIRO, LORRANA XAVIER DO NASCIMENTO, GABRIELA SANTIAGO EUFRASIO, SÉRGIO DE LUNA SILVA JÚNIOR, EMÍDIO ALMEIDA TAVARES JUNIOR, ADRIEL ALVES DE PAIVA, MILENE FERNANDES FARIAS, KÁTIA DO NASCIMENTO COUCEIRO, JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA FERREIRA

Introdução: A endocardite infecciosa é uma doença grave, com alta morbimortalidade, que ocorre a partir da invasão de microrganismos no tecido endocárdico. Afeta em sua maioria pacientes portadores de valvulopatias, em especial aqueles com acometimento de válvula mitral, podendo cursar com eventos embólicos para o sistema nervoso central, repercutindo negativamente no prognóstico do paciente. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, casada, natural e procedente de Lábrea-Amazonas (AM), com história de febre reumática aos 4 anos de idade sem terapêutica adequada. Iniciou profilaxia secundária aos 10 anos, após quadro de edema de membros inferiores que incapacitou sua deambulação. No intervalo que compreende o término do tratamento e o início do quadro relatado não houve quadros sugestivos de acometimento cardíaco. A paciente iniciou quadro de paralisia flácida à esquerda associada a desvio de rima labial, disartria e febre intermitente. Ao exame físico apresentava-se dispnéica em ar ambiente, febril ao toque, hemiplégica à esquerda e ausculta cardíaca com sopro diastólico em foco aórtico (4+/6+) irradiado para fúrcula esternal. Sem terapia trombolítica na unidade de origem, foi transferida para cidade de Manaus-AM onde realizou tomografia computadorizada que revelou insulto vascular isquêmico recente em território de artéria cerebral média direita. O ecocardiograma demonstrou vegetação (3,7 cm x 1,1 cm) em extremidade do folheto anterior da válvula mitral associada à insuficiência mitral importante por ruptura de cordoalha anteromedial, levando a flail do folheto anterior. Também foram achados dupla lesão aórtica (estenose moderada e insuficiência importante), insuficiência tricúspide moderada e hipertrofia excêntrica difusa do ventrículo esquerdo de grau importante. Nas hemoculturas seriadas realizadas não houve crescimento microbiano em nenhuma delas. A partir dos critérios de DUKE 2021 maiores (sopro regurgitante + ecocardiograma compatível) e menores (predisposição + febre > 38 °C), iniciou-se tratamento para endocardite infecciosa com vancomicina + ampicilina-sulbactam. Posteriormente foi encaminhada para tratamento cirúrgico de troca de válvula mitral, evoluindo de maneira favorável. **Conclusão:** A partir do exposto, fica evidente a importância da abordagem diagnóstica e terapêutica precoce em casos de endocardite bacteriana, para a prevenção de casos graves e de suas complicações.



Imagem 1 - Ecocardiograma mostrando presença de vegetação em folheto anterior.

079

E-PÔSTER

AVANÇOS NA ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL POR MEIO DO MARCAPASSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ÁDILA DALET DE FREITAS CUNHA, FRANCISCO DAS CHAGAS DIASS JÁCOME VALENTIM, DÉBORA BENICIO DE MELO MONTEIRO, FRANCISCO EMANOEL ALVES DE ARAÚJO, CATARINA AMORIM FÉLIX, MÉRCIL LEITE DE OLIVEIRA TORRES JUNIOR, MYRELLA LIMA NUNES NOBRE, VINÍCIUS DUTRA CAMPELO

Introdução: Após a implantação do primeiro marcapasso registrado, com o propósito principal de diminuir os sintomas e a mortalidade de pacientes acometidos por bloqueios atrioventriculares (BAV) avançados, uma série de avanços na cardiologia naturalmente surgiram. Dentre esses, marcapassos cardíacos (MP) de vários tipos e com diversas funções foram desenvolvidos, com alto grau de tecnologia, como é o caso do MP com telemetria por radiofrequência, que possibilita a comunicação sem fio entre o dispositivo implantado e o programador utilizado pelo médico. Logo, nota-se uma importância considerável em ampliar estudos e pesquisas que possam acrescentar cada vez mais avanços a tecnologia dos MP. **Objetivo:** Reunir evidências científicas a respeito dos MP e seus processos de implantação, bem como elencar os principais avanços emergentes. **Metodologia:** Buscou-se realizar uma revisão de literatura por meio de artigos disponíveis em bancos de dados (PUBMED e SCIELO), entre os anos de 1994 e 2011, nos idiomas inglês e português principalmente. **Resultados:** A indicação para o implante de MP em um primeiro momento era restrita à pacientes com a síndrome de Stokes-Adams, visando conter a sintomatologia característica de síncope e convulsões. Entretanto, os MP disponíveis na situação descrita não possuíam capacidade de serem sensibilizados com uma atividade cardíaca elétrica espontânea. Posteriormente, os MP com essa sensibilização foram criados, tecnologia ainda encontrada nos dispositivos atuais disponíveis. Os avanços seguintes incluem desenvolvimento de microchips eletrônicos, biosensores (aumentam sua frequência de estimulação de acordo com o grau de atividade física) e cabos eletrodos de alta resistência, que minimizam até mesmo disfunções neurológicas desencadeadas por alterações do débito cardíaco. **Discussão:** Em posse de tantas melhorias, um conjunto de normas foi criado, no intuito de normalizar o uso dos MP, bem como promover programas de prevenção a morte súbita a condições associadas a bradicardia, taquicardia, cardiomiopatia hipertrofica e cardiomiopatia dilatada, proporcionando assim significativa melhora na qualidade de vida de pacientes cardiopatas, como portadores da síndrome de Stokes-Adams e doença do nó sinusal, que causam alterações mínimas aos pacientes que com MP implantados. **Conclusão:** Avanços da tecnologia de produção e do implante de MP possibilitaram um aperfeiçoamento plausível na estimulação cardíaca artificial, imensamente variada no seu modo de funcionamento, com grande efetividade, confiabilidade e gradativamente mais fisiológica, sendo um campo em expansão que necessita de mais estudantes e profissionais engajados na produção de novas pesquisas.

080

E-PÔSTER

FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE HOSPITALAR EM PACIENTES COM ENDOCARDITE INFECCIOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

GUILHERME NUNES MEDEIROS, CARLA MILENA FERREIRA E SILVA, CAIO VINÍCIUS DE ARAÚJO MARQUES, CAMILA SANÇÃO DE MACEDO, DANIELLE ALVES TORQUATO, ISABELA DA SILVA COIMBRA, JOÃO MARIA BASTO CORREIA NETO, LARRUANA SOARES FIGUEIREDO, LUANA KAIRA LOPES DO BONFIM, BETHÂNIA LUCIANA DOS SANTOS HOLANDA CANEDO

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção das valvas cardíacas ou do endocárdio com destruição dos tecidos cardíacos adjacentes. A doença, apesar de rara, está associada a complicações graves e de alta mortalidade. Nesse sentido, a taxa de mortalidade hospitalar de pacientes com EI varia entre 15 a 30%. Isso se deve, sobretudo, à evolução clínica variável da doença diante dos fatores de risco para os quais os pacientes são mais suscetíveis ao desfecho final. **Objetivo:** Avaliar os principais fatores de risco associados a mortalidade por EI no âmbito hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a realização do estudo, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados SCIELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores "endocardite infecciosa", "fatores de risco", "mortalidade" e "hospitalização", usando o descritor booleano "AND". A seleção dos artigos levou em consideração os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos; que possuíam texto completo disponível e que abordassem os desfechos clínicos da EI relacionados aos fatores preditivos de mortalidade. **Resultados:** Foram analisados 12 artigos, nos quais demonstraram associação positiva entre mortalidade hospitalar em pacientes com EI e insuficiência cardíaca prévia, etiologia de *Staphylococcus aureus*, não isolamento de espécies estreptocócicas, obstrução valvar na ecocardiografia, idade do paciente, uso de marca-passo temporário e presença de prótese valvar cardíaca. Além disso, complicações clínicas decorrentes da EI, como disfunção ventricular, sepse e acidente vascular cerebral (AVC) extenso estão intrinsecamente relacionadas à mortalidade intra-hospitalar em 37,5% dos casos descritos. **Discussão:** A EI é uma infecção intracardíaca que acomete mais precisamente as valvas ou o endocárdio mural. Ainda que o manejo diagnóstico, terapêutico e as técnicas cirúrgicas tenham avançado, sua incidência e mortalidade não regrediram nos últimos 30 anos, apresentando, ainda, alta mortalidade intra-hospitalar (15 a 30%). Os preditores de mau prognóstico nos pacientes com endocardite dependem de aspectos, como características clínicas dos pacientes, presença de complicações clínicas da endocardite, tipo de microrganismos envolvidos e achados ecocardiográficos. No entanto, estudos evidenciaram que a cirurgia cardíaca foi um fator protetor da mortalidade hospitalar por EI. **Conclusão:** A EI, considerada uma doença cardíaca rara, apresenta uma elevada taxa de mortalidade hospitalar. Os fatores de risco encontrados na literatura foram: desenvolvimento de insuficiência cardíaca ou choque séptico, evidência de obstrução valvar no ecocardiograma, etiologia do *Staphylococcus aureus*, presença de marca-passo temporário e prótese valvar cardíaca. A cirurgia invasiva diminuiu consideravelmente o risco de mortalidade.

081

E-PÔSTER

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MULHERES NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA NACIONAL E INTERNACIONAL

JOÃO VICTOR SILVA SOUZA, HILDEBRANDO ANTUNES DE CARVALHO NETO, LARA OLIVEIRA SANTANA ROCHA, MICHELSON MENDONÇA DA SILVA, MARLA THAIS FERNANDES TEODORO, MARIA INÊS ALVES BRASIL, DAVI MARQUES DE SOUZA, BRUNA VIEIRA SILVA OLIVEIRA, LUCAS FERNANDES SOARES MATOS, DARIANA VIEGAS ANDRADE PENTEADO

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das emergências mais comuns do mundo e é atribuída à necrose da musculatura do coração. Indicadores de saúde relatam maior incidência em homens, porém, acima dos 55 anos, observou-se um aumento nas taxas de morbimortalidade entre as mulheres. Este fenômeno está associado ao período de readaptação orgânica, iniciado na fase preparatória do climatério, resultando em menopausa. **Objetivos:** Este estudo objetiva sistematizar o conhecimento atual sobre o IAM em mulheres no climatério e menopausa, através da compreensão de vários fatores, sobretudo hormonais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados SciElo, PubMed e na Biblioteca Virtual de Saúde, com os descritores "Myocardial Infarction", "Climacteric" e "Menopause". Foram incluídos artigos na íntegra, empíricos ou estudos de revisão entre 2011 a 2021, quantitativos ou qualitativos, incluídos nas categorias A1, A2, B1 e B2 da CAPES. **Resultados e Discussão:** O IAM é uma emergência médica extremamente comum e letal. Entre os óbitos, cerca de 65% ocorrem nas primeiras horas dos sintomas. Nas mulheres, as doenças cardiovasculares se destacam. Neste público, o risco de IAM aumenta após os 50 anos, cerca de 10 anos após o período de maior incidência em homens. Neste contexto, o fim da fase reprodutiva feminina é marcado por importantes alterações hormonais, como o estrogênio que, junto com a progesterona, regula os fluidos corporais, o que impacta na função cardiovascular. Portanto, as literaturas convergem para a influência da redução estrogênica na menopausa, sobre importantes alterações no débito cardíaco, bem como na sua função antioxidante, aumentando a biodisponibilidade do óxido nítrico endotelial. Ainda, a literatura faz relação entre o IAM e a presença de sintomas vasomotores durante o climatério, sendo estes presentes em quase metade das mulheres analisadas. **Conclusões:** Por sua epidemiologia e morbimortalidade, afetando a saúde e economia mundial, o entendimento das doenças cardiovasculares, principalmente do IAM em mulheres no período não reprodutivo, é imperativo na prática médica. Isso fomenta o conhecimento da sua fisiopatologia, bem como no aprimoramento do manejo e dos métodos terapêuticos, reduzindo a expressiva taxa de mortalidade.

082

E-PÔSTER

COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM RELATO DE CASO

NATHAN NADALON MOTTA, LUIZE DE FARIA CORRÊA RONCATO, ISABELLA DECEZARO, PEDRO HENRIQUE BASSAN, GUSTAVO FREB POLENZ

Introdução: A comunicação interventricular (CIV) é uma complicação do infarto agudo do miocárdio (IAM), de prognóstico reservado. A CIV tende a ocorrer na primeira semana após o IAM e os achados clínicos são: piora súbita do estado clínico, alterações hemodinâmicas, novo sopro cardíaco, choque cardiogênico, edema pulmonar refratário. Por ser emergência cirúrgica, necessita tratamento imediato com fechamento da CIV. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 79 anos, diabética e hipertensa, com histórico de acidente vascular encefálico, procurou o serviço de emergência referindo dor torácica típica. Ao eletrocardiograma (ECG), apresentava corrente de lesão subepicárdica em derivações correspondentes à parede anterior e zona elétrica inativa nas correspondentes à região ântero-septal; troponina veio positiva. À cineangiocoronariografia, observou-se oclusão de artéria descendente anterior proximal e lesão moderada a grave de artéria coronária direita, com implante de 2 stents farmacológicos. 1 dia após alta, retorna com pré síncope, dor torácica e sudorese; ao exame físico, novo sopro sistólico 4+/6+ em região paraesternal baixa. Após 3 dias, foi feita cirurgia de fechamento percutâneo da comunicação interventricular, porém, paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória e choque cardiogênico. **Discussão:** As causas mais comuns da CIV são o IAM transmural, IAM em artéria coronária direita dominante e IAM em artéria circunflexa esquerda dominante. Sem a reperfusão, ocorre necrose de coagulação, que progride para o afinamento, enfraquecimento e ruptura do septo. O prognóstico deve-se à súbita sobrecarga em ambos os ventrículos, sendo que o paciente pode apresentar pseudoaneurisma ventricular sobreposto e insuficiência valvar mitral. Para o diagnóstico, podem ser usados: ECG, ecocardiograma transtorácico e/ou transesofágico, angiografia coronária e cateterismo da artéria pulmonar. Para o tratamento são incluídas medidas de controle inicial, utilização provisória de balão intra-aórtico, intervenção percutânea, e cirurgia com técnica de Daggett ou com técnica de David. **Conclusão:** A redução na incidência de choque e a melhora na mortalidade geral refletem o aumento do uso de estratégias de revascularização para IAM, como a terapia trombolítica, e intervenção coronária percutânea primária. Frente uma CIV, a cirurgia é o único meio para sobrevida, mesmo em pacientes hemodinamicamente estáveis e com função ventricular esquerda preservada.

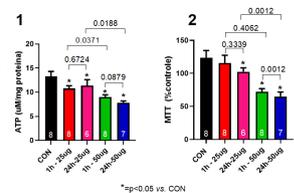
083

APRESENTAÇÃO ORAL

COMPARAÇÃO DO EFEITO DE DOSES E TEMPOS DE EXPOSIÇÃO NA TOXICIDADE MIOCÁRDICA INDUZIDA POR DOXORRUBICINA: ESTUDO PILOTO

STELLA DE SOUZA VIEIRA, BÁRBARA MANSANO, PAULO JOSÉ FERREIRA TUCCI, ANDREY JORGE SERRA

Introdução: A doxorubicina (DOXO) é amplamente utilizada por sua ação repressora da proliferação e viabilidade em células neoplásicas, ação mediada por disfunção na atividade mitocondrial e diminuição na produção de ATP. Todavia, à despeito de sua eficácia terapêutica, resultam do uso da DOXO diversos inconvenientes, como a toxicidade também para células sadias, marcadamente as cardíacas. Assim, terapias que minimizem estes efeitos deletérios são necessidade atual, e neste sentido a terapia com células-tronco (CT) é alvo corriqueiro na literatura. Todavia, é necessário estabelecer um modelo experimental que viabilize o estudo. **Objetivo:** Comparar os efeitos de 2 doses e 2 tempos de exposição à DOXO em CT a fim de verificar qual seria mais viável e reprodutível em estudos experimentais. **Material e métodos:** CT derivadas de tecido adiposo extraídas de ratos Fisher-344 isogênicos foram incubadas com 2 doses de DOXO (25µg e 50µg/ml) em 2 tempos de incubação (1h e 24h). Configuraram-se então 5 grupos: controle (CON), 1h-25µg, 24h-25µg, 1h-50µg e 24h-50µg. Foram avaliadas atividade mitocondrial e ATP. Os dados estão apresentados como média ± SEM. Foram utilizados os testes de Shapiro-Wilk, ANOVA uma via (pós-teste de Newman-Keuls) e Kruskal-Wallis complementado por Dunns. **Resultados:** Em relação ao ATP, pode-se verificar que as doses e tempos propostos foram suficientes para causar diminuição significativa. Houve diferença entre as doses, porém o tempo de incubação não influenciou no malefício (figura 1). Na figura 2 é possível verificar que após 1h de incubação, a dosagem de 25 µg/ml não foi suficiente para induzir diminuição da atividade mitocondrial, enquanto nos demais grupos houve queda significativa em relação ao CON. A incubação por tempo prolongado aumentou o dano causado pela DOXO apenas em 50µg/ml. O aumento na dose só foi efetivo em diminuir significativamente a atividade mitocondrial após 24h. **Discussão:** A literatura vigente diverge sobre qual dose de DOXO em estudos experimentais melhor reproduz a ação da droga no organismo. Comumente considera-se que 25µg/ml inibe cerca de 50% da viabilidade celular, sendo um modelo viável. Todavia, em nosso conhecimento não existiam estudos comparando protocolos em variáveis causadoras de morte celular. Em nosso trabalho, o uso de dose maior induziu danos mais importantes nas CT, porém não inviabilizando a utilização das mesmas. O tempo prolongado não propiciou benefícios ao método. **Conclusão:** O uso de 50µg/ml por 1h constituiu protocolo viável e reprodutível para estudos experimentais nas condições avaliadas.



084

APRESENTAÇÃO ORAL

EXERCÍCIO FÍSICO POTENCIALIZA A TERAPIA CELULAR EM MODELOS EXPERIMENTAIS DE INFARTO DO MIOCÁRDIO? REVISÃO SISTEMÁTICA

STELLA DE SOUZA VIEIRA, BRUNNO LEMES DE MELO, PAULO JOSÉ FERREIRA TUCCI, ANDREY JORGE SERRA

Introdução: O infarto do miocárdio (IM) desempenha um papel central na morbimortalidade cardiovascular. Nesse sentido, a terapia com células-tronco mesenquimais (CTM) é uma alternativa promissora, impactando marcadamente no remodelamento cardíaco. Entretanto, embora dados significativos de estudos in vitro e em animais apoiem o uso da terapia de CTM para IM, os resultados clínicos permanecem incertos. Uma das hipóteses é a de que o meio inóspito de hipóxia e inflamação após IM pode levar a menor sobrevida das CTM transplantadas, diminuindo seu potencial terapêutico. O exercício físico (EX) é reconhecido por seu efeito anti-inflamatório, o que poderia resultar em um melhor microambiente para as CTM transplantadas. **Objetivo:** Revisar as evidências do uso do EX como ferramenta de potencialização da terapia celular em modelos de IM. **Material e métodos:** Foi conduzida uma revisão sistemática da literatura, utilizando o método PRISMA, com a inclusão de artigos científicos que contemplavam modelos experimentais de IM e o uso de CTM e EX como ferramentas terapêuticas. **Resultados:** Foram incluídos 5 estudos, sendo 2 com EX prévio e 3 com EX pós-IM, todos conduzidos em roedores. Em 3 estudos o modelo de EX utilizado foi natação, enquanto nos demais foi utilizada esteira rolante. Em relação ao tipo de CTM, foram utilizadas células derivadas do tecido adiposo da medula óssea. Independentemente do protocolo de treinamento e das células utilizadas, verificou-se melhora da função miocárdica em 3 estudos, expressada por melhores fração de ejeção e débito cardíaco, menor volume diastólico final e maior trabalho cardíaco. Foram encontradas ainda evidências de impacto morfológico, traduzido por maior densidade capilar e menores volume nuclear e conteúdo de colágeno no miocárdio. Destaque-se o EX prévio ao IM, que propiciou um perfil anti-inflamatório patente e maior retenção das CTMs transplantadas. Nos estudos com EX pós-IM, estas duas variáveis não foram analisadas. **Discussão:** De fato, a literatura revela que o EX pode aumentar o potencial terapêutico das CTM, haja vista a melhor função miocárdica evidenciada. É importante mencionar ainda a limitação dos estudos em que não houve mudança significativa neste aspecto: em ambos, o tamanho do IM foi inferior à 30%, o que sabidamente não causa impacto relevante na função ventricular em roedores. Destaca-se ainda o papel do EX prévio, em que os achados evidenciam melhora na sobrevida das CTM transplantadas. É possível presumir ainda que a ação entre as terapêuticas propostas é, ao mesmo tempo, aditiva e sinérgica, haja vista que em alguns estudos o EX ou as CTM aplicados isoladamente trouxeram efeitos positivos, que foram aumentados na terapia concomitante, enquanto outros efeitos foram encontrados apenas com a terapia combinada. **Conclusão:** Estudos experimentais sugerem que o EX pode ser um complemento eficaz para potencializar a terapia celular após IM, reduzindo mediadores pró-inflamatórios e permitindo melhor sobrevida das CTM, o que se traduz em melhor função miocárdica.

085

APRESENTAÇÃO ORAL

EMBOLIA PULMONAR NA PARAÍBA: UM ESTUDO ECOLÓGICO ENTRE 2017 E 2022

CLAUDIR DONATO PINTO JÚNIOR, LEONARDO TORREÃO BEZERRA CAVALCANTI, ANA KAROLINA BENTO DA SILVA, LUCAS CAETANO DA SILVA, MARCELO DANTAS TAVARES DE MELO

Introdução: A embolia pulmonar é a terceira doença cardiovascular mais prevalente, sendo importante razão para morbidade e mortalidade. Embora existam fatores de risco bem descritos, critérios clínicos fundamentados, como os critérios de Wells, e algoritmos para a condução do quadro, tal síndrome frequentemente é subdiagnosticada, seja pela necessidade de exames específicos para que se obtenha um bom valor preditivo positivo, seja pela semelhança clínica com outras patologias. O diagnóstico inefetivo, por sua vez, conduz a uma terapêutica falha, que, dentro de um curso grave e fulminante, implica prognósticos letais. **Objetivo:** Descrever o número de internações, a média em dias da permanência hospitalar e a taxa de mortalidade de embolia pulmonar na Paraíba, estabelecendo comparações em relação ao acometimento por sexo e aos números de outras doenças do aparelho circulatório no estado, além de situar as estatísticas de tempo de internação e mortalidade no panorama dos estados nordestinos, nos últimos 5 anos no Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico e descritivo com dados epidemiológicos sobre embolia pulmonar coletados por meio do Departamento de Tecnologia da Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e referentes ao intervalo de aproximadamente 5 anos, de janeiro de 2017 a abril de 2022. **Resultados:** No período estudado, o número de internações por embolia pulmonar na Paraíba foi de 337, com predominância do sexo feminino (65,57%). As mulheres, em média, permaneceram mais no hospital (9 dias) se comparadas aos homens (6,8 dias). Em relação ao Nordeste, a alta hospitalar na Paraíba foi mais rápida do que em seis outros estados. Na Paraíba, a doença foi a menos prevalente das afecções do sistema circulatório, no entanto, apresentou a mais alta taxa de mortalidade (45,4%). Entre os casos de embolia pulmonar, a taxa de mortalidade da Paraíba também foi a mais alta do Nordeste (10,08 pontos percentuais acima da 2ª maior taxa e 30,66% a mais do que o estado com menor taxa). Inclusive, no ano de 2017, essa taxa alcançou 60,94% no estado. Nos últimos 5 anos, na Paraíba, os homens morreram proporcionalmente mais por embolia pulmonar (47,61%) do que as mulheres (42,08%). **Discussão:** Nesse intervalo de tempo, na Paraíba, as mulheres internaram-se mais por embolia pulmonar, permaneceram, em média, mais dias no serviço de saúde e morreram menos que os homens. No panorama dos estados do Nordeste, os dados relacionados à Paraíba chamam atenção para uma alta taxa de mortalidade por embolia pulmonar, com sua liderança nesse índice ao longo dos 5 anos. **Conclusão:** A estatística alerta para a necessidade de intensificação de esforços no que concerne ao diagnóstico precoce e de maior atenção à epidemiologia da doença no estado, a fim de reduzir as suas complicações, entre as quais está o número de óbitos.

086

APRESENTAÇÃO ORAL

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO VERSUS REVASCULARIZAÇÃO PARA PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CRÔNICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

WELLINGTON ALBUQUERQUE DE ARAÚJO, VANESSA DE OLIVEIRA E SILVA, CARLOS EDUARDO FALCÃO DE OLIVEIRA FILHO, GUSTAVO HENRIQUE DOS SANTOS LIMA, GABRIEL TORRES DO NASCIMENTO CIRILO, DIOGO DIAS RITTER, LUCAS LOPES GUERRA, LENILSON SOUZA SANTOS, JOÃO EVANILDO PEDROZA DE OLIVEIRA, RAYANA ELIAS MAIA

Introdução: A Doença Arterial Coronariana (DAC) crônica ainda é a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo. A escolha da estratégia terapêutica adequada é fundamental para a redução da morte súbita, hospitalizações, prevenção de insuficiência cardíaca e para melhorar o prognóstico dos pacientes. **Objetivos:** Analisar dentre as estratégias terapêuticas disponíveis para DAC crônica quais apresentam maiores relações com desfechos de insuficiência cardíaca, mortalidade, hospitalização e isquemia recorrente. **Metodologia:** O presente estudo é uma Revisão Sistemática cujas etapas para a sua construção estão descritas no protocolo PRISMA. A questão norteadora foi estabelecida com base no acrônimo PICO: "Qual o melhor método de tratamento entre terapia conservadora — composta por reabilitação ou terapia medicamentosa — e estratégia invasiva — composta por revascularização ou angioplastia — para pacientes com doença arterial coronariana crônica?". E a seleção dos artigos foi realizada em duplo cego, durante o primeiro semestre de 2023 através das bases: PubMed, BVS, SciELO, Cochrane e ClinicalTrials. A análise da qualidade e risco de viés dos artigos também foi realizada neste trabalho. **Resultados:** Foram selecionados 20 estudos randomizados para esta revisão, o coeficiente de kappa foi calculado e apresentou um valor de concordância moderada igual a 0,5523. Em 14 estudos, os pacientes foram randomizados entre terapia invasiva e terapia conservadora segundo diretrizes, em 5 estudos os pacientes foram realocados apenas para estratégias invasivas e apenas um separou os pacientes entre grupo de estratégia invasiva e reabilitação cardíaca associada à terapia medicamentosa máxima guiada por estudos. Foi visto que o número de eventos para os desfechos de mortalidade, hospitalização, parada cardíaca abortada e infarto agudo do miocárdio não tiveram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de estratégia invasiva e estratégia conservadora. **Discussão:** Atualmente, existe para o tratamento da DAC crônica a estratégia de tratamento invasiva composta por revascularização do miocárdio ou angioplastia com stent, e a estratégia de tratamento conservadora, que utiliza, basicamente, vasodilatadores coronarianos, betabloqueadores e antiagregantes plaquetários. Não houve diferença significativa nos desfechos de mortalidade, hospitalização, parada cardíaca abortada e infarto agudo do miocárdio entre os grupos de tratamento. Além disso, os dados averiguados revelam que a terapia invasiva tem sido utilizada em casos refratários à terapia medicamentosa. **Conclusão:** A estratégia invasiva parece não ser superior à estratégia conservadora para a maioria dos pacientes com DAC crônica. Mais estudos randomizados são necessários, a fim de separar melhor os grupos de pacientes de DAC crônica entre pacientes com diferente número de artérias acometidas e graus de obstrução, de forma a avaliar a real eficácia da terapia conservadora e invasiva para cada um desses desfechos.

087

APRESENTAÇÃO ORAL

MORTALIDADE E HOSPITALIZAÇÃO DO REPARO TRANSCATETER VERSUS TERAPIA MEDICAMENTOSA VERSUS CIRURGIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA MITRAL: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

ALANA VILAR DE CARVALHO, VANESSA DE OLIVEIRA E SILVA, CARLOS EDUARDO FALCÃO DE OLIVEIRA FILHO, DONÁRIA EVA ALMEIDA TIBURTINO, NICKOLLAS NOGUEIRA FRANCO, LENILSON SOUZA SANTOS, IGOR PESSOA DE CASTRO, ANTÔNIO BÔNILDO FREIRE VIANA, JOÃO EVANILDO PEDROZA DE OLIVEIRA, RAYANA ELIAS MAIA

Introdução: A insuficiência mitral (IM) é uma condição na qual há o refluxo anormal de sangue do ventrículo esquerdo para o átrio esquerdo através da valva mitral durante a sístole ventricular. A terapia para essa condição será baseada em condutas clínicas ou cirúrgicas. Na literatura, há ausência de dados sobre qual método tem melhores resultados no que diz respeito a desfechos de hospitalizações e mortalidade. **Objetivos:** Analisar qual melhor método de tratamento para insuficiência mitral através de avaliação quantitativa de eventos nos desfechos de mortalidade e hospitalização. **Metodologia:** O presente estudo é uma Revisão Sistemática com metanálise cujas etapas para a sua construção estão descritas no protocolo PRISMA. A questão norteadora foi estabelecida com base no acrônimo PICO: "Qual o melhor método de tratamento entre cirurgia, mitralclip e medicamentos para pacientes com regurgitação mitral?". E a seleção dos artigos foi realizada em duplo cego, durante o primeiro semestre de 2023 através das bases: PubMed, BVS, SciELO, Cochrane e ClinicalTrials. O software usado para a metanálise foi o Review Manager 5.4. **Resultados:** 12 estudos preencheram todos os critérios de elegibilidade, o valor de concordância calculado pelo coeficiente de kappa para a análise da seleção duplo cego foi de 0,814 (concordância quase perfeita). Dentre os artigos analisados, 5 foram alocados para a realização de uma metanálise com escolha de efeitos aleatórios para comparação do uso de reparo transcater (Mitralclip) versus outras técnicas para insuficiência mitral e foi visto tendência de desvio do forest-plot para uma maior taxa de hospitalização e mortalidade tanto para a cirurgia quanto para a terapia medicamentosa para a análise dos dois desfechos. Entretanto, o p-valor foi significativo apenas na análise de hospitalização ($p=0,0004$), com análise de IC-95% e heterogeneidade > 25% entre os estudos para ambas as análises. **Discussão:** Nas diretrizes de tratamento da insuficiência mitral, há a estratégia de tratamento invasiva, abordagem minimamente invasiva — transcater por colocação de dispositivo (Mitralclip), além da estratégia de tratamento medicamentosa através do uso de bloqueadores do receptor de angiotensina, inibidor da neprilissina, antagonista da aldosterona ou betabloqueador vasodilatador. De acordo com a literatura, quando comparado com estratégias invasivas e terapia medicamentosa, o reparo transcater teve menor tendência de desfecho de mortalidade e de hospitalização por IC. **Conclusão:** Mais estudos randomizados duplo-cego controlados são necessários para comparar a mortalidade e hospitalização da colocação de Mitralclip quando comparado com cirurgia e terapia medicamentosa nos pacientes com insuficiência mitral, bem como para comparação de outros desfechos primários e secundários como mudança do estágio NYHA, fração de ejeção, volume e dimensão de átrio esquerdo, volume e dimensão de ventrículo esquerdo, dentre outros padrões clínicos e ecocardiográficos.

088

APRESENTAÇÃO ORAL

EFEITO DO EXERCÍCIO NO REMODELAMENTO VENTRICULAR DIREITO DE RATAS SUBMETIDAS À BANDAGEM DA ARTÉRIA PULMONAR

BRUNNO LEMES DE MELO, STELLA DE SOUZA VIEIRA, EDNEI LUÍS ANTÔNIO, LUÍS FELIPE NEVES DOS SANTOS, PAULO JOSÉ FERREIRA TUCCI, ANDREY JORGE SERRA

Entre as cardiopatias congênitas, destacam-se as condições na qual a via de saída do ventrículo direito (VD) é obstruída, situação patente na bandagem da artéria pulmonar (BAP). Geralmente, o exercício físico é contraindicado, a despeito do fato de, sabidamente, ele atenuar o remodelamento cardíaco patológico. **Objetivo:** Determinar se o exercício físico aeróbio constitui intervenção segura e benéfica para abrandar o remodelamento VD induzido por BAP em ratas. **Métodos:** Ratas Wistars (n=22; peso: 180-220g) foram alocadas em quatro grupos: 1) Sham sedentário (Sham-S); 2) Sham treinado (Sham-TR); 3) BAP sedentários (BAP-S); 4) BAP treinado (BAP-TR). Após 2 dias da cirurgia de BAP, procedeu-se com estudo ecocardiograma Doppler (ECO) para determinar o gradiente arterial/pulmonar. O exercício (esteira) foi aplicado após 7 dias dos procedimentos cirúrgicos, 1h diária 5 sessões semanais durante 8 semanas em velocidade de 19,2-23,4 m/min. Após 24h da última sessão, e período equivalente para os grupos sedentários, foi realizado ECO e avaliadas as pressões do VD. Os dados são expressos como $\bar{x} \pm s.d.$ e o nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$; Kruskal-Wallis (pos hoc Dunn's) ou ANOVA (pos hoc Bonferroni). **Resultados:** Não houve efeitos adversos do exercício (avaliados pela pressão diastólica final e dP/dt do VD) nos animais com BAP. Os gradientes de pressão foram significativamente maiores nos grupos com BAP em 48h (Sham-S: 2 ± 1 ; Sham-TR: 2 ± 1 ; BAP-S: 37 ± 10 ; BAP-TR: 36 ± 10 ; mmHg) e ao final do estudo (Sham-S: 2 ± 1 ; Sham-TR: $2 \pm 0,5$; BAP-S: 50 ± 24 ; BAP-TR: 55 ± 20 ; mmHg). Não houve efeito do exercício nesta variável e na pressão sistólica do VD (Sham-S: 29 ± 3 ; Sham-TR: 26 ± 1 ; BAP-S: 68 ± 8 ; BAP-TR: 85 ± 12 ; mmHg). Animais com BAP apresentaram valores significativamente maiores da dP/dt (Sham-S: 1545 ± 285 ; Sham-TR: 1781 ± 363 ; BAP-S: 2586 ± 135 ; BAP-TR: 3526 ± 779 ; mmHg/s) em relação aos animais Sham; todavia, os grupos BAP não apresentaram diferenças. O exercício atenuou o aumento da pressão diastólica final imposta pela BAP (Sham-S: $1,8 \pm 0,9$; Sham-TR: $1,26 \pm 0,9$; BAP-S: $5,12 \pm 1,1$; BAP-TR: $4,4 \pm 1,2$; mmHg). **Conclusão:** O exercício físico constitui intervenção segura e não influenciou substancialmente a alteração dos parâmetros hemodinâmicos induzidos pela BAP.

089

APRESENTAÇÃO ORAL

A INFLUÊNCIA DO COMPOSTO GASTROINTESTINAL TMAO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARÍLIA GABRIELA DIAS NERY, AYANA ROCHA PÔRTO MOUSINHO, BENEDITO AGUIAR SILVA JÚNIOR, JOÃO MARIA BASTO CORREIA NETO, LARRUAMA SOARES FIGUEIREDO, LUANA KAIRA LOPES DO BONFIM; MAGNO SILVA DE AGUIAR, SANDRELLY GURGEL VANDERLEY, THAIS MACHADO LIMA, BETHÂNIA LUCIANA DOS SANTOS

Introdução: O infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma condição grave em que ocorre a isquemia abrupta decorrente de um desequilíbrio entre a oferta e demanda de fluxo sanguíneo ao miocárdio, resultando na morte dos cardiomiócitos e podendo evoluir para para óbito ou sequelas físicas, psicológicas e sociais para o indivíduo. Sabe-se que esta afecção é responsável por elevada taxa de morbimortalidade, possuindo cerca de 300 mil a 400 mil casos anuais no Brasil, e a cada 5 ou 7 casos ocorre um óbito. Apesar dos diversos fatores intrínsecos e extrínsecos que contribuem para a ocorrência do IAM, recentemente foi descoberto o papel do microbioma humano na etiopatogenia da doença, tendo o N-óxido-trimetilamina (TMAO) como um composto inerente à fisiologia do infarto. **Objetivo:** Descrever a influência do composto gastrointestinal tmao no IAM. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, com artigos selecionados em março de 2023, nas bases de dados SCIELO, PUBMED, e MEDLINE, publicados nos anos de 2018 a 2023, utilizando os descritores "infarto do miocárdio", "disbiose", e "placa aterosclerótica", usando o descritor booleano "AND". **Resultados:** Foram analisados 10 artigos que comprovaram a existência da relação da microbiota gastrointestinal na construção da placa aterosclerótica, através da elevada concentração de TMAO, um composto orgânico pertencente ao grupo das aminas, que pode levar à aterosclerose por intermédio da sua absorção pelos macrófagos, e pela redução do transporte reverso de colesterol. **Discussão:** O N-óxido-trimetilamina é uma toxina formada após a combinação da colina, fosfatidilcolina e L-carnitina. Na primeira porção do intestino grosso, encontra-se a trimetilamina (TMA), composto esse que é precursor da TMAO, sendo absorvido no intestino e recebido na circulação sanguínea, seguindo então para o fígado, onde será oxidado e finalmente transformado em N-óxido de trimetilamina. A ligação entre o composto e o IAM surgiu após a descoberta do mecanismo que envolve o aumento da acumulação de colesterol nos macrófagos da placa aterosclerótica, uma vez que o metabólito é capaz de mudar o metabolismo do colesterol e do esteroide, impossibilitando o transporte reverso do colesterol. Toda essa cascata leva a um conglomerado de colesterol nos macrófagos, impulsionando a ativação de células endoteliais e migração das células espumosas para as paredes arteriais, desencadeando ainda a ativação plaquetária. **Conclusão:** Sabe-se que o IAM é uma síndrome clínica com uma sintomatologia que varia desde sintomas mais inespecíficos até sinais bem típicos e que são essenciais para o diagnóstico precoce. Diante disso, é de extrema relevância conhecer além das etiologias intrínsecas e extrínsecas que podem estar corroborando para essa afecção, a influência do trato gastrointestinal no acometimento dos indivíduos, relacionando-o com o composto TMAO em tal etiopatogenia.

090

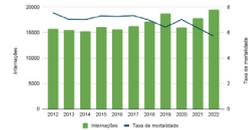
APRESENTAÇÃO ORAL

ANÁLISE TEMPORAL DA TAXA DE MORTALIDADE E DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL, ENTRE 2012 A 2022

HILDEBRANDO ANTUNES DE CARVALHO NETO, JOÃO VICTOR SILVA SOUZA, LARA OLIVEIRA SANTANA ROCHA, MICHELSON MENDONÇA DA SILVA, MARLA THAIS FERNANDES TEODORO, MARIA INÉS ALVES BRASIL, DAVI MARQUES DE SOUZA, BRUNA VIEIRA SILVA OLIVEIRA, LUCAS FERNANDES SOARES MATOS, DARIANA VIEGAS ANDRADE PENTEADO

Introdução: As cardiopatias congênitas são anormalidades causadas por um defeito na formação da anatomia do coração durante o desenvolvimento embrionário. Estas malformações podem evoluir de maneira assintomática ou interferir no fluxo sanguíneo, com importante repercussão hemodinâmica em qualquer fase do desenvolvimento. No Brasil, estas comorbidades representam uma importante causa de mortalidade entre crianças menores de um ano, o que constitui-se como um desafio para saúde pública infantil. **Objetivo:** Analisar a taxa de mortalidade e o perfil epidemiológico dos pacientes internados por malformações congênitas do aparelho circulatório no Brasil, entre 2012 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, derivado de dados secundários coletados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS- SIH/SUS, entre os anos de 2012 a 2022. Foram incluídas a distribuição total, a taxa de mortalidade e os dados sociodemográficos com sexo, raça e idade; **Resultados:** Foram notificados, entre os anos analisados, 183.615 casos de pacientes internados por malformações congênitas do aparelho circulatório no Brasil, sendo 50,67% do sexo feminino, com predomínio da cor branca (36,87%); A maior prevalência dos casos foi em menores de 1 ano de idade (44,04%), seguido de crianças de 1 a 9 anos (24,51%); Foi observado uma tendência de estabilidade no total de internações por ano, sendo o maior percentual no ano de 2021 (10,62%), e o menor no ano de 2014 (8,30%). A taxa de mortalidade foi de 6,87/100.000 habitantes, com maior percentual de casos entre os menores de 1 ano (71,34%). Ao analisar os anos comparativamente, observa-se uma diminuição de 24,33% na taxa de mortalidade de 2012 (7,56) a 2022 (5,72). **Discussão:** Como pode-se notar pelos dados obtidos, as malformações congênitas do aparelho circulatório apresentam uma distribuição homogênea entre os sexos, e maior ocorrência entre crianças brancas menores de um ano. Foi possível observar uma leve redução da taxa de mortalidade, o que pode representar uma possível melhora nos instrumentos técnicos para assistência e tratamento oportuno das malformações congênitas no Brasil. Por conseguinte, o leve incremento e a relativa estabilidade do percentual de casos entre os anos analisados permite inferir que este grupo de comorbidades ainda apresenta-se de maneira frequente entre as crianças internadas. **Conclusão:** Com este estudo, assim percebe-se que as cardiopatias congênitas ainda representam uma importante causa de morbimortalidade no Brasil, com implicações na saúde da população infantil.

Figura 1 - Total de internações e taxa de mortalidade por malformações congênitas do aparelho circulatório, no Brasil, entre 2012 e 2022



091

APRESENTAÇÃO ORAL

USO DO BALÃO INTRAARTEÍAL VERSUS SUPORTE CIRCULATÓRIO MECÂNICO EM CHOQUE CARDIOGÊNICO APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE 12 ESTUDOS RANDOMIZADOS

VANESSA DE OLIVEIRA E SILVA, VALTER AUGUSTO DE BARROS FILHO, CARLOS EDUARDO FALCÃO DE OLIVEIRA FILHO, WELLINGTON ALBUQUERQUE DE ARÁUJO, ALEXANDRE BRINDEIRO DE AMORIM FILHO, JOÃO EVANILDO PEDROZA DE OLIVEIRA, RAYANA ELIAS MAIA

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a principal causa de morte isolada no Brasil, dado consoante ao que é encontrado em países desenvolvidos. Pacientes pós IAM de parede extensa têm perda da função do músculo constituinte da parede cardíaca, reduzindo a contratilidade e ejeção, de modo que alguns desses pacientes podem entrar em choque cardiogênico, que é a baixa perfusão tecidual somada ao índice cardíaco abaixo de 1,8 L/min/m² e altas pressões de enchimentos. Tais pacientes são beneficiados com medidas de suporte, dentre as quais destacam-se o Suporte Mecânico e o Balão Intraaórtico. **Objetivos:** Avaliar qual o melhor método de tratamento entre balão intraaórtico (BIA) e suporte mecânico para pacientes em choque cardiogênico avaliando desfechos de mortalidade, hemorragia e isquemia recorrente. **Metodologia:** O presente estudo é uma Revisão Sistemática com meta-análise cujas etapas para a sua construção estão descritas no protocolo PRISMA. A questão norteadora foi estabelecida com base no acrônimo PICO: "Qual o melhor método de tratamento entre balão intraaórtico e tratamento padrão para pacientes com choque cardiogênico após infarto agudo do miocárdio?". A seleção dos artigos foi realizada em duplo cego, durante o primeiro semestre de 2023 através das bases: PubMed, BVS, SCIELO, Cochrane e ClinicalTrials. **Resultados:** Ao todo foram incluídos 12 estudos randomizados, entre os quais 12 foram utilizados para a análise quantitativa quanto ao desfecho de mortalidade, dois para o desfecho de hemorragia e dois para isquemia recorrente. A análise dividiu pacientes entre grupo do Balão Intraaórtico e pacientes do grupo controle — os quais receberam suporte mecânico ou algum outro tipo de tratamento padrão disponível em cada hospital. Foi visto tendência de desvio do forest plot para favorecimento do grupo controle em relação ao balão intra-aórtico para as análises de mortalidade (p=0,23) e isquemia recorrente (p=0,24), enquanto que para a análise de hemorragia houve discrepância entre os dois estudos (p=0,03). **Discussão:** De acordo com os dados da literatura, ionotrópicos são medicações úteis para redução de mortalidade em pacientes que se encontram em choque cardiogênico de menor gravidade. Além disso, não há diferença significativa sobre os efeitos da bomba de balão intraaórtico e suporte mecânico no que tange a mortalidade, porém a bomba de balão intraaórtico é menos frequentemente associada a sangramentos. A utilização precoce de balão intraaórtico foi associada a melhores taxas de sobrevivência em pacientes com choque cardiogênico pós IAM extenso. **Conclusão:** O balão intraaórtico parece ser superior aos outros tratamentos padrões para choque cardiogênico em pacientes após infarto agudo do miocárdio tanto para o resultado de mortalidade quanto para isquemia recorrente. Entretanto, mais estudos randomizados controlados duplo-cego são necessários para avaliar esse desfecho entre os pacientes com choque cardiogênico para uma população específica com avaliação em escores de riscos semelhantes.

092

APRESENTAÇÃO ORAL

ANÁLISE DO AUMENTO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR ARRITMIAS CARDÍACAS, ENTRE 2018 E 2020, NO BRASIL

CHRISTIAN GONÇALVES SASSAKI, FERNANDA HANADA BALTAZAR HARADA, KAREN CRISTIANE PEREIRA DE MORAIS

Introdução: As arritmias cardíacas têm alta incidência no Brasil, 1 em 4 pessoas é acometida por essa patologia, estima-se que ocorram de 40 a 55 mil óbitos no país, anualmente. Entende-se que analisar o aumento do número de óbitos por arritmias cardíacas, no Brasil, entre 2018 e 2020, considerando o início da pandemia da Covid-19 em 2020, é importante, uma vez que o advento da pandemia induziu o desenvolvimento dessa comorbidade, a qual tem forte relação com a morte súbita, apesar de existir tratamento e, na maioria dos casos, tem cura. Além disso, durante a pandemia da Covid-19, houve uma dificuldade em prevenir, tratar e notificar diversas doenças, demonstrando um grande desafio ao sistema de saúde do país. **Objetivos:** analisar o aumento do número de óbitos por arritmias cardíacas, entre 2018 e 2020, no Brasil, entre o público de 5 a 74 anos. **Metodologia:** estudo retrospectivo, transversal, descritivo e epidemiológico. Para coleta de dados foi utilizado o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), via TABNET, no período de março de 2023. As variáveis coletadas foram: número de óbitos por causas evitáveis de 5 a 74 anos, focando-se nas arritmias cardíacas, segundo região brasileira, nos anos de 2018, 2019 e 2020, sendo o último, o primeiro ano de pandemia da Covid-19. **Resultados e Discussão:** no período em questão foram notificados 13.495 óbitos por arritmias cardíacas no Brasil. Observou-se 4.150 (30,752%) óbitos em 2018, 4.305 (31,9%) óbitos em 2019 e 5.040 (37,347%) óbitos em 2020. Portanto, ao analisar os números de óbitos por arritmias cardíacas, segundo região brasileira, entre 2018 e 2020, percebeu-se que houve um aumento de cerca de 3,734% entre 2018 e 2019 no número de óbitos, porém entre 2019 e 2020, o aumento foi de aproximadamente 17,073%, demonstrando que houve uma discrepância importante entre os dois valores percentuais de aumento. Tais valores se dão, justamente, porque o advento da pandemia provocou o desenvolvimento dessa patologia em muitos pacientes antes saudáveis e, além disso, no ano de 2020, houve uma maior dificuldade em prevenir, tratar e notificar essa doença, indicando uma adversidade ao sistema de saúde do país. **Conclusão:** a análise do aumento do número de óbitos por arritmias cardíacas, entre 2018 e 2020, no Brasil, se mostrou importante, sendo as arritmias cardíacas uma causa crescente de morte no Brasil, analisar os valores de tal doença durante dois anos anteriores à pandemia e o ano de pandemia da Covid-19 é significativo, já que este ano foi desafiador à saúde pública e aos métodos de prevenção e tratamento, não só para a Covid-19, mas para demais doenças. Assim, obteve-se dados importantes sobre as arritmias cardíacas no Brasil, que mostraram como o percentual de aumento foi elevado ao comparar o período anterior a pandemia com o ano da pandemia.

