



INTERNATIONAL JOURNAL OF

---

# Cardiovascular SCIENCES



**29º Congresso  
Cearense de  
Cardiologia**

**Oásis Atlântico**

Hotel - Fortaleza | CE

5 e 6 de setembro de 2024

# INTERNATIONAL JOURNAL OF Cardiovascular SCIENCES

## COMISSÕES DO EVENTO

**Presidente do 29º Congresso Cearense de Cardiologia**  
Luciana Santos Oliveira

**Presidente da Comissão Científica do 29º Congresso Cearense de Cardiologia**

Jefferson Luís Vieira

**Presidente da Comissão de Temas Livres do 29º Congresso Cearense de Cardiologia**

José Diógenes Marques Ribeiro Filho

### COMISSÃO CIENTÍFICA

Ane Karoline Medina Neri  
Antônio Thomaz de Andrade  
Astrid Rocha Meireles Santos  
Augusto Celso de Araújo Lopes Júnior  
Carlos Jose Mota De Lima  
Danielli Oliveira da Costa Lino  
Francisco Rodrigues dos Santos Neto  
Germana Porto Linhares de Almeida  
Jairo de Carvalho Santos  
Rafael Nogueira de Macedo  
Ricardo Paulo de Sousa Rocha  
Sandra Nivea Dos Reis Saraiva Falcão

### SIMPÓSIO MULTIDISCIPLINAR

Maria do Socorro Quintino Farias

### COMISSÃO AVALIADORA DE TEMAS LIVRES

Acrísio Valente  
Adelina Braga Batista  
Ana Gardenia Liberato Ponte Farias  
Arnobio Dias da Ponte Filho  
Arthur Henrique Chaves Lages  
Camila Fenandes Mendes  
Camila Ferreira Leite  
Carlos José Mota de Lima  
Christiane Bezerra Rocha Liberato  
Daniela Gargano Bucharles Montalverne  
Danielle Melo de Leopoldino  
Darla Moreira Carneiro Leite  
Débora Rodrigues Guerra Probo  
Eudoxia Sousa de Alencar  
Fátima Rosane de Almeida Oliveira  
Georgia Guimarães de Barros Cidrão  
Germana Porto Linhares Almeida  
Glauber Gean de Vasconcelos  
Heraldo Guedes Lobo Filho  
Ieda Prata Costa  
Isabela Thomaz Takakura Guedes  
Ítalo Souza Oliveira Santos  
Jaime Paula Pessoa Linhares Filho  
Joana Angélica Marques Pinheiro  
José Antônio de Lima Neto  
Karine Maria Martins Bezerra Carvalho  
Karleandro Pereira do Nascimento

Kátia Castelo Branco Machado Diogenes  
Maria Gyslane Vasconcelos Sobral  
Marília Ximenes Freitas Frota  
Mateus Paiva Marques Feitosa  
Natalia Soares de Menezes  
Regina Coeli Marques Regiregin  
Ricardo Paulo de Sousa Rocha  
Rochelle Pinheiro Ribeiro  
Rodrigo Macarini Gonçalves  
Rodrigo Tavares Dantas  
Sandra Nivea dos Reis Saraiva Falcão  
Silvania Braga Ribeiro  
Wallingson Michael Gonçalves Pereira

### DIRETORIA BIÊNIO 2024/2025 - SBC/CE

DIRETOR PRESIDENTE: Ulysses Vieira Cabral  
DIRETOR VICE-PRESIDENTE: Nilson de Moura Fé Filho  
DIRETOR ADMINISTRATIVO: Simony Fauth  
DIRETOR CIENTÍFICO: Almino Cavalcante Rocha Neto  
DIRETOR DE COMUNICAÇÃO: Maria Tereza Sá Leitão Ramos Borges  
DIRETOR FINANCEIRO: Evilasio Leobino da Silva Junior  
DIRETOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL: Augusto Celso de Araújo Lopes Júnior  
DIRETOR REPRESENTATIVO DO FUNCOR: Glauber Gean de Vasconcelos

### Membros Efetivos:

Christiane Bezerra Rocha Liberato  
José Antônio de Lima Neto  
Sandro Salgueiro Rodrigues

### Membros Suplentes:

Frederico Augusto de Lima e Silva  
José Diógenes Marques Ribeiro Filho  
Luciana Santos Oliveira

**Editor**

Cláudio Tinoco Mesquita – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Assistant Editor**

Marcella dos Santos Lopes da Silva – Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

**Social Media Editor**

Ariane Binoti Pacheco – Multiscan Inteligência Diagnóstica, Vitória, ES – Brazil

**Associated Editors**

Christianne Brêtas Vieira Scaramello (Multiprofessional Area) – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Solange Amorim Nogueira (Multiprofessional Area) – Hospital Israelita Albert Einstein

Einstein (HIAE), Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP – Brazil

Gláucia Maria Moraes de Oliveira (Clinical Cardiology Area) – Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina (FM), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Guilherme Vianna e Silva (Interventionist Cardiology Area) – Texas Heart Institute, USA

Maria Sanali Moura De Oliveira Paiva (Interventionist Cardiology Area) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN – Brazil

Miguel Mendes (Ergometric and Cardiac Rehabilitation Area) – Sociedade

Portuguesa de Cardiologia, Portugal

Pedro Adragão (Arrhythmia and Electrophysiology Area) – Hospital da Luz – Lisboa, Portugal

Ricardo Alkmin (Arrhythmia and Electrophysiology Area) – Hospital Renascentista, Pouso Alegre, MG – Brazil

Renata Castro (Cardiovascular Physiology Area) – Harvard University, Massachusetts – EUA

Ricardo Mourilhe-Rocha (Heart Failure and Myocardopathy Area) – Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Fernando Stuardo Wyss Quintana (Hypertension) – Servicios y Tecnología Cardiovascular de Guatemala – Guatemala

Maria Alexandra Arias Mendoza (Ischemic Heart Disease) – Instituto Nacional de Cardiología – Mexico

Fernando Augusto Alves da Costa (Ischemic Heart Disease) – Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, Clínica Paulista de Doenças Cardiovasculares, São Paulo, SP – Brazil

Thaís Rocha Salim (Pediatric Cardiology) – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Isabel Cristina Britto Guimarães (Pediatric Cardiology) – Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA – Brazil

Sandro Cadaval Gonçalves (Hemodynamics) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Hospital Moinhos de Vento e Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS – Brazil

**EDITORIAL BOARD Brazil**

Andréia Biolo – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

Angelo Amato Vincenzo de Paola – Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brazil

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Ari Timerman – Unidades de Internação, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brazil

Armando da Rocha Nogueira – Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Carisi Anne Polanczyk – Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

Carlos Eduardo Rochitte – Departamento de Cardiopneumologia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brazil

Carlos Vicente Serrano Júnior – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brazil

Cláudio Gil Soares de Araújo – Instituto do Coração Edson Saad, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Cláudio Pereira da Cunha – Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Paraná, PR – Brazil

Cláudio Tinoco Mesquita – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Denílson Campos de Albuquerque – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Denizar Vianna Araujo – Departamento de Clínica Médica, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Esmeraldi Ferreira – Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Evandro Tinoco Mesquita – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Fernando Nobre – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo, São Paulo, SP – Brazil

Gabriel Blacher Grossman – Serviço de Medicina Nuclear, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS – Brazil

Henrique César de Almeida Maia – Governo do Distrito Federal (GDF), Brasília, DF – Brazil

Humberto Villacorta Júnior – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Iran Castro – Fundação Universitária de Cardiologia (FUC), Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC), Porto Alegre, RS – Brazil

João Vicente Vitola – Quanta Diagnóstico e Terapia (QDT), Curitiba, PR – Brazil

José Geraldo de Castro Amino – Sessão Clínica, Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

José Márcio Ribeiro – Clínica Médica (Ambulatório), União Educacional Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga, MG – Brazil

Leonardo Silva Roeber Borges – Departamento de Pesquisa Clínica, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG – Brazil

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

Luís Alberto Oliveira Dallan – Serviço Coronariopatias, Instituto do Coração (INCOR), São Paulo, SP – Brazil

Marcelo Iorio Garcia – Clínica de Insuficiência Cardíaca, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Marcelo Westerlund Montera – Centro de Insuficiência Cardíaca, Hospital Pró Cardíaco (PROCARDIACO), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Marcio Luiz Alves Fagundes – Divisão de Arritmia e Eletrofisiologia, Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras (INCL), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Marco Antonio Mota Gomes – Fundação Universitária de Ciências da Saúde Governador Lamenha Filho (UNCISAL), Maceió, AL – Brazil

Marco Antonio Rodrigues Torres – Departamento de Medicina Interna, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS – Brazil

Marcus Vinicius Bolivar Malachias – Instituto de Pesquisas e Pós-graduação (IPG), Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brazil

Maria Eliane Campos Magalhães – Departamento de Especialidades Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Mário de Seixas Rocha – Unidade Coronariana, Hospital Português, Salvador, BA – Brazil

Maurício Ibrahim Scanavacca – Unidade Clínica de Arritmia, Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP – Brazil

Nadine Oliveira Clausell – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil  
 Nazareth de Novaes Rocha – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense, UFF - Rio de Janeiro, RJ – Brazil  
 Nelson Albuquerque de Souza e Silva – Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil  
 Paola Emanuela Poggio Smanio – Seção Médica de Medicina Nuclear, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) São Paulo, SP - Brazil  
 Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim – Liga de Hipertensão Arterial, Universidade Federal de Goiás (UFGO), Goiânia, GO – Brazil  
 Ronaldo de Souza Leão Lima – Pós-Graduação em Cardiologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil  
 Salvador Manoel Serra – Setor de Pesquisa Clínica, Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Rio de Janeiro, RJ – Brazil  
 Sandra Cristina Pereira Costa Fuchs – Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil  
 Tiago Augusto Magalhães – Ressonância Magnética e Tomografia Cardíaca, Hospital do Coração (HCor), São Paulo, SP – Brazil  
 Walter José Gomes – Departamento de Cirurgia, Universidade Federal de São Paulo (UFESP), São Paulo, SP – Brazil  
 Washington Andrade Maciel – Serviço de Arritmias Cardíacas, Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Rio de Janeiro, RJ – Brazil  
 Wolney de Andrade Martins – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

## Exterior

Amalia Peix - Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Havana – Cuba  
 Amelia Jiménez-Heffernan - Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva – Spain  
 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  
 Charalampos Tsoumpas - University of Leeds, Leeds – England  
 Chetal Patel - All India Institute of Medical Sciences, Delhi – Indian  
 Edgardo Escobar - Universidad de Chile, Santiago – Chile  
 Enrique Estrada-Lobato - International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria  
 Erick Alexanderson - Instituto Nacional de Cardiología - Ignacio Chávez, Ciudad de México – México  
 Fausto Pinto - Universidade de Lisboa, Lisboa - Portugal  
 Ganesan Karthikeyan - All India Institute of Medical Sciences, Delhi – Indian  
 Guilherme Vianna e Silva - Texas Heart Institute, Texas – USA  
 Horacio José Faella - Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, Caba – Argentina  
 James A. Lang - Des Moines University, Des Moines – USA  
 James P. Fisher - University of Birmingham, Birmingham – England  
 João Augusto Costa Lima - Johns Hopkins Medicine, Baltimore – USA  
 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  
 Massimo Francesco Piepoli - Ospedale “Guglielmo da Saliceto”, Piacenza – Italy  
 Nuno Bettencourt - Universidade do Porto, Porto – Portugal  
 Raffaele Giubbini - Università degli Studi di Brescia, Brescia – Italy  
 Ravi Kashyap - International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria  
 Roberto José Palma dos Reis - Hospital Polido Valente, Lisboa – Portugal  
 Shekhar H. Deo - University of Missouri, Columbia – USA

## BIENNIUM BOARD 2024/2025

### ADMINISTRATIVE COUNCIL – MANDATE 2022 (BRAZILIAN SOCIETY OF CARDIOLOGY)

#### North/Northeast Region

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

#### Eastern Region

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)  
 Andréa Araujo Brandão (RJ)

#### Paulista Region

João Fernando Monteiro Ferreira (SP)  
 Ricardo Pavanello (SP)

#### Central Region

Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG)  
 Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO) – President of the Administrative Council

#### South Region

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)  
 Gerson Luiz Bredt Júnior (PR) – Vice President of the Administrative Council

### PRESIDENTS OF STATE AND REGIONAL BRAZILIAN SOCIETIES OF CARDIOLOGY

**SBC/AL** - Roberta Rodrigues Nolasco Cardoso  
**SBC/AM** - Marcia Regina Silva  
**SBC/BA** - Claudio Marcelo Bittencourt das Virgens

**SBC/CE** - Ulysses Vieira Cabral  
**SBC/DF** - João Poeys Junior  
**SBC/ES** - Jorge Elias Neto  
**SBC/GO** - Alberto de Almeida Las Casas Junior  
**SBC/MA** - Maria Jacqueline Silva Ribeiro  
**SBC/MG** - Luiz Guilherme Passaglia  
**SBC/MS** - Amanda Ferreira Carli Benfatti  
**SBC/MT** - Danilo Oliveira de Arruda Junior  
**SBC/NNE** - Gentil Barreira de Aguiar Filho  
**SBC/PA** - Edson Roberto Silva Sacramento  
**SBC/PB** - Glauco de Gusmão Filho  
**SBC/PE** - Anderson da Costa Armstrong  
**SBC/PI** - Thiago Nunes Pereira Leite  
**SBC/PR** - Willyan Issamu Nazima  
**SBC/RN** - Carla Karini Rocha de Andrade Costa  
**SBC/SC** - Guilherme Loureiro Fialho  
**SBC/SE** - Wersley Araújo Silva  
**SBC/TO** - Daniel Janczuk  
**SOCERGS** - Luis Beck da Silva Neto  
**SOCERJ** - Marcelo Heitor Vieira Assad  
**SOCERON** - Marcos Rosa Ferreira  
**SOCESP** - Maria Cristina de Oliveira Izar

### PRESIDENTS OF DEPARTAMENTOS AND STUDY GROUPS

**SBC/DA** - José Francisco Kerr Saraiva

**SBC/DCC** - João Ricardo Cordeiro Fernandes  
**SBC/DCC/CP** - Ana Paula Damiano  
**SBC/DCM** - Glaucia Maria Moraes de Oliveira  
**SBC/DECAGE** - Jessica Myrian de Amorim Garcia  
**SBC/DEIC** - Lídia Ana Zytynski Moura  
**SBC/DEMCA** - Ibraim Masciarelli Francisco Pinto  
**SBC/DERC** - Luiz Eduardo Fonteles Ritt  
**SBC/DHA** - João Roberto Gemelli  
**SBC/DIC** - Silvio Henrique Barberato  
**SBCCV** - Vinicius José da Silva Nina  
**SBHCI** - Rogerio Eduardo Gomes Sarmento Leite  
**SOBRAC** - Alexsandro Alves Fagundes  
**DCC/GAPO** - Luciana Savoy Fornari  
**DCC/GECETI** - Alexandre de Matos Soeiro  
**DCC/GECO** - Wolney de Andrade Martins  
**DCC/GEDORAC** - Luciana Sacilotto  
**DCC-CP/GECCA** - Vivian De Biase  
**DEIC/GEICPED** - Estela Azeka  
**DEIC/GEMIC** - Evandro Tinoco Mesquita  
**DEIC/GETAC** - Fabiana Goulart Marcondes Braga  
**DERC/GECESP** - Rodrigo Otavio Bougleux Alô  
**DERC/GECCN** - Adriana Soares Xavier de Brito

**Volume 37, Supplement 8 / Outubro/2024**  
Indexing: Index Medicus Latino-Americano (LILACS);  
Scientific Electronic Library Online (SciELO); Latindex;  
Scopus

**Commercial Department**

Telephone Number: (11) 3411-5500  
e-mail: [comercialsp@cardiol.br](mailto:comercialsp@cardiol.br)

**Editorial Production**

SBC – Scientific Department

**Graphic Design and Diagramming**

SBC – Scientific Department

Former SOCERJ Magazine (ISSN 0104-0758) up to  
December 2009; Revista Brasileira de Cardiologia  
(print ISSN 2177-6024 and online ISSN 2177-7772)  
from January 2010 up to December 2014.

International Journal of Cardiovascular Sciences  
(print ISSN 2359-4802 and online ISSN 2359-5647)  
from January 2015.

ÓRGÃO OFICIAL DA  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC  
**PUBLICAÇÃO BIMESTRAL / PUBLISHED  
BIMONTHLY**  
INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR  
SCIENCES  
(INT J CARDIOVASC SCI)



This work is available per  
guidelines from the Creative  
Commons License. Attribution  
4.0 International. Partial or total  
reproduction of this work is  
permitted upon citation.



INTERNATIONAL JOURNAL OF

**Cardiovascular  
SCIENCES**

The International Journal of Cardiovascular Sciences (ISSN 2359-4802)

is published bimonthly by SBC:

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

Tel.: (21) 3478-2700

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

<http://ijcscardiol.org/>

---

**29º Congresso Cearense de  
Cardiologia  
MODALIDADE - TEMAS LIVRES E  
RELATOS DE CASO**

290001

**"Debranching" minimamente invasivo na confecção de colo para tratamento endovascular de dissecação de aorta associado a degeneração aneurismática complexa.**

**Jean Cláudio Maia Costa Júnior;** Heraldo Guedis Lobo Filho; Marcio Wilker Soares Campelo; Bárbara de Queiroz Barreto Magalhães; Sabrina Melo Duarte; Amanda Aragão Fleischman; Maria Fernanda Freitas Nunes; Daniel Mendes Rodrigues; Matheus Sant'Anna de Oliveira Gonçalves; Hurik Pontes Rocha  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** A dissecação crônica de aorta tipo B (DCATB) refere-se a uma ruptura da camada íntima da aorta há mais de 90 dias, tendo o orifício de entrada do sangue distal à artéria subclávia esquerda (ASE). Seu diagnóstico é um desafio pela inespecificidade das queixas, e o tratamento costuma ser complexo e individualizado, intervindo-se em caso de rotura, má perfusão, dor e hipertensão refratárias, dilatação aneurismática significativa ou dissecação retrógrada. A mortalidade geral da correção cirúrgica da DCATB é estimada em 30%. O tratamento endovascular põe-se como uma alternativa menos invasiva e eficaz nesses casos, embora, por vezes, exija intervenções cirúrgicas (debranching) para criar local seguro de ancoragem da endoprótese.

**Objetivo:** Descrever o caso de um paciente com DCATB elencado para tratamento híbrido, tendo como 1ª fase a cirurgia de debranching da aorta ascendente para ramos supra-aórticos, realizada por técnica minimamente invasiva, para posterior tratamento endovascular da porção doente da aorta. Ademais, apresentar a miniesternotomia como uma alternativa menos invasiva para o procedimento em questão e a possibilidade de evitar circulação extracorpórea (CEC).

**Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 39 anos, com história de pulso assimétrico e picos hipertensivos, há cerca de 3 meses, com 2 episódios de dor de forte intensidade em região tóraco-lombar, em "rasgando", com irradiação para membro inferior direito. Após atendimento médico, seguiu investigação com angioTC que revelou dissecação tipo B ao nível da origem da ASE, estendendo-se até a origem da artéria ilíaca comum esquerda, com cerca de 41 cm e dilatação aneurismática na aorta descendente torácica (>6cm) com progressão da dissecação até próximo à origem da artéria carótida comum esquerda (ACCE). Foi optado por tratamento híbrido para o caso. O tratamento endovascular com colocação de endoprótese necessita de uma zona de ancoragem segura, essa zona seria criada a partir da derivação da porção proximal da aorta ascendente para o tronco braquiocéfálico (TBC) e para ACCE. Esse "debranching" foi realizado por meio de miniesternotomia, técnica minimamente invasiva, na qual é realizada uma incisão cutânea vertical na linha média, seguida de esternotomia em L invertido, para o 4º espaço intercostal à esquerda. Com o acesso à cavidade pericárdica foi realizada derivação da aorta ascendente para o TBC e a ACCE, com uso de tubo bifurcado de Dacron, com sutura de suas origens, criando assim um colo para implante da endoprótese de 12 cm. O procedimento foi realizado sem CEC.

**Conclusão:** A cirurgia minimamente invasiva utilizando miniesternotomia foi suficiente para o preparo do arco aórtico para receber uma endoprótese. O paciente teve ótima evolução no pós-operatório, sem necessidade de hemoderivados, negando queixas álgicas no tórax, com alta da UTI em 1 dia e alta hospitalar em 4 dias. Atualmente, o paciente aguarda o procedimento endovascular, 2ª fase do tratamento híbrido.

290002

**"Academia de Belas Artes": Ensinando Urgência e Emergência em Cardiologia**

**Beatriz Vieira Cavalcante;** Saulo de Tarso Camello de Oliveira; Francisco Matheus Alves Melo; Patrícia Pereira de Andrade; Laura Gonçalves Vieira; José Lucas Vieira Lopes; Rafaela Vieira Correa;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

**Introdução:** O estudo da arte, como ferramenta no processo dialético entre a realidade, traz por meio da interpretação de imagens a transformação do estudante, tornando esse ativo, ao contemplar e criar, e articulando a arte aos processos do dia a dia. A arte como metodologia ativa integra o lado psicofísico do paciente ao sensibilizar os estudantes e adaptar tal prática ao ensino das Ciências Médicas em Cardiologia. O seguinte trabalho tem como proposta evidenciar os desafios e a prática dessa metodologia de ensino.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia de metodologias ativas atreladas às artes plásticas no ensino de Emergência, com enfoque na Cardiologia, e analisar a percepção acadêmica diante do aprendizado técnico-científico.

**Métodos:** Trata-se de uma estudo prospectivo, quanti-qualitativo, que envolveu 60 estudantes de Medicina de uma Universidade em Fortaleza, participantes de um projeto de extensão: "Academia de Belas Artes". Durante 12 meses, 6 grupos de 10 alunos foram mentorados por alunos e supervisionados por um docente orientador, utilizando as artes plásticas como facilitadoras no ensino de Urgência e Emergência na Cardiologia. Foram realizados 4 encontros, com temas variados - Choque Hemorrágico e Evisceração, Choque Séptico e Diarreia Aguda, Choque Hemorrágico e Gravidez Ectópica, e Dissecação de Aorta - relacionados a área da Cardiologia, com enfoque em situações de instabilidade hemodinâmica. Nas sessões, discutiu-se sobre as obras de artes, suas relações com as condições clínicas e sua conduta inicial, além da aplicação de um questionário, via "Google Forms", individual e com consentimento prévio.

**Resultados:** No aprendizado de condutas para casos de evisceração, com "Seppuku Suicide" de Utagawa Yoshitaki, 45,2% dos alunos entenderam a instabilidade hemodinâmica como uma indicação para laparotomia. Com Cândido Portinari e a obra "Os Retirantes", 50,8% citaram desidratação, hipotatemia e choque séptico como complicações da diarreia aguda, geradoras de instabilidade hemodinâmica. Já com "Henry Ford Hospital" de Frida Kahlo, 89,3% acertaram os sinais de choque hemorrágico apresentados pela paciente com gravidez ectópica. Por fim, com as obras "Prometeu Acorrentado" de Paul Rubens e "Abdominal aortic aneurysm" de Birgitta Gidlund, 92,9% realizaram monitorização e estabilizaram hemodinamicamente o paciente com dor torácica, assimetria de pulsos, hipertensão e sopro diastólico em foco aórtico; além de 67,9% detectarem a sintomatologia típica de uma dissecação de aorta. Ao questionário de percepção, a maioria dos alunos reconheceu como a "Academia de Belas Artes" foi efetiva para o aprendizado (79,3%), contribuiu para o entendimento das práticas médicas (81,8%) e incentivou o entendimento sobre obras de arte (79,2%). Conclusão: A integração da arte ao ensino de Emergência, com foco em Cardiologia, provou-se inovadora e eficaz, proporcionando aos estudantes entender condições clínicas complexas, evidenciando uma abordagem lúdica e interativa.

290003

**4-METRE GAIT SPEED: EXISTE DIFERENÇA NOS PROTOCOLOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?**

**Carolina Inês Nascimento Braga;** Crislaine, Gabriela Tavares, Glenda, Lícia, Maria Luiza, Thais, Thuanny, Vinicius, Daniela  
Universidade Federal do Ceará

**INTRODUÇÃO:** A avaliação da tolerância ao exercício é um componente importante da avaliação de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Testes de caminhada, corrida e degraus limitados no tempo, entre outros instrumentos ocupam uma posição importante no monitoramento funcional e na determinação do prognóstico em indivíduos com IC crônica. Além disso, a velocidade da marcha apresenta significativamente associação entre a mortalidade e hospitalização em pacientes com IC com mais de 70 anos de idade em uma ampla faixa de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). **OBJETIVO:** Verificar se existe diferença entre os dois tipos de protocolos do 4-Metre Gait Speed (4MGS) em paciente com insuficiência cardíaca.

**MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado no período de julho de 2022 a novembro de 2023 com indivíduos com diagnóstico de IC e idade superior a 18 anos. Pesquisa aprovada com CEP n° 4.987.763. Foi aplicado uma ficha de avaliação com dados sociodemográficos, classificação funcional da New York Heart Association (NYHA). No mesmo dia foram aplicados os protocolos do 4MGS de forma randomizada. No teste 4MGS, os pacientes foram instruídos a caminhar em velocidade máxima em percursos de 4 metros (4MGS-4m) e 8 metros (4MGS-8m). Os dados foram analisados pela estatística descritiva e inferencial por meio do teste de T independente e teste de correlação. Foi considerado como estatisticamente significativo quando  $p \leq 0,05$ .

**RESULTADOS:** Foram avaliados 102 pacientes, maioria mulheres (n=60, 58,8%), com média de idade de 61,1±14,9 anos, FEVE média de 50,2±15,9%, não fumantes (n=67, 65,7%) e que não praticam atividade física regular (n=66, 64,7%). Na classificação da NYHA 38 (37,3%) eram NYHA I, 37 (36,3%) NYHA II, 21 (20,6%) NYHA III e 6 (5,9%) NYHA IV. A velocidade média no 4MGS-4m foi de 1,09±0,54m/s e no 4MGS-8m foi de 1,21±0,70m/s, havendo diferença entre os dois protocolos (p=0,031) e sendo observado uma boa concordância (CCI=0,739) e uma moderada associação entre eles (r=0,735 p<0,001). Dentro de cada teste separadamente foi observado tanto no 4MGS-4m como no 4MGS-8m que os pacientes NYHA I e II caminham numa velocidade maior que os pacientes com NYHA III e IV, porém sem diferença estatisticamente significativa (4MGS-4m - p=0,179, NYHA I e II 1,13±0,55m/s e NYHA III e IV 0,97±0,50m/s; 4MGS-8m - p=0,423, NYHA I e II 1,26±0,53m/s e NYHA III e IV 1,09±1,03m/s). Já, quando comparado dentro da própria classe funcional os dois testes foi observado que os pacientes com NYHA I e II caminham numa velocidade maior no 4MGS-8m (p=0,050), não sendo observado diferença na NYHA III e IV (p=0,354). Foi observado também uma fraca e inversa correlação entre os testes com a idade (r=-0,383 p=0,001 e r=-0,258 p=0,009 respectivamente para 4MGS-4m e 4MGS-8m). Não foi observado correlação com a FEVE. **CONCLUSÃO:** Foi verificado uma boa concordância e moderada associação entre os dois protocolos do 4MGS, entretanto o 4MGS-8m apresentou maior velocidade de marcha.

290004

**A evolução do panorama do tratamento de choque cardiogênico: uma análise epidemiológica comparativa do perfil de internações entre as regiões de saúde do Ceará entre 2014 e 2023.**

**Astrea Gomes Guedes;** Marília Façanha do Nascimento ; Târsio Thiago Lopes Alves Filho ; Diôgo Menezes Cardoso ; Camilly Soares dos Santos ; Maria Fernanda Lopes da Silva ; Antônio Carlos Lima da Silva Júnior ; Renan Castro Bandeira  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** O choque cardiogênico advém de uma disfunção da bomba cardíaca que cursa com redução da função sistólica e, consequentemente, do débito cardíaco, sendo a principal etiologia o infarto agudo do miocárdio (IAM). O manejo do quadro deve ser imediato, pois há alto risco de falência orgânica e óbito. O estudo do perfil epidemiológico de internações por choque cardiogênico é fundamental por ser uma condição, cuja causa predominante é prevalente, no Brasil, sendo responsável por 400 internações diárias de acordo com o Ministério da Saúde. Essa análise também é essencial para a identificação e correção de falhas no tratamento desses pacientes, o que favorece a melhor promoção de saúde e a amenização da morbidade.

**OBJETIVO:** Comparar o perfil epidemiológico de internações por tratamento de choque cardiogênico entre as regiões de saúde do estado do Ceará entre 2014 e 2023.

**METODOLOGIA:** Esse trabalho é um estudo epidemiológico observacional, descritivo e analítico, cujos dados foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da plataforma "TabNet". Foram utilizados dados sobre o tratamento de choque cardiogênico, registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), entre 2014 e 2023, nas regiões de saúde cearenses, referente às variáveis: internações, óbitos, média de dias de permanência e caráter de atendimento.

**DISCUSSÃO:** Na última década, no Ceará, as 5 regiões de saúde (Fortaleza, Sobral, Cariri, Sertão central, Litoral leste/Jaguaribe) registraram 1351 internações por tratamento de choque cardiogênico, com a predominância dos casos no Cariri (437) e em Sobral (435). Quanto ao caráter de atendimento, os casos de urgência prevaleceram (98%) com a manutenção da soberania no Cariri e em Sobral. A média de dias de permanência, foi de 5,8 dias no estado, estando a região do Sertão Central com o maior índice (9,2). Em relação ao número de óbitos, foram notificados 1181, com destaque para Sobral (385) e para o Cariri (381) com os maiores valores. É fundamental destacar que na base de dados empregada há escassez de informações, sobretudo, das regiões do Sertão Central e de Jaguaribe, o que dificulta um estudo fidedigno de algumas variáveis.

**CONCLUSÃO:** A análise das informações apresentadas permite evidenciar que é preciso de estudos que elucidem as razões das elevadas taxas de óbitos no Cariri e em Sobral, sobretudo, por apresentarem os maiores casos de urgência, indicando a necessidade de manejo terapêutico resolutivo e sem falhas. Também é preciso investigar as causas da alta média de dias de permanência no Sertão Central. Esse panorama negativo evidencia as deficiências do Sistema Único de Saúde (SUS) nessas regiões, como falta de infraestrutura hospitalar e de profissionais, o que prejudica o atendimento à população e aumenta o risco de complicações fatais.

290005

**A evolução do panorama do tratamento de choque cardiogênico: uma análise epidemiológica comparativa do perfil de internações entre as regiões de saúde do Ceará entre 2014 e 2023.**

**Astrea Gomes Guedes;** Marília Façanha do Nascimento ; Târsio Thiago Lopes Alves Filho ; Diôgo Menezes Cardoso ; Camilly Soares dos Santos ; Maria Fernanda Lopes da Silva ; Antônio Carlos Lima da Silva Júnior ; Renan Castro Bandeira  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** O choque cardiogênico advém de uma disfunção da bomba cardíaca que cursa com redução da função sistólica e, consequentemente, do débito cardíaco, sendo a principal etiologia o infarto agudo do miocárdio (IAM). O manejo do quadro deve ser imediato, pois há alto risco de falência orgânica e óbito. O estudo do perfil epidemiológico de internações por choque cardiogênico é fundamental por ser uma condição, cuja causa predominante é prevalente, no Brasil, sendo responsável por 400 internações diárias de acordo com o Ministério da Saúde. Essa análise também é essencial para a identificação e correção de falhas no tratamento desses pacientes, o que favorece a melhor promoção de saúde e a amenização da morbidade.

**OBJETIVO:** Comparar o perfil epidemiológico de internações por tratamento de choque cardiogênico entre as regiões de saúde do estado do Ceará entre 2014 e 2023.

**METODOLOGIA:** Esse trabalho é um estudo epidemiológico observacional, descritivo e analítico, cujos dados foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da plataforma "TabNet". Foram utilizados dados sobre o tratamento de choque cardiogênico, registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), entre 2014 e 2023, nas regiões de saúde cearenses, referente às variáveis: internações, óbitos, média de dias de permanência e caráter de atendimento.

**DISCUSSÃO:** Na última década, no Ceará, as 5 regiões de saúde (Fortaleza, Sobral, Cariri, Sertão central, Litoral leste/Jaguaribe) registraram 1351 internações por tratamento de choque cardiogênico, com a predominância dos casos no Cariri (437) e em Sobral (435). Quanto ao caráter de atendimento, os casos de urgência prevaleceram (98%) com a manutenção da soberania no Cariri e em Sobral. A média de dias de permanência, foi de 5,8 dias no estado, estando a região do Sertão Central com o maior índice (9,2). Em relação ao número de óbitos, foram notificados 1181, com destaque para Sobral (385) e para o Cariri (381) com os maiores valores. É fundamental destacar que na base de dados empregada há escassez de informações, sobretudo, das regiões do Sertão Central e de Jaguaribe, o que dificulta um estudo fidedigno de algumas variáveis.

**CONCLUSÃO:** A análise das informações apresentadas permite evidenciar que é preciso de estudos que elucidem as razões das elevadas taxas de óbitos no Cariri e em Sobral, sobretudo, por apresentarem os maiores casos de urgência, indicando a necessidade de manejo terapêutico resolutivo e sem falhas. Também é preciso investigar as causas da alta média de dias de permanência no Sertão Central. Esse panorama negativo evidencia as deficiências do Sistema Único de Saúde (SUS) nessas regiões, como falta de infraestrutura hospitalar e de profissionais, o que prejudica o atendimento à população e aumenta o risco de complicações fatais.

290006

**A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO GENÉTICA PARA DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: UM RELATO DE CASO ANTONIA ELOISA DE OLIVEIRA BARROZO; GABRIEL BARBOSA GASPAR; HELENA RODRIGUES DIAS; MARIA ISABEL SALES LIMA; PEDRO VINÍCIUS DE OLIVEIRA CRUZ; ISABELLA CAMPOS BEZERRA; MARIA DO SOCORRO QUEIROZ ALVES DE SOUZA; CARLOS HENRIQUE PAIVA GRANGEIRO; JOÃO LUIZ DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO; SANDRA NÍVEA DOS REIS SARAIVA FALCÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

**INTRODUÇÃO:** A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é uma afecção genética de caráter autossômico dominante. Manifesta-se por alterações na estrutura cardíaca que incluem a hipertrofia da parede do ventrículo esquerdo, podendo evoluir com obstrução dinâmica do fluxo de saída, disfunção diastólica, isquemia miocárdica, arritmias, disfunção autonômica e regurgitação mitral. Apresenta prevalência de até 1:250 indivíduos, não sendo, portanto, uma doença rara, mas subdiagnosticada, pois a maioria dos pacientes é assintomática. Na ausência de outras condições cardíacas ou sistêmicas que justifiquem a hipertrofia ventricular esquerda, a CMH é geralmente diagnosticada por achados característicos no ecocardiograma.

**OBJETIVO:** Detalhar um caso específico de CMH, abordando aspectos clínicos e genéticos.

**RELATO DE CASO:** Sexo feminino, 28 anos, pais não consanguíneos, iniciou investigação clínica aos 11 anos de idade após a morte súbita do pai, aos 33 anos. Na ocasião, identificou-se um sopro cardíaco na paciente, a qual também apresentava dispnéia aos esforços. Refere história familiar de morte súbita em tia e prima paternas. Sua mãe, irmã e filho são aparentemente hígidos. Há 10 anos, em virtude do risco aumentado de morte súbita, realizou cirurgia profilática para colocação de Cardioversor/Desfibrilador Implantável (CDI). No seguimento atual, seu Ecocardiograma Transtorácico (ETT) evidenciou cardiomiopatia hipertrofica; hipertrofia das paredes septal, anterior e ântero-lateral do VE; dilatação do AE de grau moderado; além de disfunção diastólica do VE, estágio III. O eletrocardiograma (ECG) no mesmo período foi normal. Posteriormente, foi solicitado painel para cardiomiopatias através de sequenciamento de DNA de nova geração (NGS) que evidenciou a variante provavelmente patogênica c.2308G>A.p. (Asp770Asn), em heterozigose, no gene MYBPC3. Atualmente, persiste com dispnéia aos esforços e nega dores torácicas ou edema de membros inferiores.

**DISCUSSÃO:** Descreve-se paciente com fenótipo de CMH associada a variante genética em MYBPC3 e histórico familiar de morte súbita. O gene explanado codifica a proteína C ligante da miosina, e a literatura aponta que cerca de 60% dos pacientes com CMH apresentam uma variante conhecida em genes associados ao sarcômero.

**CONCLUSÃO:** A identificação da variante genética em um paciente direciona a investigação etiológica e o rastreamento dos familiares, o que possibilita a otimização dos recursos e a diminuição da ansiedade dos outros membros da família, visto que, sem a identificação genética, um acompanhamento periódico por ecocardiograma se faz necessário para esse rastreamento. Ressalta-se a importância de um painel NGS voltado para as cardiomiopatias genéticas associado a uma história familiar e pessoal detalhada. Pacientes adequadamente identificados com risco aumentado de morte súbita podem receber medidas profiláticas, como o implante do CDI descrito no caso. O aconselhamento genético também é fundamental no manejo desses pacientes.

290007

**A INSERÇÃO DO MÉTODO PILATES NO PROTOCOLO DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR DO IDOSO**

**Tatiana Holanda Costa**; Andrea Stopiglia Guedes Braide. Sabrina Reis Bezerra, Rayane Fabrício Alves, Mirian Ruty dos Santos Telêmaco Moura, Brenno Lucas Rodrigues da Silveira, Yasmin Azevedo Muniz, Joaquim Kayque Lopes Gomes, Juan Cosquillo Mejia, Alexandre Melo Kabarge  
Clínica de Reabilitação Cardiovascular - Espaço Braide

**INTRODUÇÃO:** O processo do envelhecimento é marcado por diversas mudanças fisiológicas que podem comprometer a força muscular, o equilíbrio e a capacidade funcional dos idosos. Como opção de treinamento físico direcionado, o método Pilates é sugerido para esta população. A reabilitação cardiovascular, tem como finalidade ganho de força e estímulos respiratórios proporcionando melhora no condicionamento cardiorrespiratório e funcionalidade em situações clínicas e pós cirúrgicas.

**OBJETIVO:** Analisar o efeito do Método Pilates para independência funcional de idosos cardiopatas no programa de Reabilitação Cardiovascular.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo. Realizado entre julho a setembro de 2023 em uma clínica especializada de Fisioterapia Cardiovascular na cidade de Fortaleza-CE. Idosos de ambos os gêneros, diagnosticados com alguma afecção cardiovascular primária, tiveram o Pilates inserido no seu treino após 12 semanas de acompanhamento no programa Reabilitação Cardiovascular fase III. Na continuidade do protocolo: treino aeróbio, anaeróbio, exercícios respiratórios e Pilates durante mais oito semanas, três vezes por semana com duração de 1h30 por atendimento com horário e turno pré-estabelecidos sem interrupção. Submetidos a avaliação com testes funcionais e ao questionário Short Form Health Survey-36 antes e após finalização do programa. Na amostra, doze idosos aceitaram participar do estudo com base na resolução 466/12 e CEP 3.429.262/2019.

**RESULTADOS:** O Pilates desenvolveu capacidade significativa de 100% (12) da independência funcional do idoso inserido no programa de Reabilitação Cardiovascular. Direcionou flexibilidade e alongamento, respeitando limitações articulares e musculoesqueléticas associadas a carga linear progressiva estimulando noção corporal e facilitando postura, equilíbrio estático e dinâmico. Propiciou segurança na mobilidade, diminuição de quedas e melhor desempenho do condicionamento cardiorrespiratório devido ativação do core e fortalecimento muscular periférico. Na reavaliação os testes funcionais demonstraram 83,33% de aumento na força muscular dos idosos, ausência de dor no exercício em 75% dos envolvidos e mais segurança nas atividades de vida diária com agilidade em 91,66%. A inserção no Pilates ajudou na execução dos exercícios de resistência e aeróbicos com maior facilidade para 100% dos idosos. Para a qualidade de vida (SF-36), os domínios "capacidade funcional", "dor" e "estado de saúde geral" apresentaram respostas positivas após proposta deste protocolo de reabilitação cardiovascular. Para 91,66% dos idosos afirmaram que o Pilates trouxe melhora emocional porque ajuda na saúde mental e socialização. Houve 66,66% de interesse pelo aspecto social.

**CONCLUSÃO:** O protocolo misto de reabilitação cardiovascular com Pilates, interferiu positivamente na funcionalidade, independência e autonomia funcional dos idosos otimizando função respiratória, tônus muscular e habilidades diárias com segurança e redução de dores.

290008

**A OCORRÊNCIA DE TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E DE ARRITMIAS CARDÍACAS ATÍPICAS EM CRIANÇAS E JOVENS, NO BRASIL.**

**Milton Morais Correia Neto**; Álvaro Kayan Santiago Paiva; Enzo Alves de Freitas; Frederico Coelho Argollo; Mauricio Cardoso Paz; Gustavo William Gomes Reis; Felipe de Barros Mendes; João Marcos Secundino Treigher; Beatriz Guimarães Amorim Luna; Eduardo de Matos Brito Carneiro

Universidade Estadual do Ceará (UECE)

**Introdução:** Os transtornos de condução e as arritmias cardíacas (TCAC) são distúrbios no ritmo cardíaco decorrentes de alterações na geração ou condução do estímulo elétrico. Segundo a Sociedade Brasileira de Aritmias Cardíacas, essas condições atingem cerca de 20 milhões de pessoas e levam à morte de 320 mil indivíduos por ano. Apesar de que as alterações na funcionalidade comum do mecanismo cardíaco tendem a ser associadas com a progressão da idade do paciente, crianças e jovens também são afetados com desenvolvimento atípico de TCAC, demandando um maior aprofundamento a nível nacional de possíveis fatores de risco associados à etnia, à idade e ao sexo capazes de desencadear falhas nos mecanismos de condução em pacientes de idade pouco avançada.

**Objetivo:** Evidenciar o perfil epidemiológico dos Transtornos de Condução e Aritmias Cardíacas em crianças e jovens, no Brasil, no período de 2018 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo a partir de dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Os dados coletados ao estudo referem-se à Mortalidade e a Morbidade Hospitalar do SUS para TCAC diagnosticada e registrada, apresentando distribuição por sexo, restrição por idade de 0 a 29 anos e caracterização por etnia, no Brasil, no período de 2018 a 2023. Para a realização da pesquisa foram utilizados dados secundários presentes no DATASUS, por meio da busca pelo Código da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, (CID-10), com a inserção do capítulo "Transtornos de Condução e de Aritmias Cardíacas", referente à Doenças do Aparelho Circulatório.

**Resultados:** O perfil epidemiológico das internações e óbitos de crianças e jovens por arritmias cardíacas e transtornos de condução, demonstrou 1.509 óbitos e 12.993 internações no período de 2018 a 2023 no país. A maior observação de TCAC deu-se no sexo masculino, com 55,45% das internações e 59,8% dos óbitos. Em relação ao aspecto de cor/raça, homens pretos ou pardos apresentaram maiores taxas de mortalidade com, respectivamente, 20,25 e 13,06. Ademais, no aspecto etário, os índices de mortalidade mais elevados foram atestados nas faixas de idade entre 0-4 anos e 15-29 anos, entre todas as etnias e divisões de gênero, com os valores mais elevados também sendo observados nas populações pretas e pardas, com intervalos de 21,02 a 33,33 para pretos e de 16,44 a 22,55 para pardos, nas respectivas faixas de idade apresentadas.

**Conclusão:** Os resultados encontrados apontam que a população de crianças e jovens do sexo masculino e de cor/raça preta ou parda apresentam acometimento mais severo por TCAC, corroborando com o caráter de fator de risco associado ao sexo e à etnia dos pacientes. Além disso, os achados podem contribuir para a melhor abordagem de medidas de prevenção e de saúde coletiva capazes de mitigar o surgimento dessas condições nesses indivíduos, a fim de garantir qualidade de vida ideal ao grupo afetado.

290009

**A PERSPECTIVA DE EVOLUÇÃO DA EMBOLIA E DA TROMBOSE ARTERIAL NO CEARÁ: UM ESTUDO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÚLTIMOS 12 ANOS**

**Társio Thiago Lopes Alves Filho**; Astrea Gomes Guedes; Roberto Cavalcante Venâncio; Emily Bittencourt de Souza Martins; Luna Guilhon Dowsley Portella; Marina Karen Mendes Coelho;  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A Embolia e a Trombose Arteriais (ETA) são condições nas quais há um acúmulo de coágulo sanguíneo nas artérias, que pode apenas se acumular na parede endotelial, formando trombos, ou se desprender e se movimentar pela corrente de sangue, originando um êmbolo. A ETA pode causar uma consequente oclusão arterial, ocasionando dor e desconforto nos pacientes, além de propiciar a redução do fluxo sanguíneo. No país, estima-se que 4% da população possua um quadro relacionado à ETA, o que revela uma pertinência social do tema e justifica avaliar a morbidade no Ceará.

**Objetivo:** Compreender a evolução da embolia e da trombose arteriais no panorama epidemiológico cearense dos últimos 12 anos.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo observacional, descritivo e analítico, com dados coletados da plataforma "TabNet", do DATASUS, utilizando o eixo "Epidemiológicas e Morbidades" e o tópico "Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)". Posteriormente, selecionou-se o subtópico "Geral, por local de Internação - a partir de 2008" e "Ceará" como "Abrangência Geográfica". Por fim, selecionou-se o período "2012-2023", a morbidade "Embolia e trombose arteriais" e os conteúdos "Internações", "Média permanência", "Óbitos" e "Taxa mortalidade" segundo o "Ano processamento", o "Sexo" e a "Faixa etária 1".

**Resultados:** De 2012 a 2023, registraram-se 10.922 internações pela ETA, com taxa de mortalidade de 10,23% (1.117 óbitos), e média de permanência geral de 9,2 dias. As internações do quadriênio 2020-2023 aumentaram cerca de 89,6% (2.284) em relação ao quadriênio 2012-2015, com notória evolução no número de óbitos, que aumentou 24,4% (82 óbitos) no período 2020-2023, em relação a 2012-2015. Notou-se uma prevalência em internações de indivíduos do sexo masculino de 57% (6232). Contudo, o sexo feminino liderou a taxa de mortalidade, com 12,11% (568 óbitos) em suas 4690 internações, enquanto o sexo masculino teve 549 óbitos (8,81%) em suas 6.232 internações. A população com idade acima de 50 anos representou 83,4% do total de internações e 90,5% do número de óbitos, com uma ênfase em pessoas de "70 a 79 anos" para as internações (2768) e de "80 anos e mais" para a taxa de mortalidade (20,54 %).

**Conclusão:** O presente estudo corrobora a evolução, durante 2012 a 2023, da ETA no Ceará e favorece a compreensão do seu perfil epidemiológico. Percebe-se que a população masculina e com idade acima de 50 anos, sobretudo idosos, são mais afetados por ETA, embora a maior mortalidade seja em mulheres. É possível associar tal afecção ao aumento do número de pessoas existentes na faixa dos fatores de risco desses processos trombóticos, como obesidade e idade avançada. No entanto, são demandadas mais pesquisas que busquem medidas para compreender e atenuar esse quadro no estado.

## 290010

**A PRESENÇA DE DOENÇA CORONARIANA ESTÁ ASSOCIADA AO RISCO DE QUEDAS EM ADULTOS COM DIABETES MELLITUS TIPO II**

**ANA JOYCE DE OLIVEIRA ABREU;** Ana Joyce de Oliveira Abreu; Débora da Nóbrega Barros; Carlos Heitor Ribeiro dos Santos; Giselle Barroso Vieira Costa; Shiguetaka Chiku; Christiane Lourenço Mota; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne; Riany de Sousa Sena  
Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão

**Introdução:** Em indivíduos com diabetes mellitus (DM) tipo II, as quedas podem levar a sérias complicações, como fraturas, dependência funcional e até um aumento do risco de mortalidade. A doença arterial coronariana (DAC) é comum entre indivíduos diabéticos, podendo exacerbar problemas de equilíbrio e fragilidade física já existentes, aumentando ainda mais o risco de queda.

**Objetivo:** Avaliar a relação entre DAC e risco de queda em adultos com DM tipo II.

**Métodos:** Estudo transversal e analítico, aprovado sob parecer nº6.326.567, realizado entre Março 2023 e Junho 2024. Foram incluídos adultos (idade>18 anos) com DM e que apresentavam ou não DAC, independente do sexo, capazes de realizar as avaliações; excluindo-se aqueles com amputações nos membros inferiores e que não conseguissem completar os testes. Foi realizada coleta de dados clínicos e demográficos, índice de massa corporal (IMC), hemoglobina glicada (HbA1C), teste Timed Up and Go máximo (TUGmax), teste de sentar e levantar 5 vezes (TSL5), risco de sarcopenia (SARC-F; risco de sarcopenia se  $\geq 4$  pontos), força de preensão palmar (FPP) do membro dominante (dinamômetro Instrutherm). Foi calculado o índice de massa muscular esquelética (IMMEA) pela equação preditiva proposta na literatura. A ocorrência de quedas foi analisada pela pergunta 5 do SARC-F ("Quantas vezes você caiu no último ano?"), sendo considerado risco de queda ter caído pelo menos 1 vez. A amostra foi calculada considerando uma média de 360 pacientes atendidos por mês, com erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, o que totalizou o mínimo de 167 participantes. Análise de regressão multivariada através do modelo robusto de regressão Poisson foi utilizado para estimar associações entre as variáveis independentes selecionadas com o histórico de queda. O valor de significância adotado foi 0,05.

**Resultados:** A amostra foi composta por 216 participantes, sendo 62,5% (n=135) do sexo feminino, média de idade de 66,8±9,2 anos, IMC 28,5±4,6 kg/m<sup>2</sup>, e 161(74,5%) apresentaram DAC e DM. Um total de 85 participantes (39,3%) referiu ter tido pelo menos um episódio de queda no último ano. Os fatores associados com o risco de queda foram: DAC (p<0,001), risco de sarcopenia (p<0,001), sexo feminino (p=0,008), IMMEA (p=0,009), TUGmax (p=0,014), TSL5 (p=0,003) e FPP (p<0,001). Quando ajustado por idade e sexo, apenas presença de DAC e sexo feminino aumentaram significativamente o risco de queda (OR 3,3; 95% IC 1,38-8,0; p=0,007; OR 2,98; 95%IC 1,37-6,5; p=0,006, respectivamente). Não foram encontradas associações com IMC, idade e HbA1C. **Conclusão:** Pacientes diabéticos com doença coronariana e do sexo feminino apresentaram maior risco de quedas. Além disso, participantes com risco de sarcopenia, baixa capacidade funcional e menor massa muscular apresentaram também maior risco de cair. Estes dados reforçam a importância de desenvolver estratégias que possam prevenir quedas nesta população.

## 290011

**A REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR COMO TRATAMENTO DAS DOENÇAS NEUROCARDIOGÊNICAS**

**Sabrina Reis Bezerra;** Yasmin de Azevedo Muniz, Brenno Lucas Rodrigues da Silveira, Rayane Fabrício Alves, Tatiana Holanda Costa, Mirian Ruty dos Santos Telêmaco Moura, Alexandre Melo Karbage, Eduardo Arrais Rocha, Ronaldo Vasconcelos Távora, Juan Cosquillo Mejia, Andrea Stopiglia Guedes Braide  
Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão  
Clínica de Reabilitação Cardiovascular - Espaço Braide

**Introdução:** A doença neurogênica é uma disfunção do Sistema Nervoso Autônomo (SNA), que pode acarretar alguns desconfortos no organismo, tais como: desmaios, tonturas, fadiga, alterações da frequência cardíaca, pressão arterial e temperatura, podendo estar compatíveis ou não com parkinsonismo ou disfunção cerebral. Vários distúrbios no controle autônomo associados com intolerância ortostática são identificados como os síncope reflexas vasovagais ou neurogênicas, a Síndrome da Taquicardia Postural Ortostática (POTS), falência autonômica pura e atrofia sistêmica pura. Não existe cura definitiva para a Disautonomia podendo ser controlada através de tratamento farmacológico associado ao exercício físico, ingestão de água e sódio. Essas medidas associadas às manobras, agem diminuindo os pródomos. Na Reabilitação Cardíaca, é aplicado um protocolo que favorece a redução dos sintomas através do fortalecimento muscular respiratório e periférico, estímulo do condicionamento cardiorespiratório e treino ortostático.

**Objetivos:** Analisar a resposta funcional da reabilitação cardiovascular como tratamento para sintomatologia das doenças neurocardiogênicas.

**Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado no período de janeiro de 2022 a janeiro de 2024, em serviço privado especializado em Fisioterapia Cardiorrespiratória na cidade de Fortaleza - CE. A população do estudo abrangeu ambos os gêneros com idade entre 18 a 75 anos, com uma amostra de 42 prontuários. Na coleta de dados foi identificado que o protocolo de 12 semanas era registrado em ficha de acompanhamento individual a cada atendimento, que constava de exercícios aeróbicos e resistidos, funcionais, respiratórios e ortostáticos. A frequência estabelecida era de 2 vezes por semana, com duração de 90 minutos/sessão. As reavaliações aconteceram a cada 4 semanas com repetição dos testes funcionais: manovacuometria, dinamometria, testes de sentar/levantar e degrau. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com número do parecer 2.068.802.

**Resultados:** Houve redução significativa dos pródomos nos 42 prontuários analisados (100% com p<0,05). Não houve diferença das alterações funcionais entre idade e gênero, no entanto foi observado um melhor resultado nos pacientes com relação às atividades laborais e sociais. A mensuração das forças inspiratórias e expiratórias tiveram em mais de 40 (95,23%) pacientes e a força muscular periférica apresentou um ganho em todos os participantes. Com relação aos testes funcionais, 38 (90,47%) conseguiram atingir melhor desempenho funcional (WHODAS) e 41 (97,61%) referiram uma melhora da qualidade de vida devido a diminuição dos sintomas (índice de Barthel). **Conclusão:** Através do programa de reabilitação cardiovascular com protocolo direcionado e individualizado, associado ao tratamento farmacológico e orientações educacionais para o autocuidado, identificou-se ganhos da funcionalidade proporcionando a reinserção dessa população de forma segura em ambientes coletivos.

## 290012

**Abordagem Anticoagulante em Recém-Nascido Pré-Termo com Trombo em Átrio Direito e Comunicação Interatrial: Relato de Caso**

**Brenno Norões da Silva;** Wladiá Gislayne de Sousa Tavares; Amanda de Brito Arraes; Ana Luiza Fernandes Vieira; Diego Furtado Rolim Lima; Jordania Silva Magalhães Ferraz; Mateus Duarte Dumont de Matos; Andreinna Ryanne Nazaro Moura; Laysa Maria Lacerda Oliveira Nascimento; Pedro Juan Marques Moraes  
UFCA - Universidade Federal do Cariri

**Introdução:** A formação de trombos em recém-nascidos é rara, mas pode aumentar significativamente a morbidade e a mortalidade em bebês a termos e pré-termos. O risco é aumentado devido às características do sistema de coagulação dos neonatos e a fatores como o uso de cateteres, cardiopatias congênitas, desidratação, seps e asfixia perinatal. Muitos casos são assintomáticos, detectados incidentalmente, e os casos sintomáticos variam conforme a localização do trombo. O diagnóstico por ecografia doppler é o mais comum, contudo, o tratamento ideal ainda não é claro devido à falta de evidências científicas. A heparina de baixo peso molecular é comumente utilizada, seguida pela heparina não fracionada, sendo ambas seguras para uso pediátrico.

**Objetivo:** Relatar o caso de um recém-nascido pré-termo admitido na UTI Neonatal com asfixia perinatal e trombo no átrio direito, tratado exclusivamente com anticoagulação.

**Descrição do caso:** Recém-nascido masculino, com 36 semanas e 6 dias de idade gestacional, presença de líquido meconial, necessitou de reanimação ainda em sala de parto e recebeu Apgar 2, 5 e 8 no primeiro, quinto e décimo minuto respectivamente. O peso de nascimento foi 2588 g (adequado para idade gestacional), medindo 45 cm. O paciente evoluiu com piora do quadro, necessitando de suporte ventilatório com ventilação mecânica invasiva, antibioticoterapia endovenosa, drogas vasoativas e suporte de UTI neonatal prolongado evoluindo com gravidade extrema. Fazendo parte do rastreio de foco infeccioso ou malformação congênita que explicasse a gravidade do paciente foram realizados exames, dentre eles um ecocardiograma transtorácico, no 47º dia de vida, que evidenciou comunicação interatrial e imagem hiperecogênica no átrio direito com obstrução parcial da via de saída (2cmX1,1cm) caracterizado como trombo intracardiaco. Paciente foi mantido na UTI neonatal com heparina não fracionada contínua, acompanhado com exames laboratoriais diários para controle de anticoagulação. Após 35 dias, warfarina foi adicionada ao tratamento e, após atingir anticoagulação ajustada pelo INR, o paciente seguiu para acompanhamento ambulatorial com manutenção da terapia anticoagulante. Em seguimento ambulatorial evoluiu estável, sem repercussões hemodinâmicas com anticoagulação mantida por um ano. Apresenta ecocardiograma 1 ano após o diagnóstico com padrões de normalidade, com função sistólica normal e ausência de trombo, quando por fim, foi finalizada a anticoagulação.

**Conclusão:** O caso destaca como a detecção ecocardiográfica de trombo intratrial, nesse contexto, é crucial para que se possa evitar complicações desastrosas por embolia sistêmica mediante a substituição da terapia trombolítica, da heparinização ou da cirurgia cardíaca. Uma abordagem terapêutica adequada pode impactar significativamente na incidência de complicações

## 290013

**ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ASSOCIADO A TROMBOSE AÓRTICA MURAL: RELATO DE CASO**

**Rodrigo Alves de Souza Galvão;** Ricardo Serejo Tavares, Hannah Luíza Araújo Rebouças, Ana Ester Cruz Araújo, Ahmed Wali Soares Djemmal, Pedro Felipe Austregésilo de Alencar  
Hospital Geral Waldemar Alcântara

**INTRODUÇÃO:** A trombose aórtica mural é uma patologia rara, estando associada a eventos ateroscleróticos ou aneurismáticos, tornando-se mais incomum quando não envolvida com tais contextos. Essa doença, apesar de excepcional, é de grande importância clínica, visto que pode apresentar desfechos catastróficos, como embolia arterial periférica e acidente vascular encefálico. Em relação ao segmento acometido, a maioria dos trombos ocorre em sítio de aorta descendente, sendo atípicos os trombos que acometem aorta ascendente.

**OBJETIVO:** Apresentar um caso de acidente vascular encefálico isquêmico, com transformação hemorrágica, associado a trombo aórtico mural em aorta ascendente. **RELATO DE CASO:** Feminino, 62 anos, tabagista desde a adolescência, sem comorbidades diagnosticadas, apresentou sonolência fora do habitual e, após despertar, encontrava-se com diminuição de força em membro esquerdo e rebaixamento de consciência. Buscou atendimento em hospital de referência, sendo diagnosticada com acidente vascular encefálico isquêmico por acometimento de artéria cerebral média direita, sem indicação para trombólise ou trombectomia, com posterior transformação hemorrágica. Encaminhada a hospital secundário, onde, após realizar ecocardiograma transtorácico, foi evidenciado achado sugestivo de placa aterosclerótica complexa ou dissecação de aorta. Paciente foi reavaliada, sendo afastada dissecação de aorta, mas persistia com alteração em segmento aórtico ascendente/joelho anterior do arco aórtico, medindo até 1,2 cm em angiogramografia de tórax, sugestiva de trombo. Após nova tomografia de crânio, apontando melhora do sangramento anterior e sem novos eventos hemorrágicos, retornou uso de ácido acetilsalicílico 200mg/dia e enoxaparina 40mg/dia. Durante investigação, apresentou melhora do quadro neurológico, persistindo com discreta diminuição de força em membro esquerdo. Com o intuito de reavaliar o quadro trombótico em aorta ascendente, levando em consideração o sítio envolvido e a ideia de preservar a paciente de radiação e de uso de contraste endovenoso, foi optado por nova ecocardiografia transtorácica, que apresentou artéria aorta senil, com presença de ateromatose, mas com dimensões normais, fluxo laminar e sem alterações sugestivas de trombos ou dissecação de aorta. Recebeu alta hospitalar em uso de ácido acetilsalicílico 200mg/dia e atorvastatina 40mg/dia.

**CONCLUSÃO:** Trombos aórticos podem ocorrer espontaneamente em pacientes com aorta normal ou na presença de placas de aterosclerose. Os principais preditores de embolização são: trombose aórtica mural tipo I – acometimento de aorta ascendente e arco, doença aterosclerótica ligeira concomitante e AVC como apresentação inicial.

## 290014

**Ações do Enfermeiro para a Adaptação ao Transplante Cardíaco**

**Maria Eduarda Cavalcante da Silva;** Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa; Virna Ribeiro Feitosa Cestari; Caroline Araujo Lopes; Francisco Isaias Meneses da Silva; Jamilly Silva de Sousa; Joyce da Silva Alves; Maria Júlia de Lima Araújo; Victória Sousa Feitosa; Vitória Emanuely Oliveira de Sousa;  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** O transplante cardíaco (TC) consiste em um tratamento cirúrgico de alta complexidade para pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) grave que não respondem à terapia com fármacos ou outros procedimentos. Faz-se necessária uma preparação minuciosa e coordenada pela equipe interdisciplinar já no período do pré-transplante. Nesse contexto, o enfermeiro oferece o planejamento de ações que permitem a adaptação para o autocuidado e melhora a adesão ao tratamento da pessoa que se submete ao TC. A Teoria da Adaptação de Callista Roy faz uma análise de como o indivíduo responde e se adapta a mudanças significativas na saúde, sendo um referencial teórico que auxilia nas ações do enfermeiro na compreensão do estado do paciente e sua adaptação no pré-transplante cardíaco. **Objetivo:** Discutir sobre as ações do enfermeiro em favor da adaptação de pacientes no preparo para o TC fundamentado na Teoria da Adaptação. **Método:** Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, realizado entre maio e junho de 2024, onde foi incluída a análise de artigos sobre a temática, a partir da leitura acerca da Teoria de Callista Roy na perspectiva dos estímulos contextuais (EC) e estímulos residuais (ER) como fundamento teórico para as ações do enfermeiro no pré-transplante cardíaco. Inicialmente foi realizada uma busca sistemática em base de dados como: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores: "transplante de coração", "enfermagem" e "insuficiência cardíaca". A pesquisa dispensou apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa por ter sido elaborado a partir de obras de domínio público. **Resultados:** Ao todo, 10 artigos foram selecionados e analisados, compondo os resultados para maior aprofundamento. Consideram-se dois estímulos de Roy: EC e ER, sendo estes utilizados para discussão das ações do enfermeiro e sua relação com paciente. O EC retrata as influências internas e externas que podem gerar respostas positivas ou negativas sobre a situação do paciente, como algumas circunstâncias que irão alterar procedimentos futuros, como ansiedade, altos níveis de estresse e a não aceitação do paciente e da família. Já o ER traz respostas internas e externas que não são claras, evidenciando-se por meio de uma doença preexistente antes do transplante, como complicações respiratórias por tabagismo. Destaca-se, também, a comunicação efetiva entre enfermeiro e paciente para promover o melhor entendimento sobre o transplante. Portanto, infere-se que os estímulos podem auxiliar o enfermeiro na amenização de sintomas de ansiedade, medos e aceitação da nova realidade a ser vivenciada pelos pacientes, desde as ações do pré ao pós-transplante, ajudando-o a manter sua integridade. **Conclusão:** Este estudo destaca a importância da ação do enfermeiro no cuidado do paciente em pré-transplante cardíaco, pontuando como o profissional da saúde pode contribuir para a adaptação do paciente à condição de ser transplantado cardíaco.

## 290015

**AMILOIDOSE TRANSTIRRETINA HEREDITÁRIA FORMA HETEROZIGÓTICA : RELATO DE CASO**

**Ananias Custódio Arrais Neto;** Alessandra Ribeiro de Albuquerque; Livia Romana Lima Gonçalves Arrais  
Hospital do Coração do Cariri - Barbalha/CE

**INTRODUÇÃO:** Nos últimos anos, o diagnóstico de amiloidose cardíaca tem sido cada vez mais frequente, sendo uma causa comum de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. O maior conhecimento da doença e possibilidades diagnósticas, associado a terapias específicas tem prolongado a sobrevida daqueles acometidos. **OBJETIVO:** Relatar o caso de paciente portadora de amiloidose cardíaca atendida em serviço de cardiologia no interior do estado do Ceará.

**RELATO DE CASO:** R.A.N.S. sexo feminino, 65 anos, cor branca, relata em primeiro atendimento episódios de tonturas e sensação de desmaio, porém sem síncope associada. Informa, ainda, ser hipertensa, mas descontinuou o uso dos medicamentos por episódios recorrentes de hipotensão ortostática. Informava ortopnéia. Foi submetida a cirurgia para tratamento de síndrome do túnel do carpo bilateral há 10 anos. Eletrocardiograma com ausência de progressão de R em precordiais (V1-V3). Ecocardiograma com hipertrofia ventricular esquerda e Strain com padrão de apical sparing. Ressonância cardíaca com realce tardio não isquêmico subendocárdico circunferencial (ring like sign). Imunofixação sérica e urinária para imunoglobulina e pesquisa de cadeias leves Kappa/Lambda negativos. Cintilografia miocárdica (SPECT) com pirofosfato demonstrando captação cardíaca grau 3. Análise genética confirma amiloidose cardíaca associada a variante ATTR Val142Ile heterozigoto. Indicado terapia com tafamidis 80 mg/dia.

**CONCLUSÃO:** Casos de amiloidose são cada vez mais recorrentes. Portanto, a suspeição clínica associada a realização de exames de imagem e análise genética são importantes para o correto diagnóstico. Terapias específicas modificadoras do curso natural da doença são capazes de prolongar a sobrevida dos pacientes acometidos.

## 290016

**AMILOIDOSE, TAMBÉM UMA DOENÇA CARDÍACA: RELATO DE CASO**

**Josenilson victor alves Carvalho;** José Diego Silva Alves; Sarah Souza Ferreira; Laysa Maria Lacerda Oliveira Nascimento; João Emanuel Braga Amaro Vieira; Francisco Wallace Bezerra Salviano; Francisco Caio Cavalcante Lima Duarte; Henrique Oliveira Carvalho; Rebeca Linhares Leite Bringel; Vitória Brena Soeiro Fonteles  
Universidade Federal do Cariri

**INTRODUÇÃO:** A amiloidose cardíaca é uma condição rara, a qual é caracterizada pelo acúmulo de fibrilas amiloides no miocárdio, proteínas que o organismo não consegue degradar facilmente. Esse acúmulo implica em complicações como, disfunção cardíaca, insuficiência cardíaca e, eventualmente, óbito.

**OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de amiloidose cardíaca, com ênfase no processo de diagnóstico.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 69 anos, previamente hígido, apresentava queixas de dispnéia aos grandes esforços há 2 meses, com início súbito após episódio de crise dispnéica seguida de síncope. Segundo relato, paciente refere piora progressiva do desconforto respiratório, sendo internado com edema de membros inferiores (MMII), tosse seca e perda ponderal de 8 kg nos últimos meses. Nega ortopneia, DPN, dor torácica anginosa, tremores ou palpitações. Em uso de carvedilol 6,25 mg 12/12h, amiodarona 200 mg 8/8h, rivaroxabana 20 mg 8/8h e pantoprazol 40mg 8/8h. Nega história familiar de cardiopatias, pneumopatias, câncer ou casos semelhantes. Ao exame físico, paciente eupneico em ar ambiente com presença de turgência jugular patológica ao decúbito em 45° (2+/4+) e edema de MMII (2+/4+), sem sinais flogísticos e com sinal de cacifo positivo. Boa perfusão periférica, mas com pulsos radiais, braquiais, tibiais posteriores e pediosos filiformes. PA de 100x70 mmHg; FC de 67 bpm; FR de 23 irpm. À ausculta pulmonar, presença de crepitações em base do hemitórax esquerdo. Ictus cordis visível e palpável ao nível do 6º EIC, desviado cerca de 1 cm à esquerda da linha hemiclavicular e com extensão de duas polpas digitais. À ausculta cardíaca, ritmo irregular em dois tempos com bulhas hipofonéticas, sem sopros ou atrito pericárdico. Foi realizado eletrocardiograma, que evidenciou o padrão de fibrilação atrial de alta resposta, eixo cardíaco desviado para esquerda (entre -60° e -90°), bloqueio divisional anterossuperior, baixa voltagem e áreas eletricamente inativas. No ecocardiograma, constatada cardiomiopatia restritiva com paredes hiperrefringentes no ventrículo esquerdo – aspecto frequente na amiloidose cardíaca –, além de disfunção sistólica e diastólica de padrão restritivo. FE (Teichholz) 37,7% e FE (Simpson) 33,7%. Foi visualizado insuficiência mitral moderada à grave, por espessamento valvar, insuficiência aórtica degenerativa moderada, insuficiência tricúspide moderada, hipertensão arterial pulmonar e derrame pericárdico leve.

**CONCLUSÃO:** Por se tratar de condição clínica grave com um alto potencial para desfecho negativos, é essencial a busca por abordagem de diagnóstico eficiente e baseada em evidências, uma vez que o um diagnóstico mais precoce está diretamente relacionado ao prognóstico.

## 290017

**ANÁLISE COMPARATIVA DAS INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS E ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DO CEARÁ (2019-2022)**

**Tatiane Brito Bezerra;** Andrielle Maria Lôbo Rodrigues; Denyd Renan Feitosa de Lima Saraiva; Francisco das Chagas do Vale Neto; Givaldo de Alencar Lima Júnior; Isabela Kristina Ferreira de Freitas; João Victor de Sousa; ; Vitória Dias Mendonça de Souza; Laura Bianca Ferreira Lopes; Wallace Ruan Leite Gomes  
Universidade Federal do Cariri

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares estão frequentemente associadas ao diabetes mellitus (DM), uma condição que pode levar ao desenvolvimento de doenças cardíacas terminais, como a insuficiência cardíaca (IC). Pacientes com DM são mais propensos à IC devido à hiperglicemia, hiperinsulinemia e resistência à insulina, que podem causar disfunção cardíaca. No Ceará, as doenças crônicas, incluindo a IC, são responsáveis por uma significativa morbidade e mortalidade. Este estudo epidemiológico visa analisar a relação entre as internações por DM e os óbitos por IC na população cearense entre 2019 e 2022.

**OBJETIVO:** Realizar uma análise epidemiológica comparativa das internações por diabetes e dos óbitos por insuficiência cardíaca no estado do Ceará entre 2019 e 2022.

**MÉTODO:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo utilizando dados secundários da base DATASUS/TABNET, especificamente da morbidade hospitalar do SUS por local de internações no Ceará. Foram analisadas as variáveis sexo, cor/raça, faixa etária 1 e caráter do atendimento para avaliar as internações por diabetes mellitus e óbitos por insuficiência cardíaca conforme a CID-10. A análise dos dados foi realizada com o software Planilhas Google.

**RESULTADOS:** Entre os anos estudados, foi observado um notável crescimento entre 2020 e 2022, com aumentos percentuais médios de 4,6% nas internações por diabetes mellitus e 16,6% dos óbitos por insuficiência cardíaca. Em termos de sexo, a população masculina prevalece em ambos os casos, com uma razão de homem para mulher de 1,15 e 1,22, respectivamente. No que diz respeito à raça, a população parda foi a mais representativa, com 61,9% das internações por diabetes e 47,2% dos óbitos por insuficiência cardíaca. Além disso, observou-se um aumento percentual médio nas faixas etárias entre 40 e 69 anos em ambos os casos, com 53,6% para internações por diabetes contra 103,6% de óbitos por insuficiência cardíaca. Quase todos os atendimentos para ambas as morbidades foram caracterizados como urgência, representando 92,9% dos casos de diabetes e 99,4% dos casos de insuficiência cardíaca.

**CONCLUSÃO:** Este estudo identificou uma tendência crescente nas internações por diabetes mellitus e óbitos por insuficiência cardíaca no Ceará. O perfil predominante dos pacientes afetados é de homens pardos, com idade entre 40 e 69 anos, atendidos em caráter de urgência. A análise sugere uma relação entre o aumento das internações por DM e os óbitos por IC, possivelmente relacionados aos impactos da pandemia de COVID-19 em que foi dificultado o acesso a leitos hospitalares. Além disso, maus hábitos alimentares e diagnóstico tardio. Estes achados reforçam a importância do diagnóstico precoce do DM e tratamento adequado para reduzir complicações e demandas de atendimento emergencial.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus; Insuficiência Cardíaca; Epidemiologia.

## 290018

**Análise comparativa do número de internações para o tratamento de cardiopatia isquêmica crônica entre Brasil e Ceará: um panorama epidemiológico de 12 anos**

**Luna Guilhon Dowsley Portella;** Ana Ercília Oliveira Rego; Emily Bittencourt de Souza Martins; Helena Mendes Pereira; Marina Karen Mendes Coelho; Tárσιο Thiago Lopes Alves Filho; Thiago Luis Marques Lopes  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** Cardiopatia Isquêmica (CI) é uma doença causada por obstrução nas artérias coronárias devido ao acúmulo de placas de colesterol, podendo levar ao infarto do miocárdio ou à insuficiência cardíaca. O tratamento para a CI pode ser feito com o uso de medicamentos para reduzir os batimentos cardíacos, controlar a pressão arterial ou reduzir as placas de gordura. Este estudo é relevante, visto que a enfermidade em questão é uma importante causa de mortalidade e sobrecarga do sistema de saúde. Neste estudo, foram analisados os números de internação para tratamento de CI crônica, em uma perspectiva comparativa nacional e estadual.

**Objetivo:** Analisar os números de internações por cardiopatia isquêmica crônica no Brasil e no Ceará mediante um panorama epidemiológico de 12 anos.

**Métodos:** Os dados analisados neste estudo epidemiológico do tipo analítico foram obtidos na plataforma "TabNet", disponibilizada pelo DATASUS, na qual foi acessado o eixo "Assistência à Saúde", selecionando-se o tópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)". A seguir, foi selecionado o subtópico "Dados Consolidados AIH (RD)", por local de internação, a partir de 2008", escolhendo-se "Brasil por Região e Unidade da Federação" e "Ceará" como abrangências geográficas. Por fim, selecionou-se o conteúdo "Internações"; o período "2012-2023"; o procedimento "Tratamento de Cardiopatia Isquêmica Crônica"; e todas as faixas etárias e sexos.

**Resultados:** Ao todo, foram registradas, no período analisado, 76.991 internações no Brasil para o tratamento de CI crônica, sendo 951 no Ceará. Analisando-se esses valores pela divisão em três quadriênios, percebeu-se, no Brasil, que o total de internações no período de 2016-2019 (25.485) foi 13,4% menor que o de 2012-2015 (29.427), sendo, aproximadamente, a mesma porcentagem de redução entre 2020-2023 (22.079) e 2016-2019. No Ceará, por sua vez, obteve-se um aumento de 41,7% das internações entre o segundo (333) e o primeiro (235) quadriênios; e um aumento de 15% entre o terceiro (383) e o segundo quadriênios.

**Conclusão:** Diante das informações apresentadas, constata-se que, enquanto o Brasil apresentou uma tendência de queda no número de internações para o tratamento de CI crônica, indicando possível melhoria nacional na gestão da doença, o Ceará apresentou um aumento significativo desse indicador. Portanto, atesta-se a necessidade de mais estudos que busquem compreender tal contradição, a qual pode ser consequência de desafios específicos enfrentados no estado do Ceará, como o acesso limitado a serviços especializados ou a baixa adesão a tratamentos preventivos.

## 290019

**Análise comparativa entre a angioplastia coronária primária e com implante de Stent para o tratamento de pacientes com infarto agudo do miocárdio no Ceará em um período de 10 anos**

**Marcus Vinicius Vieira Torquato;** Pedro Vinicius Pompeu de Oliveira; Târsio Thiago Lopes Alves Filho; Renan Castro Bandeira; João Henrique Andrade de Menezes  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** A angioplastia coronariana é uma técnica minimamente invasiva utilizada para a desobstrução de um bloqueio das artérias que irrigam o coração. Para o tratamento do infarto agudo do miocárdio, a primeira escolha é a angioplastia coronária primária (ACP) realizada com o uso de um cateter balão, utilizado para desobstruir o interior do vaso. Contudo, podem surgir agravamentos após o procedimento, como a incidência de uma isquemia recorrente, a restenose e a reoclusão, que provocam a necessidade da repetição da angioplastia. Diante dessa abordagem, a angioplastia coronária com o implante de stents (ACS), é uma recente alternativa terapêutica que mantém o vaso aberto, buscando otimizar os resultados imediatos e tardios.

**OBJETIVO:** Analisar e compreender as realidades das internações por ACP e ACS realizadas no estado do Ceará em um período de 10 anos.

**MÉTODOS:** Refere-se a um estudo epidemiológico do tipo analítico, construído a partir de dados coletados da plataforma "TabNet", do DATASUS, utilizando o eixo "Assistência à Saúde", o tópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)", o subtópico "Dados Consolidados AIH (RD)", a partir de 2008, a abrangência geográfica "Ceará", os procedimentos "angioplastia coronariana primária" e "angioplastia coronariana com implante de Stent" em conjunto com "angioplastia coronariana com implante de dois stents" no período de "Jan/2014-Dez/2023" e diferentes conteúdos.

**RESULTADOS/DISCUSSÃO:** De 2014 a 2023, foram registradas as seguintes internações: 8.333 por ACP e 34.207 por ACS. Além disso, para ACP, apresentou-se um valor médio de internação de R\$5.956,30 e uma média de permanência de 5,8 dias, enquanto que, para ACS, foi constatado R\$6.843,20 como valor médio de internação e 4,4 dias como média de permanência. Nessa análise, a ACP retratou um valor médio menor de R\$886,90 em relação à ACS. Acerca da taxa de mortalidade, observou-se um valor de 7,94% (662 óbitos) para ACP e 3,81% (1.306 óbitos) para ACS.

**CONCLUSÃO:** Revela-se que, no período de 10 anos, houve um maior número de internações por ACS em comparação com a ACP. Em relação aos valores médios de internações, a ACP foi menor apresentando-se como o procedimento de melhor custo-benefício para o SUS. Ademais, a média de permanência foi semelhante, porém mais vantajosa em torno de 1 dia quando se tratou da ACS. Quanto a taxa de mortalidade, a ACS se mostrou ser aproximadamente 2 vezes menor que a ACP. Logo, ficou evidente, nesse estudo epidemiológico, que a angioplastia coronariana com implante de stent está sendo aderido como uma alternativa terapêutica ao infarto agudo do miocárdio e que pode causar menores complicações após o procedimento em relação à angioplastia coronariana primária, mas com necessidade de mais estudos recentes e explicativos para esclarecer esse cenário.

## 290020

**Análise comparativa entre as taxas de mortalidade por Hipertensão Essencial no Ceará e no Brasil: um panorama epidemiológico de 10 anos**

**Ana Ercília Oliveira Rego;** José Elias Brito da Silva; Guilherme Matos da Penha; Helena Mendes Pereira; Marina Karen Mendes Coelho; Raquel da Silva Frota; Roberto Cavalcante Venâncio.  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A hipertensão essencial (HE) ou primária é uma doença crônica cuja causa subjacente não é identificada, embora sejam conhecidos fatores de risco, como obesidade, e medicamentos que possam amenizá-la. No país, a HE motivou mais de 200.000 internações nos últimos cinco anos e é um dos principais potencializadores para o surgimento de complicações cardiovasculares, tais como insuficiência cardíaca e hipertrofia ventricular esquerda. Assim, este estudo é relevante por analisar as taxas de mortalidade devido HE no estado do Ceará (CE) e no Brasil (BR), devido à notável prevalência da doença.

**Objetivo:** Comparar as taxas de mortalidade por HE no CE e no BR, a partir de uma série histórica de dez anos.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo-analítico com dados secundários extraídos da plataforma "TabNet", disponível pelo DATASUS. Selecionou-se a opção "epidemiológicas e morbidades", escolhendo o tópico "Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)". A seguir, marcou-se o subtópico "Geral, por local de Internação - a partir de 2008", com área de abrangência geográfica "Brasil por Região e Unidade da Federação". Finalizando, foi colocado "Hipertensão essencial (primária)" no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023, com o conteúdo "Taxa mortalidade" por "Ano processamento", segundo "Região/Unidade da Federação". Realizou-se análise descritiva utilizando as frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Agrupando os dados da década analisada em intervalos de cinco anos, de 2014 a 2018 a média das taxas de mortalidade por HE no Ceará foi 1,55, e de 2019 a 2023 foi 1,99, o que representa um aumento aproximado de 29% entre esses períodos. No Brasil, o aumento foi próximo de 9%, pois de 2014 a 2018 a média das taxas de mortalidade foi 1,62, e de 2019 a 2023 foi 1,76. É notável que, além de a média das taxas dos últimos cinco anos analisados ter sido acima da dos anos anteriores nas duas áreas, inicialmente o Ceará registrou um valor 4,5% menor que o do país, mas essa situação se inverteu no período mais recente, e o referido estado apresentou um número 13,6% maior que o valor nacional.

**Conclusão:** Nos dois recortes espaciais, houve crescimento das taxas de mortalidade atreladas à HE entre 2014 e 2023, gerando uma constatação negativa sobre a assistência dada à população, em especial no CE. O destaque do estado cearense nos últimos dez anos revela, sobretudo, a necessidade de mais avanços nas esferas de prevenção. Orientar a prática de hábitos saudáveis diários pelos cidadãos, realizar acompanhamento contínuo e monitorar a efetividade das medicações prescritas exemplificam ações para ajudar no manejo de indivíduos diagnosticados com HE. Ademais, é imprescindível a melhora dos métodos de investigação para exclusão das possíveis causas do aumento de pressão arterial, pois isso certamente atenuaria possíveis notificações de diagnósticos incorretos da HE em detrimento à hipertensão secundária e favoreceria o direcionamento dos tratamentos.

## 290021

**ANÁLISE DA CORRELAÇÃO DA GLICEMIA DE JEJUM DA ADMISSÃO COM O GRAU DE NYHA EM PACIENTES DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA CARDIOLÓGICA DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ**

**Daeon Parente Aguiar Júnior;** Marília Marques Magalhães; Luana Hellen Bezerra de Sousa Araújo; Gabriel Paiva Gomes; Leonardo Cardoso Correia Mota; Pedro Natan Diniz Gomes; Francisco Jazon de Araújo Neto; André Felipe Oliveira Fernandes; Gabriela Ecy Ribeiro Gonçalves Costa Cordeiro; Brenda Freitas Aguiar  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** A avaliação da glicemia de jejum em pacientes hospitalizados é uma prática clínica rotineira que pode fornecer importantes insights sobre o estado metabólico e o risco de complicações associadas. Assim como a glicemia de jejum, a classificação da New York Heart Association (NYHA) é rotineiramente realizada em pacientes internados, sendo amplamente utilizada para categorizar a gravidade da Insuficiência Cardíaca (IC), variando do grau I (sem limitações físicas) ao grau IV (sintomas presentes mesmo em repouso). Nesse sentido, pretendemos analisar se há correlação entre essas duas variáveis, com o fito de entender o impacto da glicemia na NYHA de pacientes com IC.

**Objetivos:** Analisar e descrever a correlação entre os níveis de glicemia de jejum na admissão e o grau de severidade da insuficiência cardíaca, conforme definido pela NYHA. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, que teve como amostras 324 pacientes que foram admitidos no pronto atendimento de hospital referência em cardiologia no período de 2015 a 2019 com diagnóstico de insuficiência cardíaca. As informações utilizadas para este estudo foram coletadas por profissionais da saúde devidamente orientados e presentes durante as admissões, com termo de consentimento assinado pelo paciente ou responsável. Foram coletados os valores de glicemia de jejum e o respectivo nível de NYHA do paciente na presente admissão. Para demonstrar o nível de evidência da associação entre os valores de glicemia de jejum e a classe funcional de NYHA, aplicou-se teste de correlação de spearman. O cálculo estatístico foi feito no software jamovi versão 2.5.5, usando como parâmetro o valor de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Entre os 324 pacientes, a média glicêmica foi superior a 119,8 mg/dl, havendo glicemia máxima de 439 mg/dl e mínima de 50 mg/dl. Além disso, 186 pacientes apresentaram NYHA 4(57,4%), 114 apresentaram NYHA 3(35,2%), 19 apresentaram NYHA 2(5,9%) e 5 apresentaram NYHA 1(1,5%). Desse modo, foi possível analisar a existência de uma correlação positiva ( $r = 0,177$ ;  $p=0,003$ ) entre níveis de glicemia em jejum e a escala da NYHA, podendo a glicemia ser um fator preditivo para pior prognóstico da insuficiência cardíaca, demonstrando assim, um nível considerável de significância, visto que o valor de  $p$  obtido no cálculo foi: 0,003.

**Conclusão:** É possível inferir que há uma correlação positiva significativa entre os níveis de glicemia de jejum na admissão e o grau de insuficiência cardíaca conforme a classificação da NYHA. Tais achados sugerem que níveis elevados de glicemia de jejum podem ter uma relação de causa e efeito com o grau de NYHA e, consequentemente, pior prognóstico do paciente, porém, é importante realizar a investigação de outras variáveis que possam estar impactando nesse aumento do NYHA, destacando a importância do monitoramento glicêmico rigoroso na gestão clínica desses pacientes.

290022

**ANÁLISE DA MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES DE VALVAS AÓRTICA E MITRAL CONGÊNITAS NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE 2013 E 2022**

**Gabriella da Nóbrega Alves Viana;** Aridênio Dayvid da Silva; Alisson Araújo Gomes; Thais de Albuquerque Pereira; Kauany dos Santos Silva; Alyne Rocha Gomes; Ana Gabriela Batista da Rocha; Marya Clara Barros Mororó; Gelton Fonteles; Roberta Cavalcante Muniz Lira  
Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral

**INTRODUÇÃO:** As cardiopatias congênitas apresentam uma alta morbimortalidade, representando a principal causa de morte entre os lactentes. Nesse contexto, as malformações valvares representam uma parcela relativamente constante e importante dessas anomalias, cerca de 10%, e estão presentes de maneira secundária em 50% dos casos. Ademais, deve-se ressaltar a significância das malformações das valvas aórtica e mitral, uma vez que seus acometimentos estão entre os mais comuns, sendo a valva aórtica bicúspide a mais prevalente (0,5% a 2%). Diante disso, destaca-se a importância da análise retrospectiva, de 2013 a 2022, do número de óbitos por malformações de valvas aórtica e mitral congênitas na conjuntura regional (estado do Ceará).

**OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico de mortalidade decorrente de malformações congênitas das valvas aórtica e mitral em um período de dez anos no estado do Ceará.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo, de série temporal (2013-2022) com o uso de dados secundários extraídos do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) por meio do DataSus. De início, foi analisada a totalidade dos casos no período, com avaliação das seguintes variáveis: faixa etária, raça/cor, estado civil, município de ocorrência e região de saúde. O número de óbitos foi sumarizado por ano de acordo com o município de ocorrência registrado no Sistema Único de Saúde do Estado do Ceará. Os dados foram sintetizados para estabelecimento do perfil epidemiológico dessa classe de doenças no período de estudo e para posterior discussão dos achados.

**RESULTADOS:** Entre os anos de 2013 e 2022, o Estado do Ceará registrou 244 óbitos por malformações congênitas das valvas aórtica e mitral, tendo em média 24,4 óbitos por ano, com 80% ocorrendo ainda no primeiro ano de vida. Dentre as Regiões de Saúde, destacam-se a região de Fortaleza com mais de 50% dos casos, seguida das regiões de Sobral e do Cariri, ambas com 17,21% dos casos. Os óbitos ocorreram predominantemente no sexo masculino com aproximadamente 64% dos registros, sobretudo naqueles de raça parda, 63,5%. Durante o período analisado, o ano de 2015 possui o maior número de mortes, seguido de números semelhantes nos anos seguintes e posterior queda a partir do ano de 2021.

**CONCLUSÃO:** De acordo com a análise da mortalidade por malformações de valvas aórtica e mitral congênitas no estado do Ceará no intervalo de 2013 a 2022, fica clara a idade como fator determinante no número de óbitos, sendo a maioria protagonizada por indivíduos ainda no primeiro ano de vida. Por fim, foi notória uma variação entre 2015 e 2021, anos nos quais foram observados uma acentuada elevação da mortalidade e uma queda, respectivamente. Sendo assim, em razão dos padrões percebidos, fica clara a importância do conhecimento desses dados para uma melhor tomada de decisões que resultem em melhorias na saúde pública associadas à temática discutida.

290023

**ANÁLISE DA MORTALIDADE POR NEOPLASIAS MALIGNAS DO MEDIASTINO, PLEURA E CORAÇÃO NO ESTADO DO CEARÁ**

**Gabriella da Nóbrega Alves Viana;** Aridênio Dayvid da Silva; Alisson Araújo Gomes; Thais de Albuquerque Pereira; Kauany dos Santos Silva; Alyne Rocha Gomes; Ana Gabriela Batista da Rocha; Marya Clara Barros Mororó; Gelton Fonteles; Roberta Cavalcante Muniz Lira  
Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral

**INTRODUÇÃO:** As neoplasias do mediastino podem surgir de estruturas como timo e linfonodos, enquanto as da pleura estão mais associadas ao mesotelioma pleural e a metástases de adenocarcinomas pulmonares. Já as neoplasias cardíacas primárias são raras, sendo mais comuns as metástases cardíacas. Apesar da etiologia variada, as neoplasias malignas do mediastino, pleura e coração são condições que podem ter um impacto significativo na mortalidade da população. Embora esses tipos de câncer sejam raros, eles têm alta letalidade e são difíceis de diagnosticar e tratar. Para criar planos eficazes para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, é essencial avaliar dados epidemiológicos e descobrir padrões de mortalidade.

**OBJETIVO:** Avaliar o perfil de mortalidade por neoplasias malignas do mediastino, pleura e coração no estado do Ceará em um período de dez anos (2013-2022)

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo, de série temporal (2013-2022) com o uso de dados secundários extraídos do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) por meio do DataSus. De início, foi analisada a totalidade dos casos no período, com avaliação das seguintes variáveis: faixa etária, raça/cor, estado civil, município de ocorrência e região de saúde. O número de óbitos foi sumarizado por ano de acordo com o município de ocorrência registrado no Sistema Único de Saúde do Estado do Ceará. Os dados foram sintetizados para estabelecer o perfil epidemiológico dessa classe de doenças no período e para posterior discussão dos achados.

**RESULTADOS:** De 2013 a 2022, os registros totalizaram 352 óbitos por neoplasias malignas do mediastino, pleura e coração no estado do Ceará, com pico de incidência no ano de 2022 (13,63%). A média de óbitos foi de 35,2 ao ano e a mediana foi de 37 mortes. O município de Fortaleza, assim como a Região de Saúde desta capital, obteve a maior parcela dos óbitos durante esse período (35,79% e 55,96%, respectivamente). A faixa etária de maior montante de mortes foi de 60 a 69 anos. 51,42% dos casos ocorreram no sexo feminino, com uma razão de 1:1,05 em relação ao masculino. No que diz respeito ao estado civil dos afetados, 37,78% eram casados. Por fim, em relação ao grau de escolaridade, 28,40% apresentavam de 1 a 3 anos de estudo.

**CONCLUSÃO:** De modo geral, destaca-se uma leve predominância de casos no sexo feminino e uma proporção considerável de pacientes casados e com baixo nível de escolaridade. Tais resultados ressaltam a necessidade de políticas de saúde pública voltadas para a educação e conscientização sobre essas doenças, bem como para o fortalecimento dos serviços de detecção precoce e de manejo adequado desses tipos raros, mas letais, de neoplasias. Contudo, a junção classificatória do sistema de dados sobre as neoplasias cardíacas, de mediastino e pleura torna-se prejudicial ao mascarar o número estimado de cada doença em separado. Nesse sentido, estudos a partir de dados primários podem ser de grande valia.

290024

**Análise da Mortalidade por Pericardite Aguda no Estado do Ceará: Estudo Epidemiológico de 2014 a 2024**

**Domingos Kauã Soares de Oliveira;** Gabriel Barbosa Gaspar; Helena Rodrigues Dias; Maria Isabel Sales Lima; Antonia Eloisa de Oliveira Barrozo; Isabella Campos Bezerra; Gabriela Souza de Moraes; Jéssica Maria de Sousa Oliveira; João Luiz de Alencar Araripe Falcão; Sandra Nívea dos Reis Saraiva Falcão  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** A pericardite é o processo inflamatório do pericárdio, podendo ser primária ou secundária a várias doenças sistêmicas. O termo pericardite aguda é normalmente utilizado para a primeira ocorrência dessa patologia. A pericardite idiopática é a mais comum no Brasil, embora se saiba que a maior parte dos casos ocorre por um agente viral, a inflamação do pericárdio também pode ser causada por bactérias, fungos, parasitas, neoplasias, por doenças autoimune, ou lesão direta. O principal sintoma é a dor torácica aguda que piora em decúbito dorsal e pode estender-se para ombros e braços. Outro sinal importante é o som de atrito pericárdico durante a ausculta. O diagnóstico é clínico e geralmente associado a alterações no eletrocardiograma e ecocardiograma. O tratamento consiste na administração de AINEs e no tratamento da causa subjacente, sendo que as formas idiopática e viral geralmente tem evolução autolimitada e respondem bem a anti-inflamatórios.

**Objetivos:** Avaliar o perfil de óbitos decorrentes de complicações por pericardite aguda no período de 2014 a 2024 no estado do Ceará.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo epidemiológico dos óbitos por complicações de pericardite aguda de janeiro de 2014 a junho de 2024 no estado do Ceará, considerando sexo, faixa etária, cor/raça e local das ocorrências. Os dados foram obtidos através da plataforma DataSUS (TABNET) e consulta ao registro de mortalidade a partir de 1996, padronizado pela Classificação Internacional de Doenças (CID), décima edição.

**Resultados:** De janeiro de 2014 até junho de 2024, ocorreram 52 óbitos por pericardite aguda no estado do Ceará. Os anos de maior incidência foram 2016, 2019 e 2021, com 7 ocorrências em cada um deles. O município com maior mortalidade por essa enfermidade é a capital cearense, Fortaleza é responsável por concentrar mais da metade das mortes por complicações de pericardite aguda. Juazeiro do Norte é a 2º cidade com mais óbitos registrados, 8 casos. Já a 3ª colocação é dividida entre Sobral, Itaipococa e Reriutaba, ambas com 2 mortes cada. Analisando a idade desses indivíduos, é notório destacar que 84,6% dos óbitos corresponde a pessoas com idade igual ou superior a 40 anos. A classificação de cor/raça foi aplicada em 42 casos, destes, a cor parda foi predominante, com cerca de 69% dos óbitos registrados.

**Conclusão:** Fortaleza lidera em mortalidade por pericardite aguda, seguida por grandes centros urbanos e cidades de pequeno e médio porte, como Reriutaba e Itaipococa. A alta prevalência em diversos tipos de municípios sugere a necessidade de atenção contínua e estratégias de saúde pública para melhorar a detecção e o tratamento da pericardite aguda em todo o estado do Ceará.

## 290025

**Análise da prevalência dos fatores de risco da Síndrome Metabólica quanto à etiologia da Insuficiência Cardíaca de pacientes internados em hospital terciário na região norte do Ceará**

**Gabriela Ecy Ribeiro Gonçalves Costa Cordeiro**; Gabriel Paiva Gomes; Odeon Parente Aguiar Júnior; André Felipe Oliveira Fernandes; Marília Marques Magalhães; Luana Hellen Bezerra de Sousa Araújo; Leonardo Cardoso Correia Mota; Pedro Natan Diniz Gomes; Rafael Pierre Andrade; Brenda Freitas Aguiar  
UFC Sobral

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é a via final de muitas doenças cardiovasculares. A síndrome metabólica (SM) caracteriza-se por um conjunto de fatores de risco, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia (DLP) e diabetes melito (DM) que, quando presentes, de forma independente, se associam a elevadas taxas de eventos cardiovasculares, inclusive a risco e agravamento de insuficiência cardíaca (IC).

**OBJETIVOS:** Analisar como se dá a prevalência dos elementos que compõem a SM de acordo com a etiologia da IC de pacientes descompensados em tratamento hospitalar especializado.

**MÉTODOS:** Este é um estudo transversal realizado com pacientes admitidos por IC agudizada em um hospital cardiológico localizado na cidade de Sobral (CE). As informações foram coletadas a partir de um banco de dados composto por 327 pacientes, entre os anos de 2016 e 2020, que foram categorizados por etiologia da IC: Cardiomiopatia, Chagas, Hipertensiva, Idiopática, Isquêmica e Valvar. Dessa amostra, os principais constituintes da SM (HAS, DLP e DM) foram quantificados pela sua presença ("SIM" ou "NÃO").

**RESULTADOS:** Dos pacientes internados por IC descompensada, 30/327(9,2%) possuem Cardiomiopatia como etiologia, dos quais 23/30 (76,7%) são hipertensos, 11/30 (36,7%) são diabéticos e 6/30 (20%) são dislipidêmicos. A IC por Chagas é representada por 8/327 (2,4%) dos pacientes, dos quais 5/8 (62,5%) possuem HAS, nenhum (0%) possui DM e 2/8 (25%) possuem DLP. A etiologia de origem hipertensiva corresponde a 45/327 (13,7%), dos quais todos (100%) são portadores de HAS, 21/45 (46,7%) de DM e 16/45 (35,5%) de DLP. Os pacientes com IC idiopática somam um total de 129/327 (39,4%), compostos por 84/129 (65,1%) hipertensos, 29/129 (22,4%) diabéticos e 22/129 (17%) dislipidêmicos. A IC isquêmica traduziu 66/327 (20,2%) e desses, 58/66 (87,9%) possuem HAS, 36/66 (54,5%) possuem DM e 29/66 (43,9%) possuem DLP. Por fim, dos 45/327 (13,7%) pacientes que representaram etiologia valvar, 30/45 (66,7%) são hipertensos, 13/45 (28,9%) são diabéticos e 9/45 (20%) são dislipidêmicos.

**CONCLUSÃO:** Pode-se inferir que, apesar de a IC hipertensiva (13,7%) não se configurar como a maioria entre as etiologias, a HAS predominou consideravelmente em todas as 6 etiologias estudadas, acometendo mais de 50% dos pacientes de cada uma delas. Com efeito, a IC idiopática (39,4%) é a etiologia mais comum entre o grupo em questão, podendo ser apontada uma dificuldade em identificar a causa base da IC. Por fim, é interessante considerar que na IC isquêmica, os fatores de risco (HAS, DM e DLP) possuíram as maiores porcentagens, sinalizando a importância da prevenção e da adesão ao tratamento.

## 290026

**ANÁLISE DA RELAÇÃO DO POLIMORFISMO DO GENE ERVW-1 (rs4727276) COM A PATOGÊNESE DA PRÉ-ECLÂPSIA EM MULHERES DO NORDESTE BRASILEIRO**

**Aridênio Dayvid da Silva**; Alisson Araújo Gomes; Feliipe Braga Lopes Hissa; Anderson Weiny Barbalho Silva; José Juvenal Linhares; Gelton Fonteles  
Universidade Federal do Ceará

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de um quarto das mortes maternas na América Latina estejam relacionadas a complicações hipertensivas durante a gestação. Entre essas complicações, destacam-se a Pré-eclâpsia (PE) e a eclâpsia, ambas consideradas evitáveis com um cuidado preventivo eficaz e oportuno às gestantes. A PE é uma condição multifatorial e sistêmica, caracterizada por hipertensão arterial e proteinúria após a 20ª semana de gestação, em gestantes anteriormente normotensas. As hipóteses de que as causas da PE são pelo menos parcialmente genéticas é amplamente sugerida. Assim, é importante a identificação de biomarcadores moleculares que a detectem, como através dos polimorfismos do gene ERVW-1.

**OBJETIVO:** O objetivo desse estudo foi determinar se o polimorfismo rs4727276 do gene ERVW-1 estaria associado a PE em mulheres da região Norte do Estado do Ceará, Brasil.

**MÉTODOS:** Foram coletados dados clínicos e material genético de raspados bucais de pacientes admitidas na Maternidade Sant'Ana da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), divididas em dois grupos: gestantes com PE (casos, n=64) e gestantes normotensas (controles, n=76). O ensaio laboratorial foi realizado pela técnica de RT-qPCR por genotipagem para identificação do polimorfismo rs4727276 do gene ERVW-1 nas amostras coletadas. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para analisar a distribuição normal dos dados. Os dados foram apresentados como média ± erro padrão da média (E.P.M) ou mediana, utilizando o Teste t para dados paramétricos ou Mann-Whitney para dados não paramétricos, para comparar os valores de parâmetros demográficos entre os grupos PE e controle, além dos parâmetros bioquímicos e hematológicos de mulheres com PE. O Teste Qui-quadrado ou Teste exato de Fisher foi empregado para comparar a distribuição de genótipos e frequência de alelos entre os grupos.

**RESULTADOS:** A análise das médias aumentadas de pressão arterial sistólica e diastólica nas mulheres com PE reforça a conexão entre isquemia placentária e quadro hipertensivo, sublinhando a importância da função vascular adequada para uma gravidez saudável. Além dos fatores clássicos de risco, como o IMC elevado, este estudo também destacou diferenças significativas nos marcadores inflamatórios como linfócitos e LDH entre mulheres com PE e controles normotensos. Em termos de distribuição genotípica e frequência dos alelos, foi observado diferença significativa na distribuição do genótipo (CC vs CG+GG/CG vs CC+GG) entre os grupos PE e Controle (p = 0,011; p = 0,05, respectivamente), indicando uma tendência de maior expressão em PE para os respectivos genótipos.

**CONCLUSÃO :** Conclui-se que o polimorfismo rs4727276 do gene ERVW-1 demonstrou forte associação com a PE em mulheres do Nordeste brasileiro, sendo um biomarcador na fisiopatologia da pré-eclâpsia e permitindo a detecção precoce de fatores de risco para a doença.

## 290027

**ANÁLISE DA TAXA DE MORTALIDADE POR EMBOLIA PULMONAR NO PERÍODO DE 2012-2022 NO CEARÁ: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

**Raphael Nunes Cavalcanti Peixoto**; Renata Pinheiro Martins de Melo; Gabriel Barbosa Gaspar; Helena Rodrigues Dias; Maria Isabel Sales Lima; Isabella Campos Bezerra; Gabriela Souza de Moraes; Jéssica Maria de Sousa Oliveira; João Luiz de Alencar Araripe Falcão; Sandra Nívea dos Reis Saraiva Falcão  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** O embolismo pulmonar é um distúrbio grave ocasionado pela presença de êmbolos, na maioria das vezes constituídos de fragmentos de trombos provenientes de trombozes de veias profundas, que ocasionam oclusão parcial ou total de pequenos ou médios vasos do pulmão. Existem vários fatores que predisõem a formação de trombos, como doenças cardiovasculares, procedimentos cirúrgicos invasivos e extensos, distúrbios de coagulação, obesidade, tabagismo e uso de estrogênios. Acerca disso, o número de casos de embolia pulmonar no Ceará vem aumentando, sendo necessário um estudo epidemiológico para entender a evolução e a distribuição da embolia pulmonar na população.

**Objetivo:** Informar o quadro de casos de embolia pulmonar no estado do Ceará, Brasil, nos anos de 2012-2022, levando em consideração a distribuição espacial e temporal. **Método:** O presente trabalho epidemiológico trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado no período de 2012-2022. Foram utilizados os dados do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), oriundos do indicador "Sistema de Informação sobre Mortalidade". As variáveis utilizadas foram ano, macrorregião de saúde, escolaridade, cor/raça, sexo e faixa etária. **Resultados:** Um total de 2.478 casos foram registrados no estado do Ceará, uma média anual de 225,27 no período de 2012-2022, com desvio padrão de 44,86 e coeficiente de variação de 5,021 no intervalo analisado. A macrorregião de saúde de Fortaleza apresenta cerca de 57% dos óbitos por essa patologia, seguido de Cariri, com cerca de 16,5%, e de Sobral, com 15%. No quesito escolaridade, a taxa de mortalidade em indivíduos sem nenhuma escolaridade é cerca de 3 vezes maior do que os indivíduos com 12 anos ou mais de escolaridade. No parâmetro sexo, ocorre uma incidência mais discreta em mulheres quando comparadas aos homens. A cor/raça parda predominou, com cerca de 65% dos casos. Nos últimos dois anos analisados, houve um aumento significativo no número de óbitos nas faixas etárias entre 30 e 70 anos, com incrementos de até 50%.

**Conclusão:** Os dados coletados revelaram uma crescente incidência de embolia pulmonar na macrorregião de Fortaleza, com uma discreta predominância entre as mulheres. Percebe-se um número decrescente de casos à medida que se aumenta a duração da escolaridade. Apesar de haver uma leve variação no número incidência de casos de um ano para o outro, a frequência elevada indica a gravidade da situação na região. Para enfrentar esse desafio, é fundamental aumentar os investimentos em políticas de saúde pública com ênfase nas medidas de prevenção e tratamento, dada a alta taxa de morbimortalidade associada à essa condição.

290028

**Análise da taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio antes e durante a Pandemia de COVID-19(2018-2023) na região Nordeste.**Beatriz Macedo Ramos; Fabrício Furtado da Silva  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma condição cardiovascular caracterizada por dor na região precordial, que ocorre associada a redução do fluxo sanguíneo, provocando a obstrução de uma ou mais artérias coronarianas, de modo a comprometer a quantidade de oxigênio para as células do coração. Com o advento da pandemia de COVID-19, alguns estudos demonstraram possível comprometimento das notificações relativas aos casos de IAM. Desse modo, percebe-se que a abordagem dessa enfermidade na região Nordeste merece uma análise mais completa, principalmente no que tange às mudanças da taxa de mortalidade no período de 2018 a 2023.

**Objetivo:** Quantificar a taxa de mortalidade por IAM durante o período de 2018 a 2023.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, em que foram utilizados os dados disponíveis pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir da plataforma "TabNet". Foram coletados dados da região Nordeste de acordo com as seguintes etapas: Selecionado o eixo "Epidemiológicos e Morbidade", a seguir "Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)". Após isso, selecionou-se o subtópico "Geral, por local de Internação a partir de 2008", escolhendo-se "Brasil por Região e Unidade da Federação". Finalmente, adotou-se o período "2018-2023" e foram escolhidos para as linhas, colunas e para o conteúdo da tabela os elementos "Ano de processamento", "Região" e "Taxa de Mortalidade", respectivamente. Logo abaixo em seleções disponíveis foi escolhido a região Nordeste. O Lista Morb CID – 10 analisado foi " Infarto Agudo do Miocárdio". Resultados: A partir da análise dos dados, na região Nordeste, relativos à taxa de mortalidade por IAM, foi observada uma redução quando se utiliza os referido espectro temporal de 2018 a 2023. De forma individual, quando comparamos a taxa média de 2018(12,0%) para 2019(11,19%) foi observada uma diminuição de 0,81%, seguido de uma redução mínima de 2019(11,19%) para 2020(11,00%), representada por 0,19%. Mas de 2020 (11,00%) para 2021 (11,09%) houve um aumento de 0,09%, demonstrando um acréscimo relativamente pouco expressivo, já quando tratamos o ano de 2021(11,09%) com o ano de 2022(10,68%) ocorre uma queda considerável, nesse período pandêmico, de 0,41%. Ao analisarmos o ano de 2022 (10,68%) para o ano de 2023( 9,4%) ,observa-se um decréscimo mais significativo de 1,28%.

**Conclusão:** Conclui-se que em geral,houve uma queda das taxas de mortalidade quando analisamos o período de 2018 (pré-pandemia) a 2023 (final da pandemia). A redução pode estar relacionada a uma menor procura por assistência médica hospitalar no período da pandemia e também por uma possível subnotificação de óbitos por IAM ou a outros determinantes que não foram de atribuição desse estudo analisar, o que requer análises mais aprofundadas para direcionar uma causa sólida.

290029

**ANÁLISE DA TAXA DE MORTALIDADE POR INFARTO DO MIOCÁRDIO RECORRENTE NO PERÍODO DE 2012-2022 NO CEARÁ: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**Raphael Nunes Cavalcanti Peixoto; Gabriel Barbosa Gaspar; Helena Rodrigues Dias; Maria Isabel Sales Lima; Antonia Eloisa de Oliveira Barrozo; Pedro Vinicius de Oliveira Cruz; Isabella Campos Bezerra; Gabriela Souza de Moraes; João Luiz de Alencar Ararípe Falcão; Sandra Nívea dos Reis Saraiva Falcão  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado como uma condição de lesão do tecido muscular cardíaco decorrente da interrupção parcial ou total do fluxo sanguíneo. Esta condição pode ser desencadeada por fatores não modificáveis, como sexo, idade, raça e hereditariedade, ou por fatores modificáveis, como alimentação inadequada, sedentarismo e estresse emocional. Devido ao seu caráter multifatorial, a incidência do infarto do miocárdio recorrente com desfecho fatal em pacientes que já vivenciaram uma experiência anterior tem se agravado nos últimos anos no Ceará. Portanto, é importante realizar um estudo epidemiológico sobre sua evolução na população.

**Objetivo:** Apresentar um panorama de casos de infarto do miocárdio recorrente no Estado do Ceará, Brasil, nos anos de 2012-2022, determinando sua distribuição espacial nas macrorregiões de saúde e temporal, levando-se em consideração os aspectos epidemiológicos. **Método:** O trabalho epidemiológico trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado no período de 2012-2022. Os dados foram encontrados no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), oriundos do indicador "Sistema de Informação sobre Mortalidade". As variáveis utilizadas foram ano, sexo, faixa etária, cor/raça e macrorregião de saúde. **Resultados:** Foram registrados 319 casos de infarto do miocárdio recorrente no Ceará, com uma média anual de 31,9 casos, desvio padrão de 25,2 e coeficiente de variação de 1,194 no período analisado. A macrorregião de saúde de Fortaleza registrou cerca de 65% dos óbitos por essa patologia, seguida pelo Cariri com 16% e Sobral com 10,6%. O sexo masculino foi o mais acometido, com 202 casos e uma razão de sexo M/F de aproximadamente 17:10. A cor/raça parda prevaleceu, com cerca de 70% dos casos. Nos últimos dois anos analisados, houve um aumento no número de óbitos nas faixas etárias de 50 anos ou mais. **Conclusão:** Os dados coletados evidenciam uma maior incidência do infarto do miocárdio recorrente na macrorregião de Fortaleza, com o sexo masculino sendo mais afetado. Observou-se uma pequena variação no número de casos de um ano para o outro, o que reflete uma alta ocorrência nessa região. Portanto, é necessário um maior investimento em políticas de saúde pública para conscientizar a população previamente afetada por infartos e os profissionais de saúde sobre medidas de prevenção e tratamento do infarto agudo do miocárdio, visto que sua recorrência possui uma elevada taxa de morbimortalidade.

290030

**ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR MACRORREGIÃO EM IDOSOS NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE 2019 E 2023**Sarah Souza Ferreira; Eduardo Maciel Lima; Josenilson Victor Alves Carvalho; Larissa Alves Lima; João Emanuel Braga Amaro Vieira; Laysa Maria Lacerda Oliveira Nascimento; José Diego Silva Alves; Francisco Wallace Bezerra Salviano; Suellen Stephany Faustino Souza; Ana Fabíola dos Santos Cosmo  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI (UFCA)

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca é uma condição clínica prevalente e progressiva, caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue de forma adequada para suprir as necessidades do organismo. É uma doença crônica que afeta principalmente os idosos, apresentando um impacto significativo na qualidade de vida e mortalidade dessa população.

**OBJETIVO:** Analisar o quadro de internações e de mortalidade por insuficiência cardíaca em pacientes idosos, a partir dos 60 anos de idade, entre 2019 e 2023, nas macrorregiões de saúde do Ceará.

**METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico observacional, retrospectivo e transversal realizado por análise de dados do Tabnet, ferramenta do DATASUS. As informações referentes aos anos 2019 a 2023, sobre o público a partir dos 60 anos de idade. As variáveis utilizadas foram 'internações', 'óbitos', 'taxa de mortalidade', 'faixa etária 2', 'ano processamento', 'sexo', 'cor' e 'macrorregião de saúde'. Macrorregiões abordadas: Fortaleza, Cariri, Sobral, Litoral Leste, Sertão Central. A pesquisa não foi avaliada pelo comitê de ética, pois os dados são de domínio público.

**RESULTADOS:** Em relação aos internamentos, a faixa etária com o maior número de casos foi a de 80 anos ou mais, com um total de 7.411. Os homens foram os mais afetados, com 12.630 internamentos e Fortaleza apresentou o maior número, com 12.436 casos. Por outro lado, o Litoral Leste/Jaguaribe teve o menor número de internamentos, com 1.394 casos. Ao analisar os anos, observou-se que em 2020 (n=3.627) e em 2021 (n=3.601) tiveram os menores números de internamentos registrados. No que diz respeito aos óbitos, os homens também foram os mais afetados, com um total de 1.837 casos. A faixa etária de 80 anos ou mais foi a mais afetada, com 1.420 óbitos registrados. Fortaleza foi a macrorregião com o maior número de óbitos, com 672 casos, seguida pelo Cariri, com 274 casos. Já o Litoral Leste/Jaguaribe teve o menor número de óbitos, com 84 casos. Ao analisar os anos, observou-se que em 2020 (n=547) e em 2021 (n=612) tiveram os menores números de óbitos registrados. Além disso, constatou-se que a taxa de mortalidade foi mais alta na faixa etária de 80 anos ou mais, atingindo 19,16%. Entre as macrorregiões, o Sertão Central apresentou a maior taxa de mortalidade, com 17,28%. A cor branca foi associada à maior taxa de mortalidade, atingindo 19,05%. No que diz respeito ao sexo, as mulheres apresentaram a maior taxa de mortalidade, com 15,86%.

**CONCLUSÃO:** O maior número de internações e óbitos e a maior taxa de mortalidade foram da faixa etária a partir dos 80 anos, o que pode ser justificado pela fragilidade do organismo. Os anos de 2020 e 2021 foram os que obtiveram menores quantidades de internamentos e óbitos, podendo associar uma subnotificação em decorrência da pandemia de COVID-19. Fortaleza foi a macrorregião que teve o maior número de registros em ambos os aspectos por receber transferências de outros municípios devido a um maior suporte hospitalar

290031

**ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA DO ESTADO DO CEARÁ**

**LIZE MARIA ALENCAR NOBRE;** Bruna Moreira Barros, Nara Dangelis Sousa do Nascimento, José Diógenes Marques Ribeiro Filho; Jorge Tadeu Amora de Sousa; Antônia Karoline Araújo Oliveira; Marília Alves Furtado; Maria José Monteiro de Assis; Josenira Maria Claudio de Lima; Adelaide Rosita Pereira Botelho Costa  
Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

**Introdução:** A identificação dos eventos adversos (EA) considerados evitáveis caracteriza-se como um dos caminhos para a melhoria da segurança do paciente (SP), sendo uma das estratégias propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que destaca a necessidade da análise dos dados dos eventos adversos para gerar aprendizado nos serviços de saúde.

**Objetivo:** Analisar as notificações de eventos adversos relacionados à segurança do paciente em um hospital de referência em cardiologia.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, baseado no banco de dados do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) de um hospital de referência em cardiologia do Estado do Ceará. Os dados são referentes às notificações recebidas pelo NSP durante o ano de 2023.

**Resultados:** Foram analisadas 681 notificações de EA. O enfermeiro foi a categoria profissional que mais notificou (82,96%), seguida dos médicos (9,98%) e dos farmacêuticos (3,37%). Os Eventos adversos mais notificados foram as lesões por pressão (LP) (45,22%), o que pode ter sido influenciado pelo fato de ser um incidente de competência do profissional de enfermagem, visto que esta foi a categoria que mais aderiu às notificações. Quanto à gravidade, a maioria pode ser classificada como leve (60,64%), seguido pelos eventos moderados (14%).

**Conclusão:** Os resultados apontam para a necessidade de investimento em medidas de prevenção de incidência de LP, considerando-se a prevalência deste evento nos serviços de saúde. Além disso, deve-se levar em consideração a possibilidade de subnotificação dos demais, devido à baixa adesão dos demais profissionais da equipe multiprofissional na notificação dos incidentes. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de estratégias para estimular a adesão dos diversos profissionais da equipe quanto à realização de notificações acerca dos eventos adversos, possibilitando a detecção dos demais incidentes gerados na prestação do cuidado, a fim de possibilitar a detecção de fragilidades e a posterior criação de estratégias para sua mitigação, com a promoção de um cuidado de saúde seguro.

**Palavras-chave:** Notificação. Segurança do Paciente. Qualidade da assistência à saúde.

290032

**ANÁLISE DAS RESPOSTAS HEMODINÂMICAS E PERCEPÇÃO DE ESFORÇO EM DOIS TESTES SUBMÁXIMOS DE ESFORÇO EM ADULTOS COM DIABETES MELLITUS**

**Carlos Heitor Ribeiro dos Santos;** Ana Joyce de Oliveira Abreu; Débora da Nóbrega Barroso; Giselle Barroso Vieira Costa; Shiguetaka Chiku; Riany Sousa Sena  
Unifor - Universidade de Fortaleza

**Introdução:** O teste de degrau de seis minutos (TD6) e o teste de sentar e levantar (TSL) da cadeira são testes funcionais submáximos que simulam atividades diárias, permitindo avaliar a capacidade funcional e individualizar a prescrição de treinamento físico de pessoas com diabetes mellitus (DM). Estudar as alterações hemodinâmicas durante estes testes é crucial para entender como o sistema cardiovascular desses indivíduos responde ao esforço físico, para que a reabilitação cardíaca seja feita de forma segura e individualizada.

**Objetivo:** Analisar as respostas hemodinâmicas e a percepção de esforço no teste de degrau de 6 minutos e teste de sentar e levantar em adultos diabéticos.

**Métodos:** Estudo transversal, com aprovação nº6.326.567, realizado entre fevereiro e junho 2024. Foram incluídos indivíduos >18 anos com DM, independente do sexo; excluindo-se aqueles que não conseguiram realizar os testes. Foi realizada coleta de dados clínico-demográficos, TD6 e TSL. No TD6, o paciente sobe e desce um degrau (20cm) por 6 minutos, sendo contabilizado o número de passos. No TSL, o paciente senta e levanta da cadeira o máximo de vezes possíveis em 1 minuto. Os testes foram realizados em dias diferentes, pelos mesmos examinadores. Foram mensuradas as respostas hemodinâmicas (frequência cardíaca, FC; pressão arterial sistólica, PAS; pressão arterial diastólica, PAD e pressão arterial média, PAM), pelo oxímetro de pulso e esfigmomanômetro digital Omron, enquanto a percepção subjetiva esforço (PSE) foi avaliada pela escala de BORG (0 a 10; maior valor indica maior dispneia), antes e imediatamente após os testes. A análise estatística foi feita pelo programa SPSS v.29. O teste Shapiro-Wilk analisou a normalidade dos dados, enquanto o teste T pareado comparou as variáveis antes e após cada teste e entre os testes. O valor de significância adotado foi 0,05.

**Resultados:** Foram avaliados 40 pacientes, sendo 60% (n=24) do sexo feminino, com média de idade de 66,9±7,3 anos. Após o TSL, houve aumento significativo (p<0,001) na FC (69,13 ±12,6 vs 78,9 ±14,1), PAS (126,9 ±19,4 vs 143,5 ± 23,0), PAM (90,2 ±11,6 vs 96,9 ±13,6) e PSE (1,3 ±1,7 vs 2,9±1,9). Após o TD6, além do aumento significativo (p<0,001) na FC (77,2±12,8 vs 86,7±16,8), PAS(122,5±18,17 vs158,6±23,4), PAM (89,0 ± 12,6 vs 102,6 ±11,8), e PSE (1,4 ±1,5 vs 4,6 ± 2,4), observou-se também diferença estatística na PAD(72,3 ±13,6 vs 74,6 ± 9,8; p=0,008). Comparando-se a variação das respostas hemodinâmicas e da PSE entre os dois testes submáximos, verificou-se que o aumento proporcionado após o TD6 foi estatisticamente maior (p<0,05) do que após o TSL para todas as variáveis.

**Conclusão:** Nos adultos diabéticos deste estudo, tanto o TSL quanto o TD6 elevaram de forma significante as variáveis hemodinâmicas e PSE. Entretanto, a magnitude das respostas hemodinâmicas e da PSE induzida pelo TD6 foi superior ao TSL, sugerindo que este exige mais do sistema cardiovascular dos participantes.

290033

**Análise das Valvopatias em Pacientes com Insuficiência Cardíaca através da Ecocardiografia**

**Saulo Cavalcante Queiroz De Albuquerque;** Sandra Nivea dos Reis Saraiva Falcão; Karolina Kéria Sousa Noronha; Rafael Tito Pereira Sobreira; Amanda Santiago Moura; Luana Sá Macedo; Maria Clara Apolônio Pinheiro; Jefferson Luis Vieira.  
Universidade de Fortaleza

**Introdução:** Anormalidades valvares são frequentes em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e contribuem significativamente para a morbidade e mortalidade desses indivíduos. A ecocardiografia é a principal ferramenta para a avaliação dessas alterações, permitindo a identificação e quantificação das disfunções.

**Objetivo:** Descrever as valvopatias identificadas através da ecocardiografia em pacientes com insuficiência cardíaca atendidos no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.

**Métodos:** Estudo transversal observacional baseado em dados preliminares de 20 pacientes com IC, coletados diretamente através de entrevistas e exames ecocardiográficos durante as consultas nos meses de junho e julho de 2024. As variáveis ecocardiográficas analisadas incluíram a presença e tipo de anormalidades valvares, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), diâmetro do átrio esquerdo (AE), volume do átrio esquerdo (VAE) e pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa.

**Resultados:** Entre os 20 pacientes avaliados, valvopatias foram observadas em 40% dos casos. A regurgitação mitral foi a valvopatia mais prevalente, presente em 30% dos pacientes, seguida pela regurgitação tricúspide, observada em 20% dos pacientes. Regurgitação aórtica foi detectada em 10% dos pacientes, enquanto estenose mitral foi observada em 5% dos pacientes. A média da FEVE entre os pacientes com valvopatias foi de 35%, indicando uma disfunção significativa do ventrículo esquerdo. O diâmetro médio do átrio esquerdo (AE) foi de 45 mm nos pacientes com valvopatias, comparado a 42 mm nos pacientes sem valvopatias, sugerindo uma maior dilatação atrial nesses indivíduos. O volume médio do AE foi de 50 ml/m<sup>2</sup> nos pacientes com valvopatias, enquanto foi de 47 ml/m<sup>2</sup> nos pacientes sem valvopatias. A PSAP média foi de 40 mmHg nos pacientes com valvopatias e 38 mmHg nos pacientes sem valvopatias.

**Conclusão:** Anormalidades valvares são comuns em pacientes com insuficiência cardíaca atendidos no Hospital de Messejana, com a regurgitação mitral e tricúspide sendo as mais prevalentes. Os pacientes com essas disfunções apresentaram maior dilatação atrial e níveis elevados de PSAP, indicando uma possível piora da condição hemodinâmica. A avaliação ecocardiográfica detalhada dessas disfunções é crucial para o manejo adequado desses pacientes, permitindo intervenções terapêuticas direcionadas que podem melhorar os desfechos clínicos. Estes dados preliminares destacam a necessidade de uma abordagem abrangente na avaliação e tratamento das anormalidades valvares em pacientes com IC.

## 290034

**Análise de custos relacionados ao procedimento de Revascularização do Miocárdio no Ceará, nos últimos seis anos**

**Beatriz de Castro Alves Oliveira;** Marília Façanha do Nascimento; Francisco José Maia Pinto; Ana Yasmin da Silva Lima  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) é a intervenção cardiovascular mais realizada no mundo. Surge como importante terapêutica em casos de bloqueio de artérias coronárias, como em quadros da Doença Arterial Coronariana (DAC). Nesse sentido, a CRM envolve a criação de um novo caminho para o sangue fluir ao redor dos vasos comprometidos. A DAC se configura como uma das principais causas de morte entre os cearenses, segundo o Boletim Epidemiológico de 2023 referente à mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatorio. Diante disso, a relevância do estudo está associada ao fato de que a complexidade da cirurgia e a falta de investimento nas tecnologias nacionais contribuem para que esse procedimento seja um dos fatores de maior gasto público na área de cirurgias cardiovasculares no Brasil. Assim, esta análise se justifica pela necessidade de suprir as limitações orçamentárias acerca desta temática no contexto da saúde pública do Ceará, nos últimos seis anos.

**Objetivo:** Analisar os custos hospitalares associados à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio no Ceará, no período de 2018 a 2023. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal e descritivo com dados contidos no DATASUS sobre o custo da CRM. Dentro da plataforma, foi acessado o serviço "Tabnet", onde foi selecionada a opção "Assistência à saúde" e, posteriormente, o subtópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)". Após isso, os dados foram filtrados por "Dados Consolidados AIH (RD), por local de internação, a partir de 2008", e por abrangência geográfica, "Ceará". Para realizar a análise absoluta e percentual foram adotados o ano de processamento e o valor total gasto com os procedimentos de CRM, no período da pesquisa.

**Resultados:** Nos últimos seis anos, foram destinados R\$53.618.970,23 para a realização da Cirurgia de Revascularização do Miocárdio. Ao analisar o recorte temporal adotado em biênios, os valores encontrados foram: R\$13.981.834,15 de 2018 até 2019, R\$14.249.888,27 de 2020 até 2021 e R\$25.387.247,81 de 2022 até 2023. Assim, observou-se que, do primeiro para o segundo biênio houve um aumento de 1,9% e, do segundo para o terceiro biênio, de 43,9%. Ademais, destacou-se a superioridade da prevalência no último biênio, que correspondeu a 47,35% do valor total.

**Conclusão:** No contexto da saúde no Ceará, os gastos referentes aos procedimentos de revascularização do miocárdio tiveram aumento preponderante de despesas para os cofres públicos nos últimos seis anos. Tal situação mostra que condições cardiovasculares, como a DAC, tratadas pela Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, têm impactado o bem-estar da população cearense de forma crescente. Por isso, é necessário que sejam destinados mais recursos para a prevenção e o tratamento dessas doenças. Além disso, o investimento no desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas seria uma alternativa viável no sentido de reduzir os impactos econômicos gerados pela CRM no Ceará.

## 290035

**ANÁLISE DE GASTOS HOSPITALARES NO TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2023 NO CEARÁ**

**Francisco Augusto da Silva Neto;** Samule de Oliveira Mendonça Silva; Marina Karen Mendes Coelho; Sofia Martins Andrade; Raissa Samara Mota Cassemiro  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é causado pela interrupção do fluxo sanguíneo para certas estruturas do coração, levando à necrose de uma parte do órgão. Tal acometimento é resultado de um coágulo na artéria coronária que causa danos ao músculo cardíaco, causando complicações como a insuficiência cardíaca. O IAM é uma das principais causas de morte no Brasil, e o seu tratamento inclui uso de medicamentos para dissolver coágulos e prevenir novos, bem como procedimentos intervencionistas para retornar o fluxo sanguíneo. Além disso, a doença representa 10,2% das internações no Sistema Único de Saúde. Diante dessa alta taxa de internações, refletindo no panorama cearense, os custos com o tratamento tornam-se ainda maiores. Portanto, é necessária uma análise de gastos hospitalares dessa doença no Ceará.

**Objetivo:** Analisar os custos de gastos hospitalares com Tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio no Ceará entre os anos de 2012 e 2023.

**Métodos:** Efetuou-se um estudo epidemiológico observacional, descritivo e analítico, com utilização da plataforma pública "TabNet". Os dados coletados respeitaram os seguintes passos: acessou-se o eixo "Assistência à Saúde" e selecionou-se o tópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)". Em seguida, escolheu-se o subtópico "Dados consolidados por local de internação a partir de 2008", que abrange, geograficamente, "Brasil por Região e Unidade da Federação". Com isso, os dados de custos do tratamento da doença estudada foram extraídos para o período de 2012 a 2023, com destaque no "Tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio", na região "Nordeste" e na unidade da federação do "Ceará" para análise.

**Resultados:** No estudo em análise, os gastos relativos ao Tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio superaram 65 milhões de reais nos últimos 12 anos. Ao fracionar esse período em 3 quadriênios (2012-2015; 2016-2019; 2020-2023), percebeu-se que os gastos realizados pelo serviço público foram, respectivamente, de R\$14.332.983,40, R\$17.269.975,50 e R\$33.936.587,72. Com base nisso, notou-se um aumento percentual de 17% do segundo quadriênio, em relação ao primeiro, enquanto houve um aumento significativo de 49,1%, entre o segundo e o terceiro quadriênios.

**Conclusão:** Dessa forma, é perceptível o aumento significativo de gastos com o tratamento de IAM a cada quadriênio, fato comprovado pelo acréscimo de mais de 50% de verba comparando o primeiro quadriênio (2012-2015) com o terceiro quadriênio (2020-2023). Em vista disso, alguns fatores podem elucidar melhor os custos com a enfermidade como a carência de políticas públicas para promoção e prevenção dessa cardiopatia. Em vista disso, sugere-se que sejam intensificados tanto os estudos que mostram os principais motivos do aumento ano após ano do tratamento do infarto agudo do miocárdio além do já mencionado, como também ações preventivas pelo Estado.

## 290036

**Análise de internações e de óbitos por infarto agudo do miocárdio no Ceará**

**Beatriz de Castro Alves Oliveira;** Marília Façanha do Nascimento; Júlio Farias Rangel  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é caracterizado por uma interrupção súbita e intensa do fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco por um período prolongado, o que pode causar dano ou morte desse tecido. Segundo o Ministério da Saúde, estima-se, no Brasil, a ocorrência de 300 mil a 400 mil casos de IAM por ano e que, a cada 5 a 7 casos, aconteça um falecimento. Tal situação está associada ao alto índice de adoção de hábitos de risco para o IAM no país, como o tabagismo e o sedentarismo. Seguindo a tendência nacional, a condição é uma das principais causas de internação e de óbito dentre os cearenses, o que gera grandes prejuízos para o bem-estar dessa população e altos custos para os cofres públicos. Nesse sentido, esta análise se justifica pela necessidade de compreender os impactos do IAM nos índices de internação e de morte no Ceará, nos últimos 10 anos.

**Objetivo:** Analisar as internações e os óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio, no Ceará.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal e descritivo das variáveis internações ou óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio no estado, com base nos dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) dentro do DATASUS, acessados por meio do TABNET nos últimos 10 anos. Foi selecionado o subtópico "Morbidade Hospitalar do SUS" dentro da aba "Epidemiológicas e Morbidade" e, posteriormente, filtrou-se por "Geral, por local de Internação - a partir de 2008" com abrangência geográfica "Ceará". Para realizar a análise absoluta e percentual, as variáveis adotadas foram estratificadas conforme sexo, cor/raça e faixa etária. Também foi incluído na análise o ano de processamento, com recorte temporal de 2014 até 2023. Por fim, observou-se o valor total gasto com IAM nos recortes temporal e geográfico adotados.

**Resultados:** Nos últimos 10 anos, foram contabilizadas 37.545 internações e 5.013 óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio no Ceará. Em relação ao perfil das internações, a maioria correspondeu a indivíduos do sexo masculino 23.149 (61,7%) e houve prevalência da cor/raça parda 18.460 (49,2%) e/ou de idade 60 a 69 anos 10.882 (29,0%). Quanto aos óbitos, a maioria dos falecidos são do sexo masculino 2.645 (53,3%) e/ou da cor/raça parda 2.283 (52,3%), com prevalência de idade 70 a 79 anos 1.510 (30,1%). Ao todo, foram gastos R\$174.267.056,14 em decorrência do evento cardíaco analisado.

**Conclusão:** Os índices de internações e de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio no Ceará nos últimos 10 anos foram crescentes, principalmente dentro dos grupos que são maioria ou prevalência em casos de internação e/ou de óbito. Tal cenário tem gerado grandes prejuízos para a saúde da população e para os cofres públicos. Diante disso, é necessário destinar mais recursos na prevenção e no tratamento de IAM no contexto da saúde pública do estado. Nesse sentido, a promoção de hábitos de vida saudáveis ocupa um papel fundamental no combate à condição analisada.

290037

**Análise de mortalidade por flutter e fibrilação atrial no Ceará no período de 2018 - 2020**

**Marcus Vinicius Vieira Torquato;** Pedro Vinicius Pompeu de Oliveira; Târsio Thiago Lopes Alves Filho; Renan Castro Bandeira; João Henrique Andrade de Menezes  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** O flutter e a fibrilação atrial são alterações no ritmo cardíaco geradas por irregularidades eletrofisiológicas no coração. O flutter atrial é representado por uma arritmia organizada, enquanto que a fibrilação apresenta contrações irregulares. Geralmente, essas alterações na atividade elétrica do coração são assintomáticas, mas muitos pacientes relatam palpitações, desconforto torácico vago ou sintomas de insuficiência cardíaca. Em virtude disso, essas condições aumentam o risco de complicações graves que podem levar o paciente ao óbito, evidenciando a necessidade de um estudo epidemiológico para uma melhor compreensão dessas arritmias.

**OBJETIVO:** Analisar dados sobre os óbitos por flutter e fibrilação arterial no Ceará, no período de 2018 a 2022, e suas particularidades quanto à idade, sexo e cor/raça.  
**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo com abordagem quantitativa realizado a partir de dados coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) por meio da plataforma DATASUS, acerca das informações sobre mortes causadas por flutter e fibrilação atrial no estado do Ceará de 2018 a 2022. As variáveis utilizadas foram: óbito por residência, faixa etária, sexo e cor/raça. Não foi necessário a submissão ao comitê de ética em pesquisa por se tratar do uso de dados oriundos de domínio público.

**RESULTADOS/DISCUSSÃO:** O número total de óbitos por flutter e fibrilação atrial no estado do Ceará entre 2018 e 2022 foi quantificado em 641, sendo o ano de 2019 o período com o maior número de mortalidade (156/24,33%). Desse valor total, houve uma prevalência do sexo feminino, com 336 óbitos (52,42%), em relação ao sexo masculino, com 305 (47,58%). Além disso, a etnia parda apresentou o maior número de óbitos, com 415 (64,74%), sobressaindo-se aos demais. Acerca da faixa etária, é possível observar um aumento da mortalidade com o decorrer da idade, evidenciado pelo predomínio dos óbitos na população acima de 50 anos (619/96,56%), sendo a população acima de 80 anos a principal afetada, com 293 óbitos (45,7%), seguida da população de 70 a 79 anos, com 186 (29%).

**CONCLUSÃO:** Portanto, constata-se, durante 2018 a 2022 no estado do Ceará, uma maior predominância de óbitos por flutter e fibrilação atrial em pacientes do sexo feminino, com idade acima de 80 anos, tendo em vista a vulnerabilidade dessa faixa etária, e de etnia parda. Com isso, esses achados podem auxiliar na adoção de medidas públicas para reduzir a mortalidade por flutter e FA.

290038

**Análise de mortalidade por flutter e fibrilação atrial no Ceará no período de 2018 - 2022**

**Marcus Vinicius Vieira Torquato;** Pedro Vinicius Pompeu de Oliveira; Târsio Thiago Lopes Alves Filho; Renan Castro Bandeira; João Henrique Andrade de Menezes  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** O flutter e a fibrilação atrial são alterações no ritmo cardíaco geradas por irregularidades eletrofisiológicas no coração. O flutter atrial é representado por uma arritmia organizada, enquanto que a fibrilação atrial apresenta contrações irregulares. Geralmente, essas alterações na atividade elétrica do coração são assintomáticas, mas muitos pacientes relatam palpitações, desconforto torácico vago ou sintomas de insuficiência cardíaca. Em virtude disso, essas condições aumentam o risco de complicações graves que podem levar o paciente ao óbito, evidenciando a necessidade de um estudo epidemiológico para uma melhor compreensão dessas arritmias.

**OBJETIVO:** Analisar dados sobre os óbitos por flutter e fibrilação arterial no Ceará, no período de 2018 a 2022, e suas particularidades quanto à idade, sexo e cor/raça.  
**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo com abordagem quantitativa realizado a partir de dados coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) por meio da plataforma DATASUS, acerca das informações sobre mortes causadas por flutter e fibrilação atrial no estado do Ceará de 2018 a 2022. As variáveis utilizadas foram: óbito por residência, faixa etária, sexo e cor/raça. Não foi necessário a submissão ao comitê de ética em pesquisa por se tratar do uso de dados oriundos de domínio público.

**RESULTADOS/DISCUSSÃO:** O número total de óbitos por flutter e fibrilação atrial no estado do Ceará entre 2018 e 2022 foi quantificado em 641, sendo o ano de 2019 o período com o maior número de mortalidade (156/24,33%). Desse valor total, houve uma prevalência do sexo feminino, com 336 óbitos (52,42%), em relação ao sexo masculino, com 305 (47,58%). Além disso, a etnia parda apresentou o maior número de óbitos, com 415 (64,74%), sobressaindo-se aos demais. Acerca da faixa etária, é possível observar um aumento da mortalidade com o decorrer da idade, evidenciado pelo predomínio dos óbitos na população acima de 50 anos (619/96,56%), sendo a população acima de 80 anos a principal afetada, com 293 óbitos (45,7%), seguida da população de 70 a 79 anos, com 186 (29%).

**CONCLUSÃO:** Portanto, constata-se, durante 2018 a 2022 no estado do Ceará, uma maior predominância de óbitos por flutter e fibrilação atrial em pacientes do sexo feminino, com idade acima de 80 anos, tendo em vista a vulnerabilidade dessa faixa etária, e de etnia parda. Com isso, esses achados podem auxiliar na adoção de medidas públicas para reduzir a mortalidade por flutter e fibrilação atrial.

290039

**ANÁLISE DESCRITIVA DOS TRANSPLANTES CARDÍACOS REALIZADOS NO BRASIL: ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL DE 2019 A 2023**

**Aridênio Dayvid da Silva;** Álisson Araújo Gomes; Rian Barreto Arrais Rodrigues de Moraes; Gabriella da Nóbrega Alves Viana; Rebeca Pinheiro Correia; Marya Clara Barros Mororó; Felipe Braga Lopes Hissa; Anderson Weiny Barbalho Silva; Gelton Fonteles  
Universidade Federal do Ceará

**INTRODUÇÃO:** O Transplante cardíaco é reservado a pessoas com insuficiência cardíaca grave, doença arterial coronariana ou ritmos cardíacos irregulares (arritmias). Em termos absolutos, o Brasil é o segundo maior país em transplantes no mundo. Dessa forma, vistas as complicações dos transplantes cardíacos e sua prevalência brasileira, este estudo objetiva a análise epidemiológica acerca de tal intervenção cirúrgica.

**OBJETIVO:** Avaliar o atual panorama de transplantes cardíacos realizados no país nos últimos cinco anos.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo, de série temporal (2019-2023) com uso de dados secundários do DataSUS Tabnet contidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH). De início, foi analisada a quantidade e distribuição de internações para transplantes cardíacos, com o uso do código "0505020041". Em seguida, caracterizando sua epidemiologia, foram estabelecidas as variáveis: número de óbitos, média de internação, permanência média de internação e taxa de mortalidade. Os dados foram categorizados por região e unidade federativa de ocorrência, reunidos em matriz de síntese e com análise descritiva para a elaboração dos resultados.

**RESULTADOS:** Os dados mostraram 1504 internações no Brasil em 2019 a 2023, com taxa de mortalidade de aproximadamente 11,3% e um total de 170 óbitos por complicações de transplantes cardíacos. Quanto às demais variáveis, há registro de cerca de 23.897 dias de internação intra hospitalar, com média de permanência em hospital de cerca de 15,9 dias. Paralelamente, na análise geográfica, a região sudeste destaca-se por concentrar o maior número de internações para transplantes, somando 856 registros (56,91%), seguida do nordeste que registrou 304 internações (20,21%). Sobre as taxas de mortalidade por região, Sudeste e Nordeste destacam-se com 13,9% e 8,56%, respectivamente. Acerca dos dias de internação, o sudeste apresenta o maior valor, registrando cerca de 14.576 (61%) dias, nordeste apresenta-se por segundo maior número de registros, 4.304 (18,01%) dias. Já as médias de permanência em internação apresentam novamente a região sudeste com maior valor médio, 17 dias, e região Sul com média de 15,9 dias de internação. Na região nordeste, os estados do Ceará e Pernambuco concentram a maior quantidade de procedimentos, enquanto que na região sudeste, Rio de Janeiro e São Paulo destacam-se com maior número registrado.

**CONCLUSÃO:** A disparidade regional na distribuição das internações pode refletir diferenças na disponibilidade de centros especializados e na acessibilidade aos serviços de saúde especializados. Em resumo, os dados fornecem uma visão abrangente das internações por transplantes cardíacos no Brasil, destacando tanto as áreas de sucesso quanto os desafios persistentes que enfrentam os pacientes e os profissionais de saúde em todo o país.

## 290040

**Análise do impacto do nível de creatinina sérica da admissão no estado hemodinâmico da Insuficiência Cardíaca em pacientes de um hospital de referência cardiológica da região Norte do Ceará**

**Odeon Parente Aguiar Júnior;** Marília Marques Magalhães; Luana Hellen Bezerra de Sousa Araújo; Gabriel Paiva Gomes; Francisco Jazon de Araújo Neto; Pedro Natan Diniz Gomes; Rafael Pierre Andrade; André Felipe Oliveira Fernandes; Gabriela Ecy Ribeiro Gonçalves Costa Cordeiro; Brenda Freitas Aguiar  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) configura-se como uma condição clínica de extrema complexidade e de natureza progressiva. A identificação precoce e acurada dos parâmetros que influenciam o prognóstico e a evolução dos pacientes acometidos por IC é de crucial importância para a implementação de estratégias terapêuticas adequadas e eficazes. Neste contexto, a creatinina sérica emerge como um marcador de ampla utilização na avaliação da função renal, cujas variações podem refletir o estado hemodinâmico dos pacientes.

**Objetivos:** Avaliar o grau de impacto entre o nível da creatinina sérica da admissão como preditora do estado hemodinâmico da insuficiência cardíaca.

**Metodologia:** O atual estudo apresenta caráter transversal, analítico e descritivo, que teve como amostra 260 pacientes admitidos no pronto atendimento de um hospital referência do norte do Ceará no período de 2015 a 2019 com diagnóstico de IC evidenciado por Ecocardiograma Transtorácico. As informações utilizadas para este estudo foram coletadas por profissionais de saúde orientados e presentes nas admissões no pronto atendimento, com termo de consentimento assinado pelo paciente ou familiar responsável. Foram coletados os valores de creatinina e o perfil hemodinâmico na admissão, fazendo-se a diferenciação entre pacientes com perfil frio (má perfundidos) e com perfil quente (bem perfundidos), não sendo utilizado o perfil úmido ou seco, relativos a congestão. Para demonstrar o nível de evidência da associação entre os valores de creatinina e a perfusão hemodinâmica, aplicou-se teste de regressão logística binomial. O cálculo estatístico foi feito no software jamovi versão 2.5, usando como parâmetro o valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Dentre os 260 pacientes, possuíam 59 do perfil frio e 201 do perfil quente. Além disso, 38,1% eram do sexo feminino e 61,9% do sexo masculino, com idade média de 66,4 anos e desvio padrão de 16,7 anos. A análise mostrou que o intercepto é altamente significativo ( $p < 0,001$ ), ou seja, quando o preditor (alterações dos níveis de creatinina) é zero, o log-odds de FRIO versus QUENTE é significativamente diferente de zero. A estimativa negativa do intercepto indica que, na ausência da influência dos níveis de creatinina, a chance de FRIO é menor do que a de QUENTE. No entanto, o coeficiente do preditor é significativo ( $p = 0,048$ ), indicando que há uma associação significativa entre os níveis de creatinina sérica e as chances de FRIO versus QUENTE. A estimativa positiva (0,289) sugere que, para cada unidade de aumento do creatinina, o log-odds de FRIO aumenta em 0,289, ou seja, a probabilidade de FRIO aumenta em relação a QUENTE.

**Conclusão:** Portanto, infere-se que a probabilidade do perfil frio em relação ao perfil quente é influenciada pelo valor de creatinina, com um efeito positivo conforme seus valores aumentam. Isso implica que, à medida que a creatinina aumenta, as chances de um paciente ser categorizado como frio também aumentam, em relação a quente.

## 290041

**Análise do indicador de Hipertensão Arterial Sistêmica do Programa Previne Brasil nos quadrimestres de 2022 e 2023, no Nordeste**

Larissa Rodrigues Carvalho; Raissa Samara Mota Casemiro; Julius Adolph Belmino Costa; Ana Raquel Freitas França; Nicole Lopes de Oliveira; Frederico Coelho Argollo; Ana Byatriz Marques Lopes; Camila Loren Costa Lima; Mariana Salviano de Sousa; Pedro Henrique Viana de Moura  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** o Programa Previne Brasil é um modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) que se baseia no acompanhamento de indicadores de doenças crônicas. Entre esses indicadores, o programa analisa a "Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre", que avalia o contato entre a pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o serviço de saúde para atendimento e aferição da Pressão Arterial (PA). A HAS, uma condição crônica não transmissível de interesse público, é o principal fator de risco evitável para doenças cardiovasculares. Este estudo se justifica pela necessidade de avaliar o impacto e a eficiência do programa no manejo da hipertensão.

**Objetivos:** analisar o indicador de HAS do Programa Previne Brasil nos quadrimestres de 2022 e 2023, no Nordeste.

**Métodos:** estudo ecológico realizado com dados secundários do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), por meio do eGestor AB do Ministério da Saúde. Foi considerado o VI indicador do Programa Previne Brasil: "Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre". Avaliou-se a região Nordeste e os seus estados, nos quadrimestres de 2022 e 2023. Na opção "Visão das equipes" foi selecionado "Considerar todas equipes do município (eSF, eAP, eCR, eAPP e eSFR)". A análise foi realizada a partir da visualização geral, que se apresenta de maneira semafórica em relação ao percentual de alcance da meta definida para o indicador.

**Resultados:** no Nordeste, o VI indicador aumentou, ao longo dos quadrimestres de 2022, de 21% até 30% no último quadrimestre. Essa porcentagem elevou-se para 31% no primeiro quadrimestre de 2023 e manteve-se estável no segundo e terceiro quadrimestre, com um valor de 35%. Entre os nove estados da região, no mesmo indicador, destacaram-se, no terceiro quadrimestre de 2023, o Ceará com 47%, Alagoas com 45%, Piauí com 40% e Maranhão com 35%, apresentando codificação de cor verde. Por fim, verificou-se que no mesmo período, o Rio Grande do Norte, Pernambuco e Bahia apresentaram os menores percentuais do indicador, com 29%, 31% e 31%, respectivamente, sendo classificados na codificação de cor amarela.

**Conclusão:** apesar do aumento das porcentagens do indicador de HAS, o índice ainda é consideravelmente baixo, destacando-se a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde de alcançar 100% de cobertura nesse acompanhamento. Portanto, deve-se aprimorar a ampliação do acesso aos serviços da APS e o monitoramento contínuo dos pacientes. Além disso, a integração de campanhas de educação em saúde pode aumentar a conscientização e a adesão ao tratamento. Essas ações são essenciais para assegurar um manejo mais eficaz da hipertensão e melhorar o indicador de desempenho.

## 290042

**Análise do Pannel de Mortalidade por Cardiomiopatia Alcoólica no interior cearense entre 2019 e 2023**

**José Guilherme Macedo;** Eduarda Lima Verde Ferreira; Arthur Vitor Couto de Sousa; Álvaro Kayan Santiago Paiva; Vinicius Chagas de Moraes Moreira; Laís Maria Pereira de Sousa; João Victor Ponte Bezerra; Pedro Henrique Viana de Moura; Gabriel Coelho Almeida; Camilly Soares dos Santos  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

**Introdução:** O aumento no consumo de álcool em inúmeras regiões do Brasil traz consigo o crescimento de mortalidade por doenças derivadas. Dentre elas, a Cardiomiopatia alcoólica (CA) ocupa um lugar de destaque devido sua alta letalidade. A associação entre o uso abusivo de álcool com o coração é o foco de inúmeras discussões, entre elas, o acometimento cardíaco na fase crônica, que envolve elevada morbidade e mortalidade, cujo complexo mecanismo fisiopatológico implícito ainda não é conhecido por completo. Nos últimos anos, os dados de mortalidade de CA alertam os sistemas de saúde, especialmente em regiões interioranas, por conta da escassez de informações acerca dos efeitos do álcool no coração.

**Objetivo:** Examinar o quadro de mortalidade por Cardiomiopatia alcoólica em regiões interioranas do Ceará, entre o período de 2019 a 2023.

**Método:** Estudo epidemiológico, transversal e descritivo de agregado espaço-temporal. Os dados foram extraídos em julho de 2024 do Pannel de Monitoramento da Mortalidade, desenvolvido pela Secretaria de Vigilância em Saúde. Foram analisadas Declarações de Óbitos por Cardiomiopatia Alcoólica de residentes do estado do Ceará no período de 2019 a 2023. A análise foi conduzida utilizando frequências absolutas e percentuais, levando em conta a distribuição em cada mesorregião do estado durante o período de pesquisa. O estudo utilizou um banco de dados secundário, o que dispensou a necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** Uma análise dos óbitos ocorridos no período revelou 75 mortes em toda a região interiorana do Ceará, com uma média de 14 óbitos anuais entre 2019 e 2021, e uma média de 18 óbitos anuais entre 2022 e 2023, representando uma elevação média de 4 casos por ano, ou 28,5%. O Norte cearense apresentou o maior número de mortes confirmadas por cardiomiopatia alcoólica ao longo dos anos analisados, com aproximadamente 37,3% (28 óbitos no total), sendo também o pico de mortes em 2020 e 2022. Em 2019, 2021 e 2023, os picos de mortes ocorreram nas regiões Sertões, Noroeste e Sul, respectivamente. Entre as mesorregiões, o Sul teve o aumento mais significativo no número de mortes durante o período estudado, passando de 17,6% em 2019 para 40% em 2023. O interior cearense em 2021 marcou 33,3% de todas as mortes do estado, seu maior percentual em todo o estudo. A região Centro-Sul do Ceará teve o menor número de mortes, mantendo-se estável com apenas três óbitos no período, um em 2019 e dois em 2020.

**Conclusão:** O número de mortes por CA no interior cearense exibiu um aumento significativo no período do estudo. Esses achados apresentam uma crescente problemática relacionada ao consumo de álcool nas áreas interioranas do Ceará, com ênfase na região Norte e na mesorregião Sul, onde as elevações de óbitos foram mais pronunciadas. É importante que as autoridades de saúde executem ações de prevenção e tratamento do alcoolismo, além de campanhas para mitigar essa tendência extremamente alarmante.

## 290043

**ANÁLISE DO PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO COMPARATIVO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE O CEARÁ E O BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS DE SUS**

**Diogo Menezes Cardoso;** Antônio Carlos Lima da Silva Júnior, Renan Castro Bandeira, Astrea Gomes Guedes, Rayane Araújo Sousa, Pedro Vinícius Pompeu de Oliveira, Târsio Thiago Lopes Alves Filho, Maria Fernanda Lopes da Silva, Júlio Farias Rangel, Camilly Soares dos Santos  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

**INTRODUÇÃO:** O flutter e a fibrilação atrial são alterações no ritmo cardíaco geradas por irregularidades eletrofisiológicas no coração. O flutter atrial é representado por uma arritmia organizada, enquanto que a fibrilação apresenta contrações irregulares. Geralmente, essas alterações na atividade elétrica do coração são assintomáticas, mas muitos pacientes relatam palpitações, desconforto torácico vago ou sintomas de insuficiência cardíaca. Em virtude disso, essas condições aumentam o risco de complicações graves que podem levar o paciente ao óbito, evidenciando a necessidade de um estudo epidemiológico para uma melhor compreensão dessas arritmias.

**OBJETIVO:** Analisar dados sobre os óbitos por flutter e fibrilação arterial no Ceará, no período de 2018 a 2022, e suas particularidades quanto à idade, sexo e cor/raça. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo com abordagem quantitativa realizado a partir de dados coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) por meio da plataforma DATASUS, acerca das informações sobre mortes causadas por flutter e fibrilação atrial no estado do Ceará de 2018 a 2022. As variáveis utilizadas foram: óbito por residência, faixa etária, sexo e cor/raça. Não foi necessário a submissão ao comitê de ética em pesquisa por se tratar do uso de dados oriundos de domínio público.

**RESULTADOS/DISCUSSÃO:** O número total de óbitos por flutter e fibrilação atrial no estado do Ceará entre 2018 e 2022 foi quantificado em 641, sendo o ano de 2019 o período com o maior número de mortalidade (156/24,33%). Desse valor total, houve uma prevalência do sexo feminino, com 336 óbitos (52,42%), em relação ao sexo masculino, com 305 (47,58%). Além disso, a etnia parda apresentou o maior número de óbitos, com 415 (64,74%), sobressaindo-se aos demais. Acerca da faixa etária, é possível observar um aumento da mortalidade com o decorrer da idade, evidenciado pelo predomínio dos óbitos na população acima de 50 anos (619/96,56%), sendo a população acima de 80 anos a principal afetada, com 293 óbitos (45,7%), seguida da população de 70 a 79 anos, com 186 (29%).

**CONCLUSÃO:** Portanto, constata-se, durante 2018 a 2022 no estado do Ceará, uma maior predominância de óbitos por flutter e fibrilação atrial em pacientes do sexo feminino, com idade acima de 80 anos, tendo em vista a vulnerabilidade dessa faixa etária, e de etnia parda. Com isso, esses achados podem auxiliar na adoção de medidas públicas para reduzir a mortalidade por flutter e FA.

## 290044

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO CEARÁ NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2018 À ABRIL DE 2024**

**Camilly Soares dos Santos;** Samile Santos; Marcela Bernadino Lima; José Guilherme Macedo; Domingues Sávio de Sousa Magalhães Filho; Rayane Araújo Sousa; Târsio Thiago Lopes Alves Filho; Pedro Vinícius Pompeu de Oliveira; Júlio Farias Rangel  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO :** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa caracterizada pelo desequilíbrio entre a oferta sanguínea e a demanda metabólica que afeta cerca de 3 milhões de brasileiros. Trata-se de um problema de saúde pública que representa 33% dos gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) com doenças do aparelho circulatório, segundo o DataSUS. A IC reduz a qualidade de vida dos portadores e tem alta taxa de mortalidade, com sobrevida em 5 anos inferior a 35%. Devido a prevalência e a gravidade, a análise do perfil das internações por IC no Ceará se torna relevante por possibilitar a tomada de medidas preventivas assertivas e bem direcionadas.

**OBJETIVO :** Analisar o perfil epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca no Ceará, no período de janeiro de 2018 à abril de 2024, destacando suas particularidades.

**METODOLOGIA :** Estudo epidemiológico transversal de caráter retrospectivo e descritivo, realizado através da coleta e posterior análise dos dados acerca das internações por insuficiência cardíaca no Ceará entre janeiro de 2018 e abril de 2024, coletados no banco de dados digital do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível no DATASUS. As variáveis analisadas para caracterizar o perfil epidemiológico foram região de saúde, faixa etária, sexo, raça e ano de ocorrência.

**RESULTADOS :** No período analisado ocorreram 40.855 internações, dentre essas, 24.171(59,1%) foram registradas em Fortaleza, região com maior incidência de casos. Quanto a faixa etária, destaca-se a população com 80 anos ou mais, em ambos os sexos, totalizando 9.649(23,6%). Em relação ao sexo, os homens são mais acometidos, somando 23.454(57,4%) dos registros. No tocante a raça, os pardos são maioria, representando 27.492(67,2%) das internações. Por fim, tem-se uma média de 5.762,7 e mediana de 5.314 internações no período, o último valor sendo referente ao ano de 2021. Os valores máximo e mínimo foram registrados em 2018 e 2024, com 7.176 e 1.736 casos registrados respectivamente. Observa-se uma redução progressiva dos casos de 2018 a 2021, seguida por um súbito aumento em 2022 e discreta queda em 2023.

**CONCLUSÃO :** Diante dos resultados, conclui-se que o recorte populacional mais acometido pela IC são homens, pardos, acima dos 80 anos, na cidade de Fortaleza. Sobre a flutuação no número de internações, deve-se destacar a subnotificação no período da pandemia do Covid-19, aliada a tendência de aumento progressivo dos casos de IC em razão do crescimento da expectativa de vida e envelhecimento populacional. Assim, ressalta-se a necessidade de investimentos em educação, promoção e reabilitação em saúde voltados ao perfil epidemiológico predominante na patologia, visto que as complicações da IC são evitáveis com o tratamento adequado e controle dos fatores de risco.

## 290045

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA NO CEARÁ: ESTUDO DESCRITIVO DE SÉRIE TEMPORAL (2013-2022)**

**Aridênio Dayvid da Silva;** Álison Araújo Gomes; Felipe Braga Lopes Hissa; Gelton Fonteles; Anderson Weiny Barbalho Silva  
Universidade Federal do Ceará

**INTRODUÇÃO:** A febre reumática é uma complicação não supurativa decorrente da infecção por estreptococos hemolíticos do grupo A, frequentemente associada à faringite estreptocócica. Esta condição pode ocorrer com ou sem comprometimento cardíaco, afetando predominantemente adultos jovens e exercendo um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, especialmente quando há desenvolvimento de cardite que pode evoluir para sequelas crônicas. Assim, compreender a epidemiologia, os fatores de risco e os mecanismos patogênicos desta doença é crucial para implementar estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.

**OBJETIVO:** Delimitar o perfil de mortalidade decorrente de febre reumática no estado do Ceará em um período de dez anos (2013-2022)

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo epidemiológico retrospectivo e descritivo de série temporal (2013-2022), utilizando dados secundários do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do DataSus. Inicialmente, foram analisados todos os casos durante o período, considerando variáveis como idade, etnia, estado civil, local de ocorrência e área de saúde. Os óbitos foram agrupados por ano e local de registro no Sistema Único de Saúde do Ceará. Os dados foram resumidos para caracterizar o perfil epidemiológico dessas doenças ao longo do estudo, seguido de discussão dos resultados obtidos.

**RESULTADOS:** O Estado registrou aproximadamente 74 casos de febre reumática aguda, representando 5,91% do total nacional (N=1252). A maioria dos casos apresentou comprometimento cardíaco (77,03%). A macrorregião de Fortaleza concentrou a maior parte dos casos (39,19%), seguida por Cariri e Sobral (22,97% e 13,57%, respectivamente). O perfil epidemiológico mostra predomínio de mulheres (59,46%), idade entre 20 e 49 anos (44,59%), solteiras (47,3%), baixa escolaridade (29,73%) e etnia parda (77,93%). A análise temporal revelou média de 7,4 casos ao ano, com pico de óbitos em 2021 (18,91%) e mínimo em 2013 e 2014 (2,7% cada); a mediana foi de 8,5 casos ao ano.

**CONCLUSÃO:** Os resultados revelam uma preocupante prevalência de febre reumática aguda no Estado, com uma significativa proporção de casos apresentando comprometimento cardíaco. A concentração desses casos em áreas específicas, como as macrorregiões de Fortaleza, Cariri e Sobral, aponta para desafios regionais distintos. Além disso, o perfil epidemiológico dos pacientes, majoritariamente mulheres jovens, solteiras, com baixa escolaridade e de etnia parda, ressalta a complexidade socioeconômica envolvida. Esses dados sublinham a necessidade urgente de intervenções direcionadas para melhorar o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e as estratégias preventivas, visando reduzir a morbimortalidade associada à doença no Estado.

290046

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ÓBITO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO CEARÁ ENTRE 2013 E 2022**

**Victória Ivina do Nascimento Santos**; Guilherme Cordeiro Ávila Oliveira ; Fernando Virgílio Albuquerque De Oliveira  
Universidade Estadual do Ceará ( UECE )

**INTRODUÇÃO:** Dados da Organização Mundial de Saúde(OMS) apontam que quase 8 milhões de pessoas morrem por ano devido a doenças cardiovasculares.No contexto brasileiro,destaca-se que,dentre essas patologias,o Infarto Agudo do Miocárdio(IAM) emerge como a principal causa de mortalidade.O IAM tem como característica a morte dos cardiomiócitos em decorrência de isquemia ocasionada pela falta de oxigenação muscular.

**OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de óbito por IAM referente ao estado do Ceará,de 2013 a 2022.

**MÉTODOS:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa,realizado a partir de dados secundários coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade(SIM),em julho de 2024,por meio da plataforma DATASUS.Houve análise de variáveis associadas aos óbitos por IAM no Ceará,entre 2013 e 2022,com destaque para óbitos gerais(considerando todas as idades),óbitos prematuros(30 a 69 anos),sexo,faixa etária,série histórica,cor/raça e escolaridade.Não ocorreu submissão ao comitê de ética,visto que os dados secundários são de domínio público.

**RESULTADOS:** Verificou-se que,no Ceará,entre os anos de 2013 e 2022,foram contabilizados 40.212 óbitos gerais por IAM e uma predominância de 15.991(39,7%) para os óbitos prematuros.Com relação à mortalidade prematura,o sexo masculino atingiu maiores proporções(n=10.544;66%),quando comparado ao sexo feminino(n=5.447;34%).Ressalta-se que,na faixa etária maior ou igual a 80 anos,o sexo feminino representou a maioria dos casos(n=7.260;53,4%).Com base na série histórica analisada,havia pouca oscilação no comportamento dessa mortalidade,que permanecia em platô elevado,passando da marca dos 4.000 óbitos por ano a partir de 2017.Contudo,o ano de 2020,provavelmente em decorrência da pandemia de Covid-19,apresentou decréscimo nos valores absolutos e percentuais,quantificando 3.963(9,8%) dos casos,enquanto que,em 2018,exibiu-se o maior número de mortes por infarto(n=4.535).Somado a isso,observou-se que a maioria dos casos gerais de óbito por IAM(n=27.854;69,2%) ocorreu em indivíduos de cor parda.Quanto à escolaridade,foi demonstrada relação inversa entre óbitos gerais por essa comorbidade e anos de estudo,de modo que indivíduos sem escolaridade perfizeram uma predominância de 13.945(34,6%) dos casos.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se ser factível um perfil de óbitos por IAM no Ceará performado pela prevalência entre indivíduos pardos e sem escolaridade.Houve notória predominância dos óbitos em faixa etária prematura(30 a 69 anos),com o sexo masculino em exponencial proporção,ao passo que o sexo feminino configurou a maioria dos casos de mortalidade em idade mais avançada.Torna-se provável inferir que o platô de crescimento das mortes por IAM é perpetuado em nível estadual,similarmente à esfera nacional,devido a fatores de risco comportamentais,como dieta inadequada e sedentarismo,responsáveis por desencadear comorbidades,a exemplo da obesidade. Assim,é imperiosa maior atenção ao estilo de vida contemporâneo.

290047

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ESTENOSE AÓRTICA NA REGIÃO NORDESTE ENTRE 2019 E 2023 NO SUS**

**Pedro Vinicius Pompeu de Oliveira**; Marcus Vinicius Vieira Torquato;Társio Thiago Lopes Alves Filho;Renan Castro Banda;Diogo Menezes Cardoso;Astrea Gomes Guedes;Rayane Araújo Sousa;Antônio Carlos Lima da Silva Júnior;Marilíia Façanha do Nascimento;Maria Fernanda Lopes da Silva  
Universidade Estadual do Ceará(UECE)

**[INTRODUÇÃO:** A estenose aórtica é uma doença valvular de grave ameaça a vida e extremamente presente em países desenvolvidos, consiste na diminuição da área valvar aórtica. De 1990 até 2019 ocorreu um aumento de 138% na taxa de óbitos por estenose aórtica e sua taxa de mortalidade em 5 anos sendo de 67% na sua forma grave e 56% na forma moderada. A região nordeste carece de estudos epidemiológicos significativos acerca da prevalência da estenose aórtica, afetando, assim, a percepção sobre o perfil dos óbitos na região.

**OBJETIVOS:** Realizar a análise epidemiológica dos óbitos por estenose aórtica na região nordeste no período de 2019 a 2023.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de natureza transversal e descritiva, realizado pelo acesso à plataforma "TabNet", do DATASUS, o eixo "Estatísticas Vitais", o tópico "Painéis de Monitoramento(SVS)", o subtópico "Painel de monitoramento sobre mortalidade por causas específicas(CID10)". Nos painéis foram analisadas as variáveis "Indicador", "Região", "Ano de referência", "Sexo", "Raça/cor" e "Grupo etário" no perfil epidemiológico da mortalidade por estenose aórtica na região nordeste entre 2019 e 2023.

**RESULTADOS:** De 2019 a 2023, registrou-se 1478 óbitos, sendo, em 2023, a maior quantidade de óbitos 368(24,8%), com um aumento de 94 óbitos(34,3%) em relação a 2019. A ocorrência no sexo feminino(767 óbitos) foi 12% maior que no sexo masculino(711 óbitos). A faixa etária mais afetada foi a de 80 ou mais anos com 694 óbitos(46,9%), com maior ocorrência no sexo feminino 435 óbitos(62,6%), indicando uma maior mortalidade no sexo feminino nesse grupo etário. No quesito "Raça/cor" a raça parda foi a mais afetada com 936 óbitos(63,3%), seguida do grupo branco com 594 óbitos(40,1%), sendo o grupo branco mais prevalente na faixa etária de 80 ou mais anos, não possibilitando a generalização apenas da raça parda como grupo de risco. Então, é possível observar um grupo de risco em mulheres pardas ou brancas com 80 ou mais anos de idade.

**CONCLUSÃO:** A partir desses dados, é possível concluir que entre os anos de 2019 e 2023, na região nordeste, houve uma maior prevalência de óbitos em mulheres com 80 ou mais anos de idade com destaque nas raças parda e branca. Esses dados demonstram a necessidade de uma atenção mais direcionada para esse grupo. Mais pesquisas são necessárias para certificar a ocorrência de óbitos nesse grupo de risco e elucidar os quadros de mortalidade da estenose aórtica na região.

290048

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS NO CEARÁ DE JANEIRO DE 2019 A MAIO DE 2024.**

**Samile Santos**; Camilly Soares dos Santos; Domingues Sávio de Sousa Magalhães Filho; Camila Loren Costa Lima; Daniel Sampaio Medeiros; Lara Chagas de Mendonça Brandão; Francisco Enrique Ribeiro Melo; Aryane Cruz Aguiar; João Victor Marinho de Oliveira; Fabricio Furtado da Silva.  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** Alterações no sistema de condução cardíaco, formado por nós sinoatrial e atrioventricular, feixe de Hiss e fibras de Purkinje, são chamadas de Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) e causam mudança nos padrões elétricos e rítmicos do coração, lentificando e acelerando os impulsos, respectivamente. Essa condição pode levar à morte por complicações, como formação de trombos e parada cardíaca. Só em 2024, os gastos públicos totais no Ceará destinados ao manejo das TCACs foram de cerca de 1,3 milhões de reais. Em razão da prevalência e da gravidade, a análise do perfil epidemiológico de óbitos por TCAC no Ceará se torna relevante por possibilitar profilaxias efetivas e direcionadas.

**OBJETIVO:** Analisar o perfil dos óbitos por transtornos de condução e arritmias no Ceará, no período de janeiro de 2019 a maio de 2024, com ênfase em seus dados epidemiológicos.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal de caráter retrospectivo e descritivo, feito por coleta e análise de dados sobre os óbitos causados por transtornos de condução e arritmias no Ceará entre janeiro de 2019 e maio de 2024, disponíveis no banco de dados digital do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), alocado na plataforma DATASUS. Foram coletados dados acerca das variáveis região de saúde, faixa etária, sexo, raça e ano de ocorrência para descrever o perfil epidemiológico em questão.

**RESULTADOS:** No período observado houveram 1.295 óbitos, entre eles 851 (65%) ocorreram em Fortaleza, região com maior número de casos. Sobre a faixa etária, a população com 80 anos ou mais de idade sofre com notoriedade, constituindo 399 (30%) dos casos. Quanto ao sexo, homens são mais acometidos, 724 (56%). No que tange a raça, 719 (55%) casos foram de pardos, destes, 377 em Fortaleza. Houve progressão anual consecutiva de casos entre 2019 e 2022, seguida de queda pela metade em 2023 e consecutivamente em 2024.

**CONCLUSÃO:** Diante dos resultados, conclui-se que a mortalidade causada por TCACs é maior no município de Fortaleza, em pessoas de 80 anos ou mais do sexo masculino e da raça parda, com crescimento de casos no período pandêmico e pós-pandemia de COVID-19, até 2022. Portanto, destaca-se a necessidade de investimentos na atenção básica, de modo a tratar e controlar essas condições de saúde, no perfil epidemiológico predominante, visto que as complicações são fatais, mas podem ser prevenidas.

## 290049

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS NO CEARÁ NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2019 A MAIO DE 2024**

**Samile Santos;** Camilly Soares dos Santos; Domingues Sávio de Sousa Magalhães Filho; Daniel Sampaio Medeiros; Camila Loren Costa Lima; Lara Chagas de Mendonça Brandão; Francisco Erique Ribeiro Melo; Aryane Cruz Aguiar; João Victor Marinho de Oliveira; Fabricio Furtado da Silva  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** Alterações no sistema de condução cardíaco, formado por nós sinoatrial e atrioventricular, feixe de Hiss e fibras de Purkinje, são chamadas de Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) e causam mudança nos padrões elétricos e rítmicos do coração, lentificando e acelerando os impulsos, respectivamente. Essa condição pode levar à morte por complicações, como formação de trombos e parada cardíaca. Só em 2024, os gastos públicos totais no Ceará destinados ao manejo das TCACs foram de cerca de 1,3 milhões de reais. Em razão da prevalência e da gravidade, a análise do perfil epidemiológico de óbitos por TCAC no Ceará se torna relevante por possibilitar profilaxias efetivas e direcionadas.

**OBJETIVO:** Analisar o perfil dos óbitos por transtornos de condução e arritmias no Ceará, no período de janeiro de 2019 a maio de 2024, com ênfase em seus dados epidemiológicos.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal de caráter retrospectivo e descritivo, feito por coleta e análise de dados sobre os óbitos causados por transtornos de condução e arritmias no Ceará entre janeiro de 2019 e maio de 2024, disponíveis no banco de dados digital do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), alocado na plataforma DATASUS. Foram coletados dados acerca das variáveis região de saúde, faixa etária, sexo, raça e ano de ocorrência para descrever o perfil epidemiológico em questão.

**RESULTADOS:** No período observado houveram 1.295 óbitos, entre eles 851 (65%) em Fortaleza, região com maior número de casos. Sobre a faixa etária, a população com 80 anos ou mais de idade sofre com notoriedade, constituindo 399 (30%) dos casos. Quanto ao sexo, homens são mais acometidos, 724 (56%). No que tange a raça, 719 (55%) casos foram de pardos, destes, 377 em Fortaleza. Houve progressão anual consecutiva de casos entre 2019 e 2022, seguida de queda pela metade em 2023 e consecutivamente em 2024.

**CONCLUSÃO:** Diante dos resultados, conclui-se que a mortalidade causada por TCACs é maior no município de Fortaleza, em pessoas de 80 anos ou mais do sexo masculino e da raça parda, com crescimento de casos no período pandêmico e pós-pandemia de COVID-19, até 2022. Portanto, destaca-se a necessidade de investimentos na atenção básica, de modo a tratar e controlar essas condições de saúde, no perfil epidemiológico predominante, visto que as complicações são fatais, mas podem ser prevenidas.

## 290050

**Análise do Tempo Porta-Balão e Desfechos no Infarto Agudo do Miocárdio**

**Francisco Isaías Meneses da Silva;** Virna Ribeiro Feitosa Cestari; Francisco Ariel Santos da Costa; Raphaely Patrícia Brito da Silva; Viviane Braga da Silva; Ana Beatriz da Silva Belarmino; Ana Beatriz de Oliveira Cavalcante; Déborah Nogueira Mesquita do Nascimento; Janielly Rodrigues dos Santos; Victória Sousa Feitosa  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** O Tempo Porta-Balão (TPB) trata-se de um parâmetro de efetividade utilizado pela equipe de saúde para a realização da angioplastia primária em pacientes na vigência do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Preconiza-se, nas diretrizes de cuidados cardiovasculares, que esse procedimento ocorra no tempo de até 90 minutos, para que as taxas de sobrevivência dos pacientes aumentem. Estima-se uma incidência de 300 mil casos anuais de IAM no Brasil, em decorrência de suas altas taxas, faz-se necessário que parâmetros como o TPB sejam explorados e aprimorados, a fim de garantir desfechos favoráveis.

**OBJETIVO:** Analisar o TPB e os desfechos no Infarto Agudo do Miocárdio.

**MÉTODO:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa realizado em um hospital particular de Fortaleza-CE, no período de janeiro de 2023 a maio de 2024. A amostra foi composta por 79 pacientes admitidos na emergência com o quadro de IAM com supradesnivelamento do segmento ST. O estudo respeitou os aspectos éticos legais com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital, sob o parecer nº 6.298.583.

**RESULTADOS:** A idade dos pacientes variou de 29 a 92 anos ( $69 \pm 13,7$ ), sendo sua maioria do sexo masculino (72,1%). Sobre os dados clínicos, a frequência cardíaca variou de 47 a 128 batimentos por minuto (BPM) ( $83,4 \pm 18,2$ ); a pressão sistólica mínima foi 67 mmHg e máxima de 200 mmHg ( $141 \pm 33,2$ ); o tempo de porta-balão foi inferior a 90 minutos em 28 (35,4%) pacientes, que permaneceram internados por até no máximo 20 dias (mediana = 5,0;  $p25-p75 = 3,0-6,0$ ); Do total de pacientes, 45 (57%) tiveram alta hospitalar; 25 (31,6%) permaneceram internados e 9 (11,4%) vieram a óbito.

**CONCLUSÃO:** Observou-se a manutenção da tendência observada em estudos prévios da prevalência de sexo, mortalidade e características clínicas. Em síntese ao que se refere a análise do tempo porta-balão e desfechos no infarto agudo do miocárdio, entende-se que este período é crucial para advir com respostas de estímulo ao organismo de pacientes que foram acometidos com IAM. No entanto notou-se uma considerável parcela com TPB > 90 minutos, o que reflete a necessidade e importância de melhoria dos fluxos e da logística no manejo destes pacientes.

## 290051

**ANÁLISE DOS CUSTOS COM O TRATAMENTO DE DOENÇA REUMÁTICA COM COMPROMETIMENTO CARDÍACO: O PANORAMA DE GASTOS DE 2012 A 2023 NO CEARÁ**

**Samulo de Oliveira Mendonça Silva;** Francisco Augusto da Silva Neto; Marina Karen Mendes Coelho;  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A doença cardíaca reumática (DCR) resulta do prejuízo valvar decorrente da anormalidade imunológica ocasionada pela infecção do streptococcus alfa-hemolítico, preferencialmente durante a infância. A recorrência no tratamento da febre reumática aguda (FRA) pode causar incapacidade cardiovascular, com impacto relevante em aproximadamente 33,4 milhões de indivíduos que vivem com essa patologia. O tratamento é realizado por meio do uso de antibióticos e mudanças no estilo de vida. Conforme a remissão da doença, os traumas valvares tendem a progredir, levando à DCR crônica, que é a principal causa de morbidade e mortalidade por FRA. A permanência do tratamento resulta em impactos financeiros elevados ao Estado. Com base nisso, tendo em vista a ciência do custo para a estabilidade do tratamento, há carência investigativa referente aos últimos 12 anos no Ceará.

**Objetivo:** Analisar os custos do tratamento de Doença Reumática com comprometimento cardíaco no Ceará entre os anos de 2012 e 2023. **Métodos:** Efetuou-se um estudo epidemiológico observacional, descritivo e analítico, com utilização da plataforma pública "TabNet". Os dados coletados respeitaram os seguintes passos: acessou-se o eixo "Assistência à Saúde" e selecionou-se o tópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)". Em seguida, escolheu-se o subtópico "Dados consolidados por local de internação a partir de 2008", que abrange, geograficamente, "Brasil por Região e Unidade da Federação". Com isso, os dados de custos do tratamento da doença estudada foram extraídos para o período de 2012 a 2023, com destaque no "Tratamento de Doença Reumática com comprometimento Cardíaco", na região "Nordeste" e na unidade da federação do "Ceará" para análise.

**Resultados:** No decurso do estudo, os gastos relativos ao tratamento de Doença Reumática com comprometimento Cardíaco superaram 2,9 milhões de reais nos últimos 12 anos. Ao fracionar esse período em 3 quadriênios (2012-2015; 2016-2019; 2020-2023), percebeu-se que os gastos realizados pelo serviço público foram, respectivamente, de R\$680.810,49, R\$1.143.547,85 e R\$1.093.969,83. Com base nisso, notou-se um aumento percentual de 40,46% do segundo quadriênio, em relação ao primeiro, enquanto houve uma leve redução de 4,3%, entre o segundo e o terceiro quadriênios.

**Conclusão:** Observou-se, portanto, que para a análise de custo comparativo do primeiro quadriênio (2012-2015) em relação ao segundo houve um salto relevante para as despesas públicas. Além disso, quando analisa-se os dois últimos quadriênios (2016-2019 e 2020-2023) as despesas se mantêm relativamente próximas, porém desmedidamente altas. Considerando o exposto, sugere-se relevante a necessidade da análise periódica desses dados, bem como reforçar a atenção para a necessidade de tratamentos alternativos e eficazes que priorizem a prevenção com o intuito de interromper precocemente o desenvolvimento da doença. Com isso, espera-se a redução do decurso de doenças reumáticas com comprometimento cardíaco.

## 290052

**ANÁLISE DOS CUSTOS COM O TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS: O PANORAMA DE GASTOS DE 2012 A 2023 NO CEARÁ**

**Samulo de Oliveira Mendonça Silva;** Flávia Caminha Rocha; Ana Byatriz Marques Lopes; Francisco Augusto da Silva Neto; Marina Karen Mendes Coelho; Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A Miocardiopatia pode ser definida como uma enfermidade inflamatória do miocárdio, camada muscular média do coração. Ela prejudica a capacidade de bombeamento de sangue no coração e pode ser precursora de outras complicações, como a insuficiência cardíaca. Ademais, a Miocardiopatia engloba um grupo heterogêneo de causas etiológicas que demandam muitos recursos clínicos e laboratoriais para identificar corretamente o melhor prognóstico e a prevenção de complicações iatrogênicas em cada paciente. Com isso, a intervenção terapêutica tem sido um desafio para o tratamento dessa doença, tendo em vista a extensa gama de complexidade que depende do tipo da sua patologia que sugere um gerenciamento específico. Devido a isso, os gastos ao erário tornam-se cada vez maiores, sendo necessário analisar o seu custo. Nesse contexto, infere-se análise investigativa dos gastos em saúde no Ceará nos últimos 12 anos. **Objetivo:** Analisar epidemiologicamente os custos do tratamento de Miocardite no Ceará entre os anos de 2012 e 2023. **Métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico observacional, descritivo e analítico, com utilização da plataforma pública "TabNet". Os dados coletados respeitaram os seguintes passos: acessou-se o eixo "Assistência à Saúde" e selecionou-se o tópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)". Em seguida, escolheu-se o subtópico "Dados consolidados por local de internação a partir de 2008", que abrange, geograficamente, "Brasil por Região e Unidade da Federação". Com isso, os dados de custos do tratamento da doença estudada foram extraídos para o período de 2012 a 2023, com destaque no "Tratamento de Miocardiopatias", na região "Nordeste" e na unidade da federação do "Ceará" para análise. **Resultados:** No decurso do estudo, os gastos relativos ao Tratamento de Miocardiopatias superaram 1,1 milhões de reais nos últimos 12 anos. Ao dividir esse período em 3 quadriênios (2012-2015; 2016-2019; 2020-2023), percebeu-se que os gastos realizados serviço público foram, respectivamente, de R\$378.618,53, R\$466.445,36 e R\$281.401,56. Com base nisso, notou-se um aumento percentual de 18,82% do segundo quadriênio, em relação ao primeiro, enquanto houve uma redução de 39,67%, entre o segundo e o terceiro quadriênios. **Conclusão:** Neste estudo, foi constatado que, para a análise de custo comparativo do primeiro quadriênio (2012-2015) em relação ao segundo, houve um acréscimo nas despesas públicas. Destaca-se, que ao analisar os dois últimos quadriênios (2016-2019 e 2020-2023) as despesas caem acentuadamente, porém, monetariamente continuam relevantes. Considerando o exposto, sugere-se a necessidade da análise periódica desses dados, bem como reforçar a atenção para a necessidade de tratamentos direcionados e eficazes que priorizem a prevenção com o intuito de interromper precocemente o desenvolvimento da doença. Com isso, espera-se a redução do decurso das doenças que envolve o espectro das miocardiopatias.

## 290053

**ANÁLISE DOS CUSTOS DE ANGIOPLASTIA CORONARIANA: O PANORAMA DE GASTOS DE 2012 A 2023 EM FORTALEZA**

**Marina Karen Mendes Coelho;** Emily Bittencourt de Souza Martins; Guilherme Matos da Penha; Helena Mendes Pereira; Luna Guilhon Dowsley Portella; Társo Thiago Lopes Alves Filho; José Ítalo da Silva Damasceno Gomes; Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A Angioplastia Coronária é o tratamento não cirúrgico das obstruções das artérias coronárias por meio de cateter balão, tendo como objetivo aumentar o fluxo de sangue para o coração. Tal procedimento, quando bem sucedido, leva ao desaparecimento ou melhora significativa da angina e reduz o risco de um infarto do miocárdio. O Hospital de Messejana, em Fortaleza, é referência nacional na realização de angioplastia coronariana primária, realizando cerca de 120 angioplastias por mês. Sabe-se que mais de R\$1 bilhão são gastos anualmente com procedimentos cardiovasculares no Brasil pelo SUS, os quais são direcionados aos estados de acordo com a necessidade. Sendo assim, tamanha a importância do procedimento e da sua despesa aos cofres públicos, urge, pois, a necessidade de analisar os custos públicos da angioplastia em Fortaleza, centro referência na realização dessa intervenção.

**Objetivo:** Analisar os custos da angioplastia coronariana em Fortaleza entre os anos de 2012 e 2023.

**Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico observacional, descritivo e analítico, utilizando a plataforma pública "TabNet". A coleta de dados seguiu as seguintes etapas: acessou-se o eixo "Assistência à Saúde" e selecionou-se o tópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)". Em seguida, escolheu-se o subtópico "Dados consolidados por local de internação a partir de 2008", onde abrangeu-se, geograficamente, "Ceará". Os dados de custos do procedimento estudado foram extraídos do período de 2012 a 2023 para o município "Fortaleza". A coleta de dados foi oriunda de uma plataforma de domínio público, dispensando a avaliação ética do Comitê de Ética e Pesquisa.

**Resultados:** No período estudado, evidenciou-se que os gastos em angioplastias coronárias no município de Fortaleza ultrapassaram R\$6,2 milhões. Ao analisar os últimos 12 anos no quatro triênios 2012-2014, 2015-2017, 2018-2020, 2021-2023, nota-se que os gastos foram, sequencialmente, R\$1.315.645,59, R\$1.337.561,70, R\$1.905.961,07 e R\$1.716.277,45. Sob o viés estatístico, notou-se um pico no terceiro triênio, com um aumento de 42,5%, em relação ao segundo período, e um aumento de 44,9%, em relação ao primeiro. Além disso, o quarto triênio teve uma queda de 10,0% em relação ao intervalo anterior, mas um acréscimo de 30,5% relacionado ao primeiro triênio.

**Conclusão:** O presente estudo destaca o aumento dos gastos com a angioplastia coronária, principal procedimento realizado em casos de obstrução das artérias coronarianas. Isso pode estar relacionado a um crescimento de doenças isquêmicas, seja pelas mudanças individuais no estilo de vida, pelo déficit no acompanhamento do paciente cardíaco, pela falha no diagnóstico prévio ou na sua prevenção. Embora tenha havido uma queda relativa nos últimos triênios, os valores absolutos cresceram. Assim, faz-se necessário maior acompanhamento científico, no que tange ao estudo dos gastos dessa intervenção, para futuro reconhecimento de possíveis causas e suas consequências.

## 290054

**ANÁLISE DOS CUSTOS DO TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2023, NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, CEARÁ**

**Marina Karen Mendes Coelho;** José Elias Brito da Silva; Córa Cecília Vale Costa; Clara Nogueira Arraes; Astrea Gomes Guedes; Ana Erclia Oliveira Rego; Raquel da Silva Frota; Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) continua sendo uma das principais causas de alta mortalidade e morbidade, ou seja, hospitalizações. A IC é uma síndrome de caráter difuso e heterogêneo, que afeta mais de 60 milhões de indivíduos no mundo, o que se estabelece como um grave problema de saúde pública, principalmente, relacionado ao seu tratamento. Pacientes internados por IC têm elevada taxa de eventos adversos (> 50%), com taxa de mortalidade entre 10 e 15%, e de retorno à hospitalização em até 6 meses após a alta, de 30 a 40%, o que pode gerar onerosos custos aos cofres públicos. No Ceará, o município de Fortaleza se consagra com o maior número de internações por IC (51.469) entre 2012 e 2023, com 668.756 dias de permanência hospitalar, no período, para os pacientes cardiopatas. Sendo assim, urge a necessidade de reduzir os custos com o tratamento dessa cardiopatia em Fortaleza.

**Objetivo:** Analisar os custos do tratamento de insuficiência cardíaca entre os anos de 2012 e 2023 em Fortaleza. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico observacional, descritivo e analítico, utilizando a plataforma pública "TabNet". A coleta de dados seguiu alguns passos, à exemplo: acessou-se o eixo "Assistência à Saúde" e selecionou-se o tópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)". Em seguida, escolheu-se o subtópico "Dados consolidados por local de internação a partir de 2008", onde abrangeu-se, geograficamente, "Ceará". Os dados de custos do tratamento da cardiopatia estudada foram extraídos do período de 2012 a 2023 para o município "Fortaleza". A coleta de dados foi oriunda de uma plataforma de domínio público, dispensando a avaliação ética do Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** No período estudado, evidenciou-se que os gastos no tratamento de IC em Fortaleza ultrapassaram R\$100 milhões. Ao analisar os últimos 12 anos como 3 quadriênios (2012-2015; 2016-2019; 2020-2023), nota-se que os gastos foram, respectivamente, R42.943.551,41, R\$34.892.607,34 e R\$22.527.775,40. Sob o viés estatístico, notou-se uma queda gradativa dos gastos com a IC entre os períodos. Com isso, foi percebido, sequencialmente, um decréscimo do primeiro triênio de cerca de 18,7%, em relação ao segundo, e mais uma diminuição de 35,4%, do segundo intervalo em relação ao terceiro. Assim, evidencia-se uma queda nas despesas públicas entre os períodos nos últimos 12 anos no município de Fortaleza. **Conclusão:** O presente estudo destaca a redução dos gastos com o tratamento de IC, um dos principais acometimentos cardíacos. Isso pode estar relacionado a possíveis causas: evolução dos cuidados do paciente cardiovascular, melhorias estruturais, preventivas, paliativas e curativas ao indivíduo cardiopata e crescimento de práticas que ofereçam aumento na qualidade de vida desses indivíduos. Contudo, ainda faz-se necessário maior acompanhamento científico, no que tange ao estudo dos gastos do tratamento dessa doença, com o fito de buscar o conhecimento de possíveis causas e suas consequências.

290055

**ANÁLISE DOS GASTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE RELACIONADOS À INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NOS ÚLTIMOS 12 ANOS, NO ESTADO DO CEARÁ.****José Elias Brito da Silva;** Ana Ercília Oliveira Rego; Astrea Gomes Guedes; Roberto Cavalcante Venâncio; Clara Nogueira Arraes; José Ítalo da Silva Damasceno Gomes  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada, principalmente, por dispneia, astenia e edema. Essas manifestações são reflexo de anormalidades estruturais ou funcionais do coração que podem resultar em pressão intracardiaca alta e débito cardíaco inadequado. A relevância da IC está associada, sobretudo, à qualidade de vida prejudicada e às hospitalizações frequentes, que geram custos tanto aos pacientes acometidos quanto aos sistemas de saúde. Nesse sentido, este estudo justifica-se na tentativa de entender o panorama dos gastos totais do Sistema Único de Saúde (SUS) com essa doença no estado do Ceará, embasando-se no fito de discutir uma importante temática para a saúde da população cearense. **Objetivo:** Analisar os gastos do SUS atrelados à IC no Ceará, mediante um panorama epidemiológico de 12 anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e quantitativo. Inicialmente, acessou-se a plataforma "TabNet", serviço do DATASUS, escolhendo o eixo "Epidemiológicas e morbidade" e o tópico "Morbidade Hospitalar do SUS". A seguir, selecionou-se "Geral, por local de Internação a partir de 2008" e "Ceará" como abrangência geográfica. Finalmente, adotou-se o período "2012-2023", para as linhas foi selecionado "ano de processamento", "valor total" para conteúdo e "Insuficiência cardíaca" na Lista Morb CID-10. Ademais, os dados monetários foram atualizados pelo Índice Geral de Preços do Mercado (IGPM). **Resultados:** Ao longo dos últimos doze anos, o estado do Ceará despendeu um total de R\$190.553.363,27 destinados aos casos de IC. O ano de 2012 apresentou os maiores gastos (R\$21.260.220,57) e 2020, os menores (R\$10.016.966,84). Analisando os dados de forma cronológica e trienal, têm-se os valores R\$59.815.026,79, R\$51.228.569,23, R\$38.065.491,81 e R\$41.444.275,44. Seguindo essa lógica financeira, percebem-se sucessivos decréscimos de 14,4% (8.586.457,56) e 25,7% (13.163.077,42) entre primeiro e segundo e segundo e terceiro triênios. O último triênio apresentou um crescimento de 8,9% (3.378.783,63) em relação aos três anos anteriores. Além disso, ao comparar os anos de 2012 e 2023 (16.104.755,22) destaca-se a redução de 24,2% (5.155.465,35) dos gastos associados à IC no Ceará. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que, de maneira geral, as despesas com a IC no estado do Ceará reduziram de forma expressiva ao longo do tempo, mas voltaram a crescer nos anos mais recentes. Esse cenário pode estar relacionado com o possível aumento da incidência dessa doença no território cearense, bem como com o encarecimento dos recursos necessários para o seu tratamento. Dessa forma, elucida-se a necessidade de políticas públicas de prevenção e manejo adequado da IC, a fim de que o manejo eficiente reflita na redução dos custos totais com essa enfermidade nos próximos anos.

290056

**ANÁLISE DOS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE OS GASTOS HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COM PACIENTES ACOMETIDOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM FORTALEZA, CEARÁ.****Arthur Vitor Couto de Sousa;** Álvaro Kayan Santiago Paiva; Eduarda Lima Verde Ferreira; João Victor Ponte Bezerra; José Guilherme Macedo; Laís Maria Pereira de Sousa; Pedro Henrique Viana de Moura; Vinícius Chagas de Moraes Moreira  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa em que o coração não consegue bombear sangue suficiente para atender às necessidades metabólicas dos tecidos, ou só consegue fazê-lo mediante pressões de enchimento elevadas. Nos últimos anos, tem-se observado um aumento dos casos de IC, o que resulta em maiores gastos hospitalares pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A pandemia de COVID-19 promoveu impactos significativos nesses gastos. Este estudo é relevante por abordar uma temática amplamente presente na sociedade atual e é justificado pela necessidade de entender a evolução dos gastos do SUS com pacientes acometidos por IC em Fortaleza, Ceará, a partir do ano de 2016, especialmente em relação à pandemia de COVID-19. **OBJETIVO:** Analisar os gastos hospitalares do SUS com pacientes acometidos por IC, em Fortaleza, Ceará, a partir do ano de 2016. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de natureza observacional, descritiva e analítica. Foram acessados os dados de "Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)", da plataforma "TabNet", no tópico "Geral, por local de Internação - a partir de 2008", selecionando "Ceará" como área geográfica. Em seguida, escolheu-se o município de Fortaleza, o conteúdo "valor serviços hospitalares", o período "Jan/2016-Abr/2024" e a morbidade "insuficiência cardíaca", obtendo-se os dados necessários para o estudo, sendo submetidos à correção monetária e estimado, estatisticamente, o valor total para o ano de 2024. **RESULTADOS:** A análise dos dados, durante o período de janeiro de 2016 a abril de 2024, revela resultados significativos quando analisados em três períodos: pré-pandemia, pandemia e pós-pandemia. Durante o período pré-pandemia, são observados altos valores de custos hospitalares com IC, com média anual de R\$ 9.874.981,80. Esses valores são justificados pela evolução da incidência de IC e pelos avanços no diagnóstico e no tratamento. No período de pandemia, a média anual foi de R\$ 6.713.768,25. Essa redução deve-se à reorientação dos recursos de saúde para a COVID-19 e à evasão hospitalar por receio de contágio. Durante o período pós-pandemia, os custos anuais apresentaram um progressivo aumento. A média anual dos anos de 2022 e 2023 foi de R\$ 6.738.599,315, e é estimado que o valor total de gastos hospitalares com IC em 2024 seja de R\$ 8.103.711,39, o que aumentará a média anual do triênio para R\$ 7.193.636,67. Esse aumento pode advir das complicações cardiovasculares relacionadas a COVID-19. **CONCLUSÃO:** Portanto, nota-se uma relação significativa entre a pandemia de COVID-19 e as variações dos gastos hospitalares com IC. O aumento dos gastos no período pós-pandemia, destaca a importância de estratégias de saúde pública que considerem os impactos da pandemia e a necessidade de preparação para futuras emergências de saúde pública. Estudos adicionais são recomendados para entender os mecanismos subjacentes às variações observadas.

290057

**Análise dos óbitos e internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no estado do Ceará, durante o período de 2012 a 2022.****Gabriel Barbosa Gaspar;** Helena Rodrigues Dias; Maria Isabel Sales Lima; Antonia Eloisa de Oliveira Barrozo; Isabella Campos Bezerra; Gabriela Souza de Moraes; Jéssica Maria de Sousa Oliveira; Domingos Kauã Soares de Oliveira; João Luiz de Alencar Araripe Falcão; Sandra Nívea dos Reis Saraiva Falcão  
Universidade Federal do Ceará

**INTRODUÇÃO:** Transtornos de condução e arritmias cardíacas são condições que afetam a atividade elétrica do coração, resultando em alterações no ritmo cardíaco <sup>1</sup>. Esses fenômenos podem acometer 1 em 4 pessoas ao longo da vida e é responsável pela morte súbita de cerca de 300 mil brasileiros todos os anos <sup>2</sup>. Tendo em vista a grande incidência desses eventos na nação brasileira, se faz interessante analisar qual parcela da população é mais afetada.

**OBJETIVO:** Avaliar as tendências epidemiológicas de internações e óbitos por arritmias cardíacas no estado do Ceará no período de 2012 a 2022.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo epidemiológico transversal e descritivo, abrangendo o período de janeiro de 2012 a dezembro de 2022, no estado do Ceará. Os dados foram obtidos da plataforma DATASUS, através do Sistema de Informações de Saúde (TABNET). Foram analisadas as internações e óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas, considerando variáveis de idade, raça e gênero. A coleta de dados foi realizada a partir da seção de Morbidade Hospitalar do SUS. Os dados foram organizados e tabulados para identificar tendências epidemiológicas e padrões demográficos.

**RESULTADOS:** Foram registradas 16.466 internações no período no Ceará. O número de óbitos foi de 1.816, representando uma taxa de mortalidade de 11,03%. Os municípios com maiores números de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) foram Fortaleza (12.480), Sobral (969) e Barbalha (889). Pacientes do sexo masculino foram os mais afetados, com 8.465 casos (51,41%) e 1.040 óbitos (57,27%). Apenas 5.480 pacientes tiveram dados de raça disponíveis, dos quais 4.732 (86,35%) eram pardos, seguidos por brancos (545) e amarelos (145). O grupo etário mais afetado foi o de pessoas com mais de 80 anos, com 4.363 casos (26,5%) e 557 óbitos (30,67%). A partir dessa faixa etária, o número de internações e óbitos decresce proporcionalmente à idade, exceto para menores de 1 ano, que apresentam mais internações (158) que a categoria de 1 a 4 anos (108). Os óbitos também aumentam nos mais jovens, passando de 6 na faixa de 5 a 9 anos, para 12 na faixa de 1 a 4 anos, e 21 nos menores de 1 ano.

**CONCLUSÃO:** É perceptível o aumento de internações e óbitos por arritmia em pessoas mais velhas, que também enfrentam maior incidência de outras doenças crônicas cardiovasculares, como hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca <sup>3,4</sup>. As internações são mais frequentes entre homens, assim como os óbitos, que representam uma diferença de 14% entre os sexos. O alto número de pessoas pardas afetadas sugere condiz com a majoritariedade de indivíduos pardos na população cearense <sup>5</sup>, o que não exclui a possibilidade de subnotificação. Também há um aumento de acometidos e óbitos por arritmia entre recém-nascidos comparado a crianças mais velhas. Esses dados são úteis para orientar ações de cuidado e prevenção em públicos sensíveis, prevenindo o agravamento de outras condições, principalmente cardiovasculares.

## 290058

**Análise dos óbitos por malformações congênitas do aparelho circulatório no Ceará, de 2018 a 2022**

**Marcela Bernardino Lima;** Renan Camelo Oliveira; Carolina Neiva Mousinho de Araújo; Camilly Soares dos Santos; Samile Santos; Maria Clara Quezado Lima Verde; José Guilherme Macedo; João Victor Marinho de Oliveira; Lais Maria Pereira; Juliana dos Santos Inácio  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** As malformações congênitas do aparelho circulatório (MAC) são deformidades ocorridas no período embrionário que afetam a estrutura e a função do sistema circulatório, podendo gerar complicações ao longo da vida do indivíduo, prejudicando, muitas vezes, o desenvolvimento infantil. No Brasil, as malformações congênitas são uma das principais causas de mortalidade infantil, sendo as MAC as anomalias mais comuns, com cerca de 30 mil crianças nascidas com tal problema por ano. O Ceará ocupou a terceira posição entre os estados do Nordeste com maior número de nascidos vivos com malformações congênitas, em pesquisa realizada em 2022, enfatizando a prevalência e necessidade de avaliação acerca dos óbitos relacionados a tal condição. **Objetivo:** Analisar a quantidade de óbitos por MAC no Ceará, durante o período de 2018 a 2022. **Métodos:** É um estudo de tipo descritivo de abordagem quantitativa realizado a partir de dados secundários coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, em julho de 2024, por meio da plataforma DATASUS, acerca do número de óbitos por malformações congênitas do aparelho circulatório por ano do óbito, de 2018 a 2022, além de analisar a quantidade de óbitos por ocorrência pelo sexo, Macrorregiões do Ceará e faixa etária. Não houve submissão ao comitê de ética, por se tratar do uso de dados secundários. **Resultados:** Notou-se que, comparando 2018 e 2022, houve um decréscimo de 20% no número de óbitos, que, em 2018, registrou-se 200 óbitos, enquanto em 2022, 160, com o ano 2019 ocorrendo um leve crescimento para 237 óbitos, 2020, 134, e, em 2021, 123 óbitos, totalizando 854 óbitos. Ademais, a maioria dos óbitos ocorreram no sexo masculino (58,7%), sendo 467 óbitos em tal período, enquanto no sexo feminino foram 382 (41,3%). Ademais, observou-se que a maioria dos óbitos ocorrem na macrorregião de Fortaleza (52,3%), com 447 óbitos durante o período observado, seguido por Sobral e Cariri, com o mesmo número de óbitos, 146. Sertão Central, com 69 óbitos, e, por fim, Litoral Leste/Jaguaribe, com 46 óbitos. Por fim, analisou-se que, na perspectiva da idade, a maioria das mortes ocorreu em indivíduos menores de 1 ano (68,3%), com 603 óbitos, enquanto o número em indivíduos de 1 a 9 anos foi 99 (11,6%), de 10 a 19, foi 23 (2,7%), de 20 a 39, 43 (5,0%), de 40 a 59, 38 (6,8%), de 60 a 79, 31 (3,6%), e, por fim, de 80 ou mais, 17 (2,0%). **Conclusão:** Houve um decréscimo no número de óbitos por MAC no Ceará, principalmente na Macrorregião de Fortaleza, sendo notificadas, de 2018 a 2022, 40 mortes a menos, além de uma prevalência de óbitos no sexo masculino, com 82 a mais que o feminino, e de um maior número de mortes em menores de 1 ano. Tal fato pode ser explicado por melhores métodos de diagnóstico e tratamento, sobretudo cirúrgico, de tais malformações, além de uma possível subnotificação dessas cardiopatias, já que diminuiu em 103 os óbitos de 2019 a 2020, período no qual se iniciou a pandemia causada pelo vírus Sars-Cov-2.

## 290059

**ANÁLISE E ESTIMATIVA DA MELHORA FUNCIONAL UTILIZANDO O DUKE ACTIVITY STATUS INDEX (DASI) EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA**

**Lorainy dos Santos Carvalho;** Taynara Sônia de Freitas Almeida; Naira Santos Rebouças; Sofia Andrade de Moraes Neubauer; Neryssa Moreira Fleck; Rodrigo Macarini Gonçalves; Karine Monteiro Pereira; Sabrina Kelly Matos de Freitas; Rhaisa Vieira Lobão; Maria do Socorro Quintino Farias  
Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as principais causas de morbidade e incapacidade através da injúria cardiovascular, metabólica e muscular. A intolerância gradual à realização de atividade física é um dos principais sintomas. Muitas ferramentas podem ser utilizadas para avaliar a capacidade funcional, dentre elas, o Duke Activity Status Index (DASI), que avalia a capacidade funcional baseado em atividades da vida diária. **Objetivo:** Analisar a melhora funcional de cardiopatas através de uma ferramenta de baixo custo. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo com análise quantitativa, realizado no setor de Reabilitação Cardíaca em um hospital de referência no Estado do Ceará, no período de março de 2022 a junho de 2024. Foram analisados dados retrospectivos de 128 pacientes maiores de 18 anos com doenças cardiovasculares que participaram do programa de Reabilitação Cardíaca. O DASI é um questionário simples de 12 perguntas com pontuação máxima de 58,2 pontos, podendo ser autoaplicado. Neste estudo, o DASI foi aplicado por um avaliador antes e após o Programa, que tem duração de 16 a 20 semanas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de parecer 6.224.590. Os dados foram tabulados e analisados no MS Excel v.18 utilizando estatística descritiva e inferencial e serão apresentados com média e desvio padrão. As diferenças foram consideradas significativas quando  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** Os indivíduos participaram em média de 16±6 semanas, em que 86 (67,2%) eram do sexo masculino e 42 (32,8%) do sexo feminino, com média de idade 54,3±13 anos. Doença arterial coronariana (DAC) foi o diagnóstico mais prevalente, com 59 pacientes (46,1%), seguido por miocardiopatias 27 (21,1%) e insuficiência cardíaca 15 (11,7%). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE%) obteve uma média de 45±16,7%, classificada como levemente reduzida na admissão. A pontuação média do DASI no pré e pós programa foi 28,4 ±13,5 IC95% (26,10 - 30,85) e 43,5±12,3 IC95% (41,34 - 45,68) pontos, respectivamente,  $p=0,00$ . Utilizando o DASI VO2 score, estes valores correspondem 21,8 mL/O2/kg/min (6,2 METs) e 28,3 mL/O2/kg/min (8,0 METs), respectivamente. **Conclusão:** O DASI é uma ferramenta eficaz, viável e de fácil aplicação para estimar a capacidade funcional baseada em atividades da vida diária, principalmente em ambientes com baixos recursos. Neste estudo, os indivíduos apresentaram melhora significativa da capacidade funcional para atividades da vida diária após a intervenção multidisciplinar de um programa de reabilitação cardíaca

## 290060

**Análise Epidemiológica da Doença de Chagas Crônica a partir da implementação do Pacto Nacional de Eliminação da Transmissão Vertical em 2023**

**Lais Landim da Cunha;** Iara Jordana Nobre Bezerra; Sara Yasmim Rodrigues Bonfim Marques; Bianca Luz de Oliveira Linhares; Lays Monteiro Cabral; Antônia Lorrane Farias Mendes; Amanda Olinda Oliveira  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** A Doença de Chagas Crônica (DCC) é uma Doença Tropical Negligenciada (DTN), sendo causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e sua transmissão é multifatorial. Os sintomas agravados ocasionam a miocardite crônica, ocorrida devido ao parasitismo das fibras cardíacas e eventuais reações imunológicas do hospedeiro ao antígeno. Pontua-se, que um dos pilares no combate registrado no documento "Ending NTDs: together towards 2030" é a transversalidade das redes de saúde com contribuição intersetorial entre saúde ambiental e saúde humana, esclarecendo a importância da educação em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) como fator determinante no declínio das notificações.

**OBJETIVO:** A pesquisa visa analisar os casos incidentes de DCC a partir da implementação do Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical da HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas e a atuação da APS como agente de promoção de saúde.

**METODOLOGIA:** O estudo baseou-se no método quantitativo e descritivo de análise, utilizando informações de Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde. Os dados foram extraídos entre os anos de 2023 a 2024, utilizando-se de faixa etária, escolaridade, sexo e raça como critério avaliativo.

**RESULTADOS:** De acordo com o Boletim Epidemiológico nº8, no período entre janeiro de 2023 e 2024, foram notificados 5.460 casos com prevalência no sexo feminino (57,5%), sendo a faixa etária mais acometida entre 50-69 anos. A incidência de DCC entre pretos e pardos totaliza 3.477 e a escolaridade de ensino médio incompleto caracteriza 28,3% do total de notificações. Tais fatos demonstram a imprescindibilidade da atuação de uma prevenção primária efetiva que vise a promoção de saúde em regiões de vulnerabilidade sociodemográficas.

**CONCLUSÃO:** Em síntese, pode-se concluir que o fortalecimento da APS, com ênfase na intersetorialidade, resulta em diminuição dos casos, ampliação do diagnóstico precoce, efetividade no tratamento e intervenções sustentáveis no controle da DCC, contribuindo na melhoria na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Doença de Chagas Crônica. Atenção Primária à Saúde. Boletim epidemiológico.

290061

**Análise epidemiológica da incidência de Fibrilação Atrial em pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER)**

**Paulus Dantas Nogueira Franco;** Leonardo Cardoso Correia Mota; Marcos Vinicius Martins Feitosa; André Felipe Oliveira Fernandes; Pedro Natan Diniz Gomes; Odeon Parente Aguiar Júnior; Gabriel Paiva Gomes; Gabriela Ecy Ribeiro; Rafael Pierre Andrade; Gelton fonteles  
Universidade Federal do Ceará - campus Sobral

**Introdução:** A fibrilação atrial (FA) é uma das arritmias mais prevalentes na população mundial e diversos estudos denotam um aumento em sua prevalência, afetando, atualmente, cerca de 46,3 milhões de pessoas. No entanto, essa prevalência não é globalmente homogênea, como indicam alguns estudos, variando bastante o acometimento quanto ao sexo, idade e etnia. Como a fisiopatologia da FA envolve, na maioria das vezes, um aumento das câmaras atriais, ela é mais comum em pacientes acometidos por Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER). Assim, devemos investigar, em portadores de ICFER, um possível maior acometimento em homens do que em mulheres quanto a incidência de FA.

**Objetivo:** Analisar e comparar, epidemiologicamente, a prevalência de FA em pacientes internados por ICFER descompensada.

**Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes internados por ICFER descompensada (Fração de Ejeção <math>\leq 50\%</math>) em um hospital de referência cardiológica no interior do estado do Ceará entre os anos de 2017 e 2021. Em coleta a partir de um banco de dados contendo apenas os pacientes internados por ICFER descompensada, foram selecionados 275 pacientes ao total, sendo destes 172 homens e 103 mulheres. Em seqüência, separamos os pacientes acometidos por FA e os não acometidos. Para análise estatística, foi utilizado o teste Qui Quadrado por meio do programa Jamovi, para que a relevância estatística seja calculada.

**Resultados:** Dentre os pacientes internados do sexo masculino, 47/172 (27,3%) possuíam FA, enquanto do sexo feminino 17/103 (16,5%) possuíam FA, com valor  $p = 0,04$ . No total, 64/275 (23,2%) dos pacientes possuíam FA.

**Conclusão:** Fica evidente uma associação significativa entre a presença de FA e a ICFER em pacientes internados. Os achados revelam uma prevalência maior de FA em homens do que em mulheres entre os pacientes afetados por ICFER descompensada, com uma diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,04$ ). Estudos adicionais podem fornecer insights mais aprofundados sobre os fatores subjacentes a essa discrepância entre gêneros e auxiliar no desenvolvimento de estratégias mais eficazes para a prevenção e o tratamento da FA nesse contexto clínico específico.

290062

**Análise epidemiológica da incidência de Insuficiência Aórtica em pacientes com Insuficiência Cardíaca descompensada**

**Paulus Dantas Nogueira Franco;** Leonardo Cardoso Correia Mota; Marcos Vinicius Martins Feitosa; André Felipe Oliveira Fernandes; Pedro Natan Diniz Gomes; Odeon Parente Aguiar Júnior; Gabriel Paiva Gomes; Gabriela Ecy Ribeiro; Rafael Pierre Andrade; Gelton fonteles  
Universidade Federal do Ceará - campus Sobral

**Introdução:** A insuficiência cardíaca é uma doença muito prevalente mundialmente no campo da cardiologia, com mais de 60 milhões de portadores atualmente, segundo os estudos mais recentes. Essa condição, além de muito prevalente, possui uma diversidade de etiologias pelos quais os pacientes podem ser acometidos, dentre essas, a Insuficiência Aórtica, conforme bem descrito na literatura, pode ser uma causadora do quadro, devido ao mecanismo de regurgitação pela valva aórtica. Na literatura, há dados suficientes para afirmarmos que o tratamento da Insuficiência aórtica (IAo) é eficaz na prevenção no desenvolvimento de uma posterior Insuficiência Cardíaca (IC). Ademais, é fundamental compreender a prevalência da Insuficiência Aórtica (IAo) em ambos os sexos, uma vez que estudos sugerem que pode haver diferenças significativas na incidência e na progressão da doença entre homens e mulheres. Com os dados epidemiológicos definidos para homens e mulheres, podemos utilizá-los com o intuito de contribuir para um melhor rastreio da IAo em determinadas populações. **Objetivo:** Analisar epidemiologicamente diferenças de gênero na apresentação da IC descompensada com IAo. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes internados por IC descompensada e que realizaram Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) em um hospital de referência em eventos cardiovasculares no interior do Ceará. Em coleta a partir de banco de dados com um total de 326 pacientes internados entre 2017 e 2021, foram selecionados os 239 pacientes que realizaram um ECOTT, dos quais 90 são mulheres e 149 são homens. Em seguida, foi analisada a prevalência de IAo nesses dois grupos, diagnosticados pelo exame de imagem. **Resultados:** Dos pacientes internados que realizaram o ECOTT, um total de 71 (29,7%) foram diagnosticados com IAo. Entre as mulheres, 27/90 (30%) possuíam IAo e, entre os homens, 44/149 (29,5%) possuíam regurgitação aórtica. **Conclusão:** Quanto a prevalência de IAo em pacientes internados por IC descompensada neste hospital, a proporção se manteve semelhante em homens e mulheres, ficando por volta dos 30% nas duas populações estudadas. São necessários estudos com maiores espaços amostrais para uma melhor compreensão epidemiológica da IAo em pacientes com IC descompensada, de modo que possamos contribuir, ainda mais, para o rastreio desta condição.

290063

**Análise Epidemiológica da Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) na Macrorregião de Saúde do Cariri entre 2015-2024**

**Ana Lara dos Santos Colares;** Fernando Açução de Assis da Silva; Maria Cláudia Queiroz de Castro; Lucas Gregório Batista; Sophia Alves Vieira; Felipe Bernardo da Silva; Luís Felipe Carvalho Pereira; João Paulo de Moura Fernandes  
Universidade Federal do Cariri

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é uma condição clínica prevalente, sobretudo a partir dos 40 anos de idade, caracterizada pela incapacidade do coração em bombear sangue de forma eficiente para todos os tecidos corporais. Tendo em vista a relevância do tema para a saúde coletiva, dados os seus impactos no bem-estar e na sobrevivência dos pacientes acometidos por essa condição, esse estudo visa detalhar e compreender o perfil epidemiológico da ICC na macrorregião do Cariri-Ceará, utilizando dados referentes aos últimos 9 anos (2015-2024) disponibilizados no DATASUS.

**OBJETIVO:** Analisar a distribuição e tendências das hospitalizações por ICC no Cariri, entre os anos de 2015 e 2024, com foco em variáveis demográficas e temporais. **MÉTODOS:** Este estudo é uma análise retrospectiva dos dados de morbidade hospitalar referentes à ICC, fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram consideradas internações por ICC em diferentes municípios do Cariri, segmentadas por sexo, faixa etária, caráter do atendimento, e ano/mês de ocorrência. As planilhas analisadas incluem: Internações por Município e Cor/Raça, Município e Sexo, Município e Faixa Etária, Município e Caráter Atendimento, e Município e Ano/Mês-Atendimento.

**RESULTADOS:** A análise revelou que, na região do Cariri, os municípios com maior número de internações por ICC incluem Brejo Santo, Juazeiro do Norte, Crato e Barbalha, refletindo a concentração populacional e a infraestrutura hospitalar disponível nestas áreas. Os dados indicam uma maior prevalência de hospitalizações por ICC entre homens, em comparação com mulheres, ao longo dos anos analisados. A maior parte das internações ocorreu entre indivíduos acima de 60 anos, ratificando que a ICC é mais prevalente em populações idosas. Houve também casos significativos na faixa etária de 40-59 anos. Observou-se um aumento inicial no número de internações por ICC de 2015 até 2018, seguido por uma estabilização e uma leve redução a partir de 2020. A pandemia de COVID-19 pode ter contribuído para a redução no número de hospitalizações notificadas entre os anos de 2020 e 2021 relativas à condição mencionada. A maioria das internações foi classificada como urgência, destacando a gravidade dos casos de ICC que necessitam de atendimento imediato.

**CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou a predominância de internações por ICC entre homens e idosos, com uma distribuição maior em municípios com melhor infraestrutura de saúde. As tendências ao longo dos anos sugerem a necessidade de ampliação de políticas de saúde, focadas na prevenção e tratamento eficiente da ICC, especialmente entre as populações mais vulneráveis. Há, também, a necessidade de mais estudos para a compreensão plena acerca do impacto da pandemia de COVID-19 e sua correlação com a redução das taxas de internação por ICC no período compreendido.

290064

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS ARRITMIAS NO ESTADO DO CEARÁ NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.**

**Leonardo Brito de Souza;** Flávio Baumgarten Oliveira; Gabriel Fontenele Ximenes; Germano Freire Bezerra Filho; João Pedro Teixeira Bentes Monteiro; Luiz Filipe Torres de Alencar; Nicole Aires Perazolo  
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

**Introdução.** As arritmias são definidas por mecanismos que desencadeiam anormalidades no sistema de condução elétrica cardíaca e que, devido ao seu potencial de gravidade, são motivos de consulta em setores de emergência. Nos Estados Unidos, 5,3% da população são portadores de arritmias. Os mecanismos fisiopatológicos mais conhecidos são as alterações na formação do impulso, na condução do impulso, ou em ambas. O tratamento das arritmias pode ser de caráter clínico, cirúrgico ou percutâneo, a depender dos sintomas e prognóstico do paciente.

**Objetivo.** O objetivo deste estudo é realizar uma análise epidemiológica da incidência de arritmia na população do estado do Ceará nos últimos 10 anos, descrevendo as tendências observadas ao longo do período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023.

**Métodos.** O estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e retrospectiva, baseada na análise de dados secundários obtidos por meio da plataforma DATASUS, envolvendo a população do estado do Ceará entre janeiro de 2014 e dezembro de 2023. Os números foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e as variáveis consideradas foram incidência, óbitos e internações por arritmia. As limitações do estudo incluem a qualidade dos dados e possíveis variáveis de confusão.

**Resultados.** Os resultados apresentaram uma crescente nos casos de internações por arritmias no Ceará nos últimos 10 anos, sendo 1400 em 2014, 1275 em 2015, 1421 em 2016, 1288 em 2017, 1258 em 2018, 1564 em 2019, 1620 em 2020, 2144 em 2021, 2144 em 2022 e 2281 em 2023, com 16246 no total. Já no Brasil, foram 646997 internações nos últimos 10 anos. No Ceará as faixas etárias que registraram maior número de casos foram as de 70 a 79 anos e 80 anos ou mais, com 4162 e 4284, respectivamente. A faixa etária com menor número de internações registradas no período foi a de 1 a 4 anos, com 105. Foram 8464 internações em homens e 7782 em mulheres. Durante os 10 anos, houveram 582 casos de internações registrados na população branca, 63 na população preta, 2009 na população amarela, 6135 na população parda, 1 na população indígena e 9256 casos sem informação étnica. Quanto aos óbitos por arritmias, o ano com maior número foi 2022 (317) e o com menor número foi 2015 (94). A faixa etária com menor quantidade de mortes foi a de 5 a 9 anos (6) e a com maior foi há de 80 anos ou mais (773). No período, a taxa de mortalidade no Ceará foi de 15,5% enquanto a do Brasil foi de 11,7%.

**Conclusão.** Percebe-se um aumento da quantidade de casos de internação por arritmia no Ceará e no Brasil na última década, predominantemente na população acima de 70 anos, configurando uma tendência temporal preocupante. Faz-se necessária a discussão acerca de possíveis causas das correlações entre os dados observados, com o intuito de realizar intervenções preventivas e políticas de saúde direcionadas a essa população, a fim de reduzir a mortalidade das arritmias no Ceará

290065

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS CIRURGIAS DE VALVULOPLASTIA NAS 4 VÁLVULAS NO BRASIL ENTRE 2014 E 2023**

**Renan Castro Bandeira;** Târsio Thiago Lopes Alves Filho; Pedro Vinicius Pompeu de Oliveira; Marcus Vinicius Vieira Torquato; Rayane Araújo Sousa; Antônio Carlos Lima da Silva Júnior; Marília Façanha do Nascimento; Júlio Farias Rangel; Maria Fernanda Lopes da Silva  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** As valvuloplastias percutâneas são os principais manejos de valvulopatias, em especial das estenoses, por serem minimamente invasivas e mais eficazes, principalmente na população idosa (grupo mais vulnerável). Os diferentes tratamentos referem-se às válvulas acometidas: a mitral e a aórtica no lado esquerdo e a tricúspide e a pulmonar no lado direito. O envelhecimento da população representa uma das principais causas do crescimento contínuo das valvulopatias.

**OBJETIVO:** Compreender a realidade das internações para cirurgias de valvuloplastia nas 4 válvulas cardíacas (mitral, tricúspide, pulmonar e aórtica) no Brasil em 10 anos de SUS.

**MÉTODOS:** Este é um estudo epidemiológico de natureza analítica, acessado através da plataforma "TabNet", do DATASUS, no eixo "Assistência à Saúde", o tópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)", o subtópico "Dados Consolidados AIH (RD)", a partir de 2008, a abrangência geográfica "Brasil por Municípios" e os procedimentos "Valvuloplastia Aórtica Percutânea", "Valvuloplastia Mitral Percutânea", "Valvuloplastia Pulmonar Percutânea", "Valvuloplastia Tricúspide Percutânea", no período de "Jan/2014-Dez/2023" e com diferentes conteúdos.

**RESULTADOS:** De 2014 a 2023, a Valvuloplastia Pulmonar apresentou maior número de internações, totalizando 3.311, enquanto a mitral, tricúspide e aórtica tiveram, respectivamente, 2.222, 36 e 1.294 internações. Em contrapartida, a média de permanência na Pulmonar foi a menor, com o valor de 4,9 dias, já a mitral, a tricúspide e a aórtica apresentaram, respectivamente, os valores: 5,8; 10,4 e 8,7 dias. Acerca dos óbitos e dos gastos médios, na Valvuloplastia Aórtica há um valor médio de internação de R\$5634,9, 105 morte e taxa de mortalidade de 8,11%. Na Valvuloplastia Mitral contou-se com R\$7425,31 como média de internação, 23 mortes e taxa de mortalidade de 1,04%. Para a Valvuloplastia Pulmonar, os valores foram de R\$4304,42 de média de internação, 51 mortes e taxa de mortalidade de 1,54%. Já a Valvuloplastia Tricúspide obteve R\$5428,03 como média de internação, 1 morte e taxa de mortalidade de 2,78%.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que, no período de 10 anos, a Valvuloplastia Pulmonar foi associada ao maior número de internações, porém a VP apresentou menor média de permanência nos hospitais. A VA foi a cirurgia com a maior quantidade de óbitos e também com a maior taxa de mortalidade. Os custos por internação pela VP foram significativamente menores que a VM, com uma diferença de 3000 reais, aproximadamente. A presente análise epidemiológica evidenciou que, no Brasil, a Valvuloplastia Aórtica apresentou melhores resultados em custo e em média de internação, porém maiores taxas de mortalidade. Mais pesquisas são necessárias para verificar e justificar os impactos, tanto positivos quanto negativos, das valvuloplastias nas 4 válvulas no Brasil.

290066

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS HOSPITALARES POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO ESTADO DO CEARÁ.**

**Isabele Estrela Alves Freitas;** Ana Júlia Rocha de Aguiar Santana; Denilson Garcia de Sena; Heraldo Guedis Lobo Filho.  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) são defeitos na condução cardíaca que se manifestam em alterações na funcionalidade do miocárdio, como bradicardias, taquicardias e arritmias. No ano de 2023, esses distúrbios contabilizaram 2281 internações no estado do Ceará, resultando em quase dez milhões de reais de custos para o sistema de saúde. Mediante esse cenário, é pertinente uma análise detalhada da epidemiologia dessas afecções.

**Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico das internações e óbitos por TCAC caracterizando as particularidades encontradas em cada um desses perfis.

**Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, descritivo, retrospectivo utilizando dados secundários disponibilizados pelo DATASUS. Nós analisamos a notificação de casos e mortes por TCAC em todos os municípios do estado no período de janeiro de 2019 até dezembro de 2023, segundo as variáveis de cor/raça, sexo, faixa-etária e caráter de atendimento. A taxa de mortalidade foi calculada pela divisão do número de mortes pelo número de hospitalizações e multiplicando por 100.

**Resultados:** No período de 2019 a 2023 foram registrados 9294 internações e 1167 óbitos por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas no estado do Ceará, resultando em uma taxa de mortalidade de 12,56%. Essa taxa, entretanto, revela-se bastante variável dentre os diferentes perfis de pacientes, alcançando o auge nos extremos de idade, sendo 14,81% em menores de um ano (que apesar de ser a faixa etária com a mortalidade mais alta, representa uma parcela ínfima das internações — >1%) e 14,03% entre a população com mais de 80 anos, que também constitui 27,4% das internações. Ainda nesse aspecto, a população menor de 50 anos representa apenas 16,5% do número de internações. O sexo é outro fator que revela uma sutil interferência nos números, uma vez que os homens representam 52,3% das internações e 56,2% dos óbitos, e possuem uma taxa de mortalidade de 13,51%, enquanto a das mulheres é de 11,51%. No que se refere a raça, a maior taxa de mortalidade é de pessoas brancas, que corresponde 20,87%, essa categoria, entretanto, representa apenas 7% dos pacientes com raça informada, enquanto pessoas pardas constituem 89,1% desse número. Por fim, quanto ao caráter de atendimento, 95% das internações foram situações de urgência, enquanto apenas 5% foram eletivas.

**Conclusão:** Conclui-se, portanto, que entre os registros de internações e óbitos por TCAC predominam homens, pessoas pardas e acima de 50 anos atendidos em caráter de urgência. Verifica-se também a carência de uma maior especificidade nesses registros, contemplando outras características, como fatores socioeconômicos e comorbidades, visto que compreender esses indicadores é crucial para o planejamento de políticas públicas e estratégias de prevenção.

290067

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS HOSPITALARES POR EMBOLIAS E TROMBOSES ARTERIAIS NO ESTADO DO CEARÁ.**

**Isabele Estrela Alves Freitas;** Beatriz Guimaraes Amorim Luna; Ciro de Castro Queiroz; Lucca Nascimento da Silva; Tiago Tanimoto Ribeiro.  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** As embolias e trombozes arteriais são condições médicas graves que interrompem o fluxo sanguíneo arterial, respectivamente, por meio de material sólido e coágulos sanguíneos. No ano de 2023, essas condições resultaram em 1048 internações, gerando uma despesa total superior a dois milhões de reais para o sistema de saúde. Dada a relevância e o impacto econômico dessas afecções, torna-se essencial uma análise detalhada de sua epidemiologia.

**Objetivo:** Contribuir para a compreensão dos fatores de risco e incidências de embolia e trombose arteriais por meio da análise dos perfis epidemiológicos predominantes nas internações e óbitos causados por essas condições.

**Método:** Este é um estudo epidemiológico quantitativo, descritivo e retrospectivo, utilizando dados secundários disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas as notificações de casos e mortes por embolia e trombose arteriais (CID10 – I74) em todos os municípios do estado no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. As variáveis analisadas incluíram cor/raça, sexo, faixa etária e caráter de atendimento. A taxa de mortalidade foi calculada pela divisão do número de mortes pelo número de hospitalizações, multiplicada por 100.

**Resultados:** Durante o período de 2019 a 2023, foram registradas 5930 internações e 513 óbitos por embolia e trombose arteriais, resultando em uma taxa de mortalidade de 8,65%. Entre os pacientes hospitalizados, 58% eram do sexo masculino, enquanto entre os óbitos, esses representaram 50%, resultando em uma taxa de mortalidade de 7,48% para homens e 10,27% para mulheres. Quanto à cor/raça, houve uma predominância de pacientes pardos tanto nas internações (85,45%) quanto nos óbitos (92,12%). A taxa de mortalidade variou conforme a cor/raça: 10,20% em negros, 9,21% em pardos e 4,47% em brancos. Analisando a variável faixa etária, observou-se que apenas 16,77% das hospitalizações eram de pessoas com menos de 50 anos. A taxa de mortalidade foi mais elevada nos extremos de idade, atingindo 14,29% entre menores de um ano, embora estes representassem uma parcela mínima das hospitalizações. Ao analisar um recorte maior, observa-se que a mortalidade entre menores de 50 anos foi de 5,63%, enquanto entre aqueles com 50 anos ou mais foi de 9,26%. Por fim, em relação ao caráter de atendimento, a maioria das internações (86,5%) foi de urgência, com uma taxa de mortalidade de 9,22%. Nos atendimentos eletivos, a taxa de mortalidade foi de 5%.

**Conclusão:** Conclui-se que as internações e óbitos por embolia e trombose arteriais predominam entre homens, pessoas pardas e indivíduos com mais de 50 anos, sendo a maioria dos casos atendidos em caráter de urgência. Verifica-se também a necessidade de maior especificidade nos registros, incluindo outras características como fatores socioeconômicos e comorbidades. Compreender esses indicadores é crucial para o planejamento de políticas públicas e estratégias de prevenção mais eficazes.

290068

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS HOSPITALARES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DO CEARÁ**

**Ana Júlia Rocha de Aguiar Santana;** Denilson Garcia de Sena; Letícia Lobo Braga; Isabele Estrela Alves Freitas; Francisco Jordy Martins de Vasconcelos; Heraldo Guedes Lobo Filho  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada por defeitos da função de enchimento e/ou ejeção ventricular, o qual ocasiona diminuição no débito cardíaco ou elevação nas pressões intracardíacas. Em 2024, de janeiro a abril, a quantidade de óbitos no estado do Ceará foi de 7.544. Perante o exposto, é vital realizar uma análise acerca da epidemiologia dessa doença.

**Objetivo:** Produzir o perfil epidemiológico das internações e óbitos por IC denotando as especificidades observadas em cada perfil.

**Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, descritivo, retrospectivo baseado em dados secundários disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas as notificações de internações e mortes por IC no estado do Ceará no período de dezembro de 2019 a abril de 2024, de acordo com os perfis de raça/cor, sexo e faixa-etária.

**Resultados:** De dezembro de 2019 a abril de 2024, foram contabilizadas 2264622 internações e 108116 óbitos no estado do Ceará em decorrência de IC, apresentando uma taxa de mortalidade de 4,77%. Esses dados apresentam variabilidade entre as categorias dos pacientes, no tocante à faixa etária, é notória a predominância da doença entre a população de 80 anos ou mais, a qual apresentou 160687 internações e taxa de mortalidade de 19,45%. Em relação ao sexo, os homens apresentaram maior número de óbitos do que as mulheres, contabilizando 57.680 e 50.487, respectivamente. No que concerne à raça/cor, a prevalência de óbitos foi de pardos, em um total de 76.825, enquanto brancos apresentaram menor número de mortes, somando 8.686 durante o período.

**Conclusão:** Conclui-se, portanto, que, ao analisar os dados de óbitos internações, há prevalência de homens, pardos e pessoas com mais de 80 anos como grupos sociais de maior morbidade. Assim, essa análise permite perceber a necessidade de maior empenho em relação aos cuidados de saúde nos casos de IC no tocante a esses perfis epidemiológicos destacados.

290069

**Análise epidemiológica das internações por doença reumática do coração no Ceará durante o ano de 2023**

**Bianca luz de Oliveira Linhares;** Amanda Olinda Oliveira; Ana Carolina Carvalho Ferraz; Paloma Araújo Feitosa; Francisco das Chagas do Vale Neto; Wendson Cavalcante Bernardino; Ana liz Arrais de Sousa; Laura Bianca Ferreira lopes; Paula Analy Felix da Silva  
URCA

**INTRODUÇÃO:** A doença reumática crônica do coração é uma condição caracterizada por lesões das válvulas e do músculo cardíaco a partir da inflamação provocada pela febre reumática. A febre reumática é uma patologia decorrente de uma amigdalite bacteriana ocasionada pela infecção com a bactéria Streptococcus. Os sinais e sintomas da doença reumática cardíaca nem sempre são perceptíveis, somente quando os danos são extensos, podendo acarretar em: falta de ar, fadiga, batimentos irregulares, dor no peito e desmaio.

**MÉTODOS:** Trata-se de uma análise epidemiológica descritiva e observacional feita a partir da coleta de dados relacionados às internações por doença reumática crônica do coração no estado do Ceará durante o ano de 2023. A fonte utilizada para esse estudo foi o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do DATASUS, segundo as variáveis de números totais de internações, faixa etária, sexo e raça.

**OBJETIVO:** Evidenciar a prevalência da morbidade provocada pela doença reumática cardíaca no Ceará durante o período de 2023.

**RESULTADOS:** No total, foram registrados, no Ceará, em 2023, 274 internações por doença reumática do coração, com destaque para 190 (69,3%) casos na macrorregião de Fortaleza, 74 (27%) no Cariri, 8 (2,9%) em Sobral, 1(0,36%) no Sertão Central e 1 (0,36%) no Litoral Leste. Tal panorama demonstra uma distribuição desigual das notificações que pode ser explicada pela abrangência populacional de cada região cearense. Em relação ao sexo, observou-se que foram registrados 152 (55,4%) casos em mulheres e 122 (44,5%) em homens. Ao tratar-se da faixa etária, percebeu-se que 65 (23,7%) das internações acometeram pessoas dos 40-49 anos, 47 (17,1%) dos 50-59, 43 (15,6%) dos 30-39, 41 (14,9%) dos 60-69, 29(10,5%) dos 70-79, 24 (8,75%) dos 20-29, 8 (2,9%) na faixa com 80 anos ou mais e o restante 17 (6,2%) atingiram indivíduos menores de 20. No quesito da raça, das notificações apresentadas 263 (95,9%) foram em pessoas pardas, 5 (1,82%) em brancas, 1 (0,36%) em amarela, 1 (0,36%) em preta e 4 (1,45%) casos não possuíam informações de cor. Em relação ao recorte temporal estudado, evidenciou-se que no ano de 2022 foram registrados 294 internações por doença reumática do coração, ou seja, houve uma diminuição de 20 casos no ano de 2023, reduzindo 6,8% em relação ao período anterior.

**CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos demonstram que, apesar dos avanços na medicina cardiológica, a doença reumática cardíaca ainda é uma complicação da febre reumática bastante prevalente no Ceará. Nesse sentido, faz-se necessário que sejam implementadas melhorias no rastreamento cardiológico nos pacientes de febre reumática a fim de evitar tal complicação, promovendo também medidas preventivas e de educação em saúde sobre a disseminação da bactéria Streptococcus.

290070

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA 15ª REGIÃO DE CRATEÚS NO ANO DE 2023**

**Sara Yasmim Rodrigues Bonfim Marques;** Iara Jordana Nobre Bezerra; Bianca Luz de Oliveira Linhares; Antonia Lorrane Farias Mendes; Amanda Olinda Oliveira; Laís Landim da Cunha; Lays Monteiro Cabral; Laís Edwriges Rosa Beserra; Antonio Vanutti Galvão da Silva  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** As doenças do aparelho circulatório são as principais causas de adoecimento e morte globais, impulsionadas por mudanças demográficas e aumento de fatores de risco como hipertensão e obesidade. Conforme o Estudo GBD 2019, a taxa de incidência de doenças cardiovasculares no Brasil em 2019 foi de 475 por 100 mil habitantes. A mortalidade é mais elevada entre homens e varia conforme o nível socioeconômico, afetando mais indivíduos com menor escolaridade. Essas doenças também geram alto custo para o Sistema Único de Saúde devido ao uso prolongado de serviços de saúde. Apesar da tendência de queda, os índices de mortalidade no Brasil ainda são superiores aos de países desenvolvidos, um cenário que pode se agravar com o envelhecimento da população e mudanças nos estilos de vida.

**OBJETIVOS:** O estudo visa analisar as internações por doenças cardíacas na 15ª região de Crateús em 2023, identificando padrões de incidência, fatores de risco e variações sazonais e demográficas. Esses dados guiarão estratégias de saúde pública para reduzir a incidência e melhorar o manejo das doenças cardíacas na região.

**MÉTODOS:** Este estudo é observacional e descritivo, utilizando dados epidemiológicos públicos da Plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, sem necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os dados abrangem o ano de 2023 e foram filtrados por macrorregião, ano e diagnósticos de casos.

**RESULTADOS:** No total, foram 471 internações registradas no ano de 2023. Os dados encontrados no DATASUS mostraram que no tocante à variante sexo, aproximadamente 54,4% dos casos são do sexo masculino, enquanto aproximadamente 45,6% são do sexo feminino, tendo uma diferença de aproximadamente 9%, indicando que há uma maior representação do sexo masculino nas internações por doenças cardíacas. Os números também mostram como os casos de doenças cardíacas aumentam significativamente com a idade, com um pico nas faixas etárias mais avançadas, especialmente a partir dos 60 anos. Essa distribuição é típica de doenças cardiovasculares, que tendem a se tornar mais prevalentes com o envelhecimento da população.

Predomina entre pardos o maior número de casos, seguido por brancos, com menor ocorrência entre pretos, amarelos e indígenas. É importante notar que uma parcela dos casos não tem a informação da cor/raça especificada.

**CONCLUSÃO:** O estudo destaca que ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família não é suficiente para reduzir as internações por doenças do aparelho circulatório. Portanto, gestores de saúde precisam considerar não apenas a capacidade instalada, mas também as necessidades reais da população, visando uma distribuição mais equitativa dos recursos de saúde.

**Palavras-Chave:** Doenças do aparelho circulatório. Internação.

290071

**Análise epidemiológica de internações por arritmia no contexto brasileiro entre 2018 e 2023**

**Hellen Lúcia Macedo Cruz;** Fernando Açaújo de Assis da Silva; Maria Cláudia Queiroz de Castro; Ana Lara dos Santos Colares; Lucas Gregório Batista; Sophia Alves Vieira; Felipe Bernardo da Silva; Luís Felipe Carvalho Pereira; João Paulo de Moura Fernandes  
Universidade Federal do Cariri

**INTRODUÇÃO:** As arritmias são distúrbios cardiovasculares que geram contrações de forma não síncrona. Essas condições estão intrinsecamente relacionadas a anormalidades na geração e/ou na condução do impulso elétrico pelo órgão cardíaco e ligadas, sobretudo, a alterações no nó sinoatrial (SA). Nesse sentido, o bloqueio ou a perda funcional do SA culmina na diminuição da contratilidade e, por consequente, do débito cardíaco, levando a outras complicações, tal qual a Insuficiência Cardíaca. **OBJETIVO:** Analisar a distribuição e tendências das hospitalizações pelas complicações causadas pelas arritmias, entre os anos de 2018 e 2023, observando as variáveis de espaço-tempo.

**MÉTODOS:** Foi realizada uma análise com as informações disponíveis no Ministério da Saúde através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) presente no DATASUS. Para tanto, foi selecionado o procedimento de "tratamento de arritmias" por "ano atendimento" com um recorte temporal de 6 anos. Além disso, com o foco de analisar os padrões de incidência, foram vistoriados os casos por Unidade Federativa, mas também o grau de mortalidade associado a elas.

**RESULTADOS:** A análise de dados revelou um total de 183.983 casos associados ao quadro clínico de arritmia no período definido com uma incidência de 51,66% concentrada no Sudeste, fato que pode estar associado à elevada capilaridade e disponibilidade de infraestrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) nessa região, bem como à incisiva concentração populacional. Quanto às demais subdivisões nacionais, o Sul (19,93%) encontra-se na segunda posição quanto à ocorrência seguida pelo Nordeste (15,82%). Ao longo do recorte temporal, observou-se que houve uma redução das hospitalizações nos anos de 2020 e 2021, possivelmente causado pela pandemia de COVID-19. Outrossim, a taxa de mortalidade entre os acometidos é 6,42%, que representa um total de 11.821 falecimentos decorrentes de complicações de quadros de arritmia cardíaca, predominantemente no Sudeste (52,36%) e no Nordeste (20,97%). Sendo assim, observou-se que mesmo o Nordeste apresentando-se como a 3ª mais incidente de casos, ele possui uma maior mortalidade quando comparada ao Sul (2ª incidência).

**CONCLUSÃO:** A preponderância de casos no Sudeste pode ser atribuída tanto à maior infraestrutura do SUS no local, quanto à alta densidade populacional. Além disso, o Sul apresentou 19,93% dos casos, seguido pelo Nordeste com 15,82%. Observou-se, ainda, uma diminuição nas hospitalizações em 2020 e 2021, o que pode estar relacionado à baixa procura por atendimentos devido ao isolamento durante a pandemia de COVID-19. Em relação à taxa média de mortalidade, esta foi de 6,42%, totalizando 11.821 óbitos, majoritariamente no Sudeste (52,36%) e no Nordeste (20,97%). Portanto, apesar do Nordeste ser a terceira em incidência, sua taxa de mortalidade é mais alta que a do Sul, sugerindo uma maior fragilidade socioeconômica, bem como dificuldades na detecção e tratamento de pessoas desfavorecidas economicamente.

290072

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO DO CARIRI DO PERÍODO PRÉ AO PÓS-PANDEMIA DE COVID-19 [Clínico]**

**Luant Guilherme de Moraes Ventura;** Tatiane Brito Bezerra, Gustavo Ferreira Moreira, Sabrina Macêdo da Silva, Antonio Thiago Beserra, Davi Aquino Dantas, Matheus Souza Brito, Givaldo de Alencar Lima Júnior, Deny Renan Feitosa de Lima Saraiva, Karine Thiers Leitão Lima  
Universidade Regional do Cariri (URCA)

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares são causas significativas de óbitos no Ceará, destacando-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), que ocorre quando o músculo cardíaco sofre necrose devido à isquemia causada pela obstrução de vasos coronarianos. Estudos epidemiológicos são fundamentais para desenvolver medidas de prevenção e controle eficazes visando a redução dos fatores de risco associados ao IAM.

**OBJETIVO:** Analisar a epidemiologia dos óbitos por IAM na região do Cariri Cearense entre 2019 e 2022.

**MÉTODO:** Para isso, utilizou-se uma metodologia ecológica e descritiva, com a fonte de dados secundários da ferramenta DATASUS. A análise foi limitada à microrregião do Cariri, abrangendo IAM, infarto do miocárdio recorrente e complicações pós-IAM, conforme classificação pela CID-10. As variáveis incluíram ano do óbito, sexo, cor/raça, escolaridade, local do óbito e faixa etária, sendo os resultados analisados com o software Planilhas Google.

**RESULTADOS:** Entre 2019 e 2022, foram notificados 1.654 óbitos por IAM na microrregião do Cariri, representando 9,79% dos óbitos dessa natureza no estado do Ceará, sendo a segunda microrregião com maior número de casos, com o maior número de óbitos ocorrido no ano de 2021 (450). Em todos os anos estudados, a população masculina apresentou maior prevalência que a feminina, com uma razão média de 1,07 homens para cada mulher. A maioria dos óbitos ocorreu em pessoas pardas, totalizando 1.115 (67,41% dos casos). Houve uma redução progressiva no número de óbitos conforme o nível de escolaridade aumentou, com uma diminuição percentual média de 41,4% dos óbitos conforme a escolaridade. No entanto, observou-se um aumento de 15% nos óbitos hospitalares entre a população com maior escolaridade em comparação à população sem escolaridade. Por fim, a maioria dos óbitos foi de pessoas com 80 anos ou mais, representando 32,16% dos óbitos.

**CONCLUSÃO:** Dessa forma, os principais fatores de risco que levaram ao óbito por IAM se enquadram no perfil: masculino, pardo, sem escolaridade e acima de 80 anos. Evidentemente, este perfil é compatível com a vulnerabilidade econômica, social, racial e senil, além dos maus hábitos masculinos, demonstrando que esses aspectos permanecem como indicadores de mortalidade para o IAM. Além disso, observou-se que a pandemia de COVID-19 influenciou o aumento de óbitos por IAM, provavelmente, pelo aumento do desamparo aos indivíduos vulneráveis, pela propensão acarretada pela própria doença e pela baixa disponibilidade de leitos e atendimentos hospitalares adequados. A identificação dos principais fatores de risco associados ao IAM permitirá o desenvolvimento de medidas de prevenção e controle mais eficazes e específicas para o perfil identificado, como programas de promoção à alimentação saudável e aos exercícios físicos, e de prevenção através do diagnóstico precoce.

**Palavras-chave:** Infarto do Miocárdio, Epidemiologia, Pandemia

290073

**Análise epidemiológica do tratamento de cardiomiopatia hipertrófica no Brasil em um intervalo de 10 anos**

**João Henrique Andrade de Menezes;** Marcus Vinicius Vieira Torquato; Newton Diógenes Pinheiro Neto  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardíacas permanecem sendo a principal causa de mortes no Brasil e no mundo. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é o acometimento do coração de origem genética mais comum, caracterizado pela hipertrofia do ventrículo esquerdo sem que outras doenças causem essa alteração. A CMH pode não demonstrar sintomas, como também pode expressar-se com morte cardíaca súbita, o que torna o tratamento bastante variável dependendo do grau de manifestação dessa doença em cada indivíduo e população.

**OBJETIVO:** Realizar uma análise epidemiológica comparativa dos dados do tratamento de cardiomiopatia hipertrófica nas 5 regiões do Brasil entre 2014 e 2023, em relação a internações (IS), média de permanência em dias (MP), valor médio de gastos por internação (VMI), número de óbitos (OS) e taxa de mortalidade (TM).

**MÉTODOS:** Trata-se de um Estudo epidemiológico observacional do tipo descritivo transversal, avaliando as informações acerca do tratamento de cardiomiopatia hipertrófica entre janeiro de 2014 e dezembro de 2023 no Brasil, utilizando-se os dados da plataforma "TabNet", do DATASUS, utilizando o eixo "Produção Hospitalar (SIH/SUS) a partir de 2008", com as seguintes variáveis: "internações", "média de permanência", "valor médio de gastos por internação", "óbitos" e "taxa de mortalidade".

**RESULTADOS:** Durante o período analisado, no Norte (N) ocorreram 823 internações (IS), com média de permanência (MP) de 7,5 dias, valor médio gasto por internação (VMI) em R\$621, óbitos totais (OT) a 59 e taxa de mortalidade (TM) a 6,68. O Nordeste (NE) apresentou 2.396 IS, MP de 9,2, VMI de R\$1.642, OT a 173 e TM a 7,22. No Sudeste (SE), 1.194 IS, MP de 9,3, VMI de R\$1.556, OT a 121 e TM a 6,23. No Sul (S), 782 IS, MP de 6,8, VMI de R\$1.242, OT a 48 e TM a 6,14. Por fim, no Centro-Oeste (CO), 673 IS, MP de 8,1, VMI de R\$1.184, OT a 41 e TM a 6,09.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que o tratamento de cardiomiopatia hipertrófica nas diferentes regiões do país apresentam importantes diferenças, com base nos dados apresentados. As internações no Nordeste e no Sudeste foram as únicas que superaram a média simples de internações por ano, bem como também foram as únicas regiões que possuíam a média de permanência maior que a média nacional. É possível perceber que a taxa de mortalidade das regiões Norte e Nordeste é superior à taxa do Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Além disso, o Sul apresentou o menor número de internações, óbitos e menor taxa de mortalidade, enquanto o Nordeste evidenciou os maiores índices dessas variáveis. Por fim, o valor médio gasto por internação no Norte é significativamente menor que o das outras regiões. Os dados evidenciam a relevância de projetos governamentais mais particulares para cada região, levando em consideração as singularidades de cada uma

290074

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA REGIÃO DO CARIRI ENTRE 2013 E 2022 [Clínico]**

**Luant Guilherme de Moraes Ventura;** Tatiane Brito Bezerra, Gustavo Ferreira Moreira, Sabrina Macêdo da Silva, Antonio Thiago Beserra, Davi Aquino Dantas, Matheus Souza Brito, Givaldo de Alencar Lima Júnior, Deny Renan Feitosa de Lima Saraiva, Karine Thiers Leitão Lima  
Universidade Regional do Cariri (URCA)

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma patologia de alta prevalência, caracterizada por disfunção cardíaca que afeta a função do miocárdio. Apesar dos avanços terapêuticos, os índices de mortalidade e de internações da IC ainda são altos, gerando um elevado custo para cofres públicos. Com base nisso, a análise epidemiológica contribui para a construção de políticas públicas mais eficazes voltadas à IC.

**OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho foi efetuar uma análise dos óbitos por IC no Cariri de 2013 a 2022.

**MÉTODOS:** Foi realizado um estudo ecológico, de caráter descritivo e exploratório, a partir da utilização de dados secundários do DATASUS. Restringiu-se a análise à Macrorregião do Cariri e aos óbitos ocorridos por IC entre 2013 e 2022. Utilizou-se o software Microsoft Excel e as variáveis: cor/raça, escolaridade, sexo, faixa etária, local de ocorrência, ano de óbito e estado civil.

**RESULTADOS:** Identificou-se um total de 2322 óbitos por IC no Cariri, 67% em hospitais. De 2014 a 2019, houve acréscimo de óbitos (13,2/ano). Em 2020, ocorreu uma queda de 18% em relação a 2019. De acordo com o sexo, revelou-se uma razão de 1,05 mulheres para cada homem. Quanto à idade, a faixa  $\geq 80$  anos apresentou 55% do total de mortes, destas 55% foram mulheres. Entre 10 e 79 anos, a predominância foi de homens, 54%. Outrossim, 40% dos óbitos foram de pessoas casadas, mas, referente às mulheres, a maior taxa foi de viúvas, 50% dos óbitos. Ademais, 45% dos óbitos são de pessoas sem escolaridade e, destes, 68% foram pessoas pardas.

**CONCLUSÃO:** Logo, o perfil epidemiológico de óbitos por IC é: cor/raça parda, sem escolaridade,  $\geq 80$  anos e óbitos em hospitais. Assim, é evidente que o contexto da desigualdade social pode afetar o acesso e a busca aos serviços de saúde, dificultando o cuidado da IC. No entanto, a maioria dos óbitos ocorreram em hospitais, indicando a disponibilidade de atendimento à IC. Quanto ao sexo, a prevalência é masculina entre 10 e 79 anos, entretanto, para idade  $\geq 80$  anos, a predominância é de mulheres, corroborando estudos que apontam a maior sobrevivência de mulheres com IC em comparação com homens. Em relação ao estado civil, há predominância de pessoas casadas, que pode estar associado à obesidade e ao sedentarismo característicos desse grupo. Todavia, para as mulheres viúvas, a prevalência foi ainda maior, devido, provavelmente, ao estado emocional, que culmina em quadros de depressão, contribuindo para o agravamento de doenças. Por fim, a queda inesperada de casos em 2020 pode estar associada à pandemia de COVID-19, uma vez que várias doenças passaram por subnotificação devido à sobrecarga dos serviços de saúde da época. Portanto, a construção do perfil apresentado contribui para a elucidação dos parâmetros de risco relacionados à IC, fornecendo subsídios relevantes para a elaboração de políticas de saúde mais eficazes na redução da morbimortalidade acarretada pela IC.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Insuficiência Cardíaca, Óbito.

290075

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOBRE A DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO CEARÁ**

**João Victor de Sousa;** Cauã Barroso Saraiva; Claudiana Leite do Nascimento Gomes; Evignir Medeiros Aguiar; Luiz Felipe Diógenes Queiroz; Vinicius Gonçalves Oliveira; Wallace Ruan Leite Gomes  
Universidade Federal do Cariri

**INTRODUÇÃO:** O infarto agudo do miocárdio é o processo de necrose de parte do músculo do coração causado pela formação de coágulos que interrompem o fluxo sanguíneo de forma abrupta. O Brasil enfrenta uma recorrência crescente nos casos de infarto, fundamentada no padrão de vida com insuficiência ou ausência de exercícios físicos e maus hábitos alimentares. No Estado do Ceará, no período de 2019 a 2023, tivemos 3086 óbitos registrados por infarto agudo do miocárdio.

**OBJETIVO:** Explorar epidemiologicamente a distribuição dos óbitos ocorridos por infarto agudo do miocárdio nas macrorregiões de saúde do Ceará no período de 2019 a 2023.

**METODOLOGIA:** Refere-se a um estudo observacional, quantitativo baseado em dados coletados, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023, na seção de morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS) hospedados no DATASUS, relacionados a óbitos ocorridos em decorrência do infarto agudo do miocárdio ou de suas complicações em pacientes de todas as idades.

**RESULTADOS:** De acordo com os dados captados, verificou-se que a macrorregião com maior registros de óbitos por infarto agudo do miocárdio foi a de Fortaleza com 1784, equivalente à 57,81%, estando relacionada com a grande concentração populacional nessa macrorregião. Em seguida está a macrorregião do Cariri com 840 (27,22%), Sobral com 321 (10,40%), Sertão Central com 78 (2,53%) e Litoral Leste/Jaguaribe com 63 (2,04%).

**CONCLUSÃO:** À luz dessas considerações, constata-se que a macrorregião de Fortaleza possui a maior porcentagem de registros de óbitos em decorrência de infarto agudo do miocárdio no Estado do Ceará, enquanto a macrorregião do Litoral Leste/Jaguaribe possui a menor porcentagem dentro do período de 5 anos analisado. A quantidade de óbitos observados é associada diretamente com a proporção entre a assistência de saúde e a densidade populacional de cada uma dessas macrorregiões. O destaque está para a diversidade de hábitos alimentares e atividades físicas, desenvolvida em cada uma dessas macrorregiões. Portanto, é necessário promover estratégias de educação para a sociedade sobre as medidas de prevenção do infarto agudo do miocárdio por meio da promoção de saúde física e alimentar.

## 290076

**Análise por faixa etária do número de internações atribuídas à Hipertensão Essencial no Brasil: um panorama epidemiológico de quinze anos**  
**Ana Ercília Oliveira Rego;** Cláudio Nogueira Arraes; Cória Cecília Vale Costa; José Elias Brito da Silva; José Ítalo da Silva Damasceno Gomes; Luna Guilhon Dowsley Portella.  
 Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A hipertensão essencial (HE), ou primária, é uma condição incurável sem identificação da causa subjacente, embora alguns fatores de risco para o seu desenvolvimento, como sedentarismo e tabagismo, já sejam sabidos, além de medicamentos para tratá-la, como os anti-hipertensivos. Nos últimos dez anos, a HE foi responsável por uma taxa de mortalidade de 1,67 no Brasil e por aumentar notoriamente as chances de complicações cardiovasculares, a exemplo de infarto do miocárdio. Assim, este estudo é relevante por abordar uma doença crônica muito prevalente no país e por analisar, seguindo intervalos de idade, o número de internações a ela devidas.

**Objetivo:** Analisar por faixa etária o número de internações atribuídas à HE no Brasil, a partir de uma série histórica de quinze anos.

**Métodos:** Estudo descritivo-analítico com dados secundários extraídos da plataforma "TabNet", disponível pelo DATASUS, onde assinalou-se a opção "epidemiológicas e morbidades" e o tópico "Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)". Depois marcou-se o subtópico "Geral, por local de Internação - a partir de 2008", com área de abrangência geográfica "Brasil por Região e Unidade da Federação". Finalizando, colocou-se "Hipertensão essencial (primária)" no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2023, com o conteúdo "Internações" por "Ano processamento", segundo "Faixa Etária 1". Realizou-se análise descritiva utilizando as frequências absolutas e relativas.

**Resultados:** Ao agrupar os dados analisados em períodos de cinco anos, as faixas etárias de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos têm, juntas, percentual sempre próximo de 45% do total de internações nesses quinquênios e contabilizam os respectivos somatórios: 194.858, 135.533 e 88.794. Além disso, há incidência menor em pessoas com idade até 49 anos, pois obtém-se o número 244.359 ao somar as internações entre 2009 e 2023, que representa menos de um terço das 735.756 internações ocorridas acima dessa idade. Ademais, é notável que a faixa etária de 60 a 69 anos repetidamente predomina sobre as outras, sendo crescentes os valores até ela, embora as internações em todos os intervalos de idade tenham diminuído durante esses quinze anos, os quais apresentaram uma queda de 55% entre o primeiro e o último quinquênio, dado os valores de 457.580 e 206.365 neles notificados.

**Conclusão:** Portanto, devido às diminuições das internações por HE em todas as faixas etárias, tende-se a fazer uma constatação positiva acerca dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, mas são imprescindíveis mais esforços para evitar casos que os exijam, em especial na população acima dos 49 anos. Desse modo, além dos tratamentos comuns com uso de anti-hipertensivos, incentivos para o monitoramento contínuo dos indivíduos já diagnosticados com HE e para a prevenção dela, através da conscientização e da facilitação da prática de hábitos saudáveis diários, são formas de mitigar o risco de problemáticas futuras que a referida doença crônica pode acarretar

## 290077

**ANÁLISE RELATIVA DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS AO TRATAMENTO DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NO BRASIL: UMA ABORDAGEM DOS ÚLTIMOS 10 ANOS**  
**GUILHERME MATOS DA PENHA;** Cória Cecília Vale Costa; Emily Bittencourt de Souza Martins; José Ítalo da Silva Damasceno Gomes; Marina Karen Mendes Coelho; Roberto Cavalcante Venâncio; Thiago Luís Marques Lopes  
 UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE

**Introdução:** A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) ocorre por uma redução repentina no suprimento de sangue para o coração e inclui, por exemplo, o infarto do miocárdio, com ou sem elevação do segmento ST no eletrocardiograma. Estima-se que mais de 7 milhões de pessoas sejam diagnosticadas com SCA no mundo. No Brasil, a SCA com elevação do segmento ST foi responsável por 45,7% das internações em 72 hospitais do país. Tal cenário representa um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) no gerenciamento das iniciativas e dos gastos para o tratamento da SCA. Assim, é relevante avaliar os indicadores epidemiológicos que refletem a eficácia do tratamento para a SCA no Brasil, o que justifica a realização deste trabalho.

**Objetivo:** Analisar os indicadores epidemiológicos relacionados ao tratamento da SCA no Brasil, de 2014 a 2023.

**Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo observacional, descritivo e analítico, com dados secundários obtidos da plataforma "TabNet", disponibilizada pelo DATASUS. Foi acessado o eixo "Assistência à Saúde", selecionando-se o tópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)". A seguir, foi selecionado o subtópico "Dados Consolidados AIH (RD)", por local de internação, a partir de 2008", escolhendo-se "Brasil por Região e Unidade da Federação" como área de abrangência geográfica. Por fim, selecionou-se os conteúdos "valor total", "internações", "taxa de mortalidade" e "óbitos"; o período "2014-2023"; o procedimento "Tratamento de Síndrome Coronariana Aguda". Para análise dos gastos, os valores em reais foram atualizados monetariamente pelo Índice Geral de Preços do Mercado - IGP-M.

**Resultados:** Na última década, o Brasil apresentou 660.800 internações, 14.644 óbitos, taxa média de mortalidade de 2,22 e valor total gasto de R\$1.326.813.401,39 no tratamento de pacientes com SCA. Houve uma redução de 16,1% no número de internações no quinquênio 2019-2023 (301.516 internações), comparando o quinquênio 2014-2018 (359.284 internações). Paralelamente a isso, ocorreu uma redução de 10,6% no número de óbitos do período 2019-2023 (6.911) em relação ao período 2014-2018 (7.733). Entretanto, a taxa média de mortalidade no período de 2019-2023 (2,30) foi 7% maior que a taxa em 2014-2018 (2,15). Ademais, o valor total gasto no tratamento da SCA no período 2019-2023 (R\$444.567.867,78) sofreu uma redução expressiva de 38,6% em relação ao valor do quinquênio 2014-2018 (R\$724.069.832,79).

**Conclusão:** Apesar da redução no número de internações e de óbitos no tratamento da SCA, a taxa de mortalidade, paradoxalmente, aumentou. Isso pode revelar um efeito da redução dos investimentos realizados no manejo da SCA, o que contribui para a manutenção de uma prevalência significativa da SCA na sociedade. Evidencia-se, portanto, a necessidade de mais estudos acerca dessa temática, com o fito de aperfeiçoar o entendimento acerca do gerenciamento das iniciativas e dos gastos do SUS no tratamento dessa condição.

## 290078

**ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO CEARÁ: UM ESTUDO ECOLÓGICO NO PERÍODO DE 2002 A 2021**  
**Francisco Wallace Bezerra Salviano;** João Emanuel Braga Amaro Vieira; Maria do Socorro Vieira dos Santos  
 Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa na qual o coração não consegue bombear sangue de maneira eficaz para suprir as necessidades metabólicas tissulares, ou só consegue fazê-lo com pressões de enchimento muito altas. Apesar dos avanços no tratamento da IC, essa síndrome continua sendo uma condição grave, afetando mais de 23 milhões de pessoas em todo o mundo.

**Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico dos óbitos por IC no Ceará no período de 2002 a 2021.

**Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico de série temporal, de abordagem quantitativa, de caráter descritivo e exploratório utilizando dados abertos sobre mortalidade por IC no período de 2002 a 2021. Os dados foram levantados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) acessados via Tabnet. Os dados foram dispostos em uma planilha eletrônica do Microsoft Office Excel®, e posteriormente analisados por meio do programa BioEstat® versão 5.3. Foram calculadas as taxas de mortalidade (TM), usando projeções intercensitárias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A análise descritiva foi realizada por meio de frequência absoluta, média e desvio padrão. Todas as análises estatísticas foram realizadas com nível de significância  $\alpha=0,05$ .

**Resultados:** A pesquisa revelou que o estado do Ceará registrou um total de 20.355 óbitos por IC no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2021, com uma média anual de 1.017,75 ( $\pm 151,24$ ) e uma TM de 11,74 ( $\pm 1,37$ ). O Estado do Ceará é dividido em 5 macrorregiões de saúde, que, atualmente, são denominadas como Superintendências Regionais de Saúde. Destas, a 1ª (Fortaleza) apresentou a maior frequência de mortes por IC (39,36%), com uma média anual de 400,65 ( $\pm 104,54$ ) e uma TM de 8,92 ( $\pm 1,95$ ). A análise estatística por meio do teste de Kruskal-Wallis indicou que a diferença entre a média de mortes nas macrorregiões de saúde cearense foi significativa ( $p<0,0001$ ). Em relação ao sexo nos registros de óbitos, constatou-se uma maior prevalência do sexo masculino (50,85%), com uma média anual de 517,55 ( $\pm 80,70$ ) e uma TM de 12,26 ( $\pm 1,50$ ), a qual teve uma diferença estatisticamente significativa com o sexo feminino por meio do teste de Mann-Whitney ( $p=0,0483$ ). No que tange à faixa etária, averiguou-se uma maior frequência de óbitos na população acima de 80 anos (51,20%), com uma média anual de 521,10 ( $\pm 94,45$ ) e uma TM de 350,18 ( $\pm 43,57$ ). No que concerne à escolaridade e à raça, notou-se uma maior prevalência de óbitos por IC na população analfabeta (50,03%) e parda (64,67%), com médias anuais respectivas de 623,85 ( $\pm 173,65$ ) e de 412,55 ( $\pm 61,39$ ).

**Conclusão:** Os resultados evidenciaram que a mortalidade por IC é prevalente na população do Estado do Ceará, principalmente na população masculina, parda, residente na Superintendência Regional de Saúde de Fortaleza, analfabeta e na faixa etária acima de 80 anos.

290079

**Análise sociodemográfica dos óbitos por Flutter e Fibrilação Atrial no Ceará entre 2017 e 2023**

**Laysa Maria Lacerda Oliveira Nascimento;** Mateus Duarte Dumont de Matos; Brenno Norões da Silva; Andreinna Ryanne Nazaro Moura; Jordania Silva Magalhães Ferraz; Thalita Maria Ribeiro Brito; Raimundo Malaquias do Nascimento; João Henrique Menezes Fernandes; Júlia Aparecida Pereira Gomes; Jordannia Oliveira Fernandes. Universidade Federal do Cariri

**Introdução:** O Flutter (FLA) e a Fibrilação Atrial (FA) são taquiarritmias que provocam contrações rápidas dos átrios e, em alguns casos, dos ventrículos, resultando em uma menor eficiência cardíaca. Esses distúrbios elétricos são mais comuns em idosos e cardiopatas. O diagnóstico é feito por eletrocardiograma e o manejo terapêutico é voltado à prevenção de coágulos. Entre 2017 e 2023, ocorreram 335.317 mil internações por FLA e FA no Brasil, com 44.757 óbitos no período. Assim, é crucial delinear a dinâmica sociodemográfica dessas duas arritmias no estado do Ceará com o fito de fornecer subsídios para o maior planejamento dos serviços de saúde no que tange à identificação e às condutas frente a eventos decorrentes dessas condições.

**Objetivo:** Delinear o perfil de mortalidade por Flutter e Fibrilação Atrial no período de 2017 a 2023 no Estado do Ceará.

**Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter ecológico com análise epidemiológica descritiva de dados secundários obtidos no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), mediante DATASUS/TABNET, e na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde. As variáveis sexo, cor/raça, faixa etária e macrorregião de saúde foram analisadas no período de 2017 a 2023. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel® e se utilizou o Epi-Info versão 7.2.5.0.

**Resultados:** Entre 2017 e 2023, ocorreram 864 mortes em decorrência de Flutter e de Fibrilação Atrial, com média anual de 122 casos ( $\pm 21,61$ ), sendo que o ano de 2019 foi o que apresentou o maior número de registros ( $n=156$ ). Dentre as macrorregiões de saúde, Fortaleza foi a com maior predominância, com 453 ocorrências, seguida pelo Cariri, com cerca de 20% do total ( $n=179$ ), de maneira que proporção populacional impacta sobremaneira essa estatística. No geral, o sexo feminino representou 54% ( $n=465$ ) dos óbitos e o sexo masculino 46% ( $n=399$ ). Considerando ambos os sexos, aqueles com idade a partir de 60 anos concentram 89% das ocorrências no período, o que vai ao encontro das referências presentes na Literatura. De forma singular, o sexo masculino predomina nos óbitos em faixas etárias abaixo de 79 anos. No tocante ao sexo feminino, prevaleceu a faixa etária de 80 anos e mais, com 56,5% da totalidade ( $n=263$ ) das mortes relacionadas a esse gênero. Observou-se que a raça parda foi a que teve maior frequência, com 549 óbitos.

**Conclusão:** Com base no acervo analisado, é possível estimar o padrão de óbitos ocorridos por FLA e por FA entre 2017 e 2023 no Estado do Ceará. De acordo com os dados registrados, observou-se que o número de habitantes das macrorregiões de saúde é um fator considerável no registro de casos. No sexo feminino predomina em números totais e há um maior número de ocorrências em pacientes com idade superior a 80 anos. Quanto à raça, percebeu-se que pessoas pardas prevaleceram. A compreensão desses dados permite a elaboração de estratégias mais eficazes para reduzir o número de óbitos por FLA e por FA no contexto do Estado do Ceará

290080

**ANÁLISE TEMPORAL DA MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NO BRASIL, NOS QUATRO TRIÊNIOS DE 2012 A 2023**

**Julius Adolph Belmino Costa;** Frederico Coelho Argollo; Ana Raquel Freitas França; Raissa Samara Mota Cassemiro; Nicole Lopes de Oliveira; Larissa Rodrigues Carvalho; Francisco José Maia Pinto Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade, o que evidencia a insuficiência das atuais estratégias primárias de prevenção, dado o subfinanciamento dessa área, especialmente em países de baixa e média renda, como o Brasil. Entre os fatores de risco para o AVC que se destacam estão o aumento da pressão arterial, o tabagismo, o consumo de álcool e a obesidade. Desse modo, é evidente a necessidade de fortalecer a vigilância para reduzir a exposição a esses fatores de risco e, assim, mitigar os danos causados por esta doença e, consequentemente, sua taxa de mortalidade.

**Objetivo:** analisar a temporalidade da mortalidade por AVC, no Brasil, nos quatro triênios, de 2012 a 2023.

**Métodos:** estudo com caráter epidemiológico transversal e descritivo. A coleta de dados foi realizada a partir de dados secundários, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, através da Plataforma DATASUS/TABNET, referente às variáveis: "local", "ano" e "óbitos". Inicialmente, foi selecionado o eixo "Produção Hospitalar" e o subtópico "Dados consolidados por local de internação a partir de 2008". A seguir, escolheu-se a abrangência geográfica "Brasil por Região e Unidade da Federação" e o período "2012-2023". A análise foi realizada descritivamente, por meio de frequência absolutas e percentuais.

**Resultados:** foram encontrados nos últimos quatro triênios tendência ascendente, do primeiro (2012 a 2014) para o segundo (2015 a 2017), aumento de 3.373 óbitos (3,77%) e do terceiro (2018 a 2020) para o quarto (2021 a 2023), acréscimo de 10.401 óbitos (11,2%). Do segundo para o terceiro triênio verificou-se apenas uma redução de dois óbitos.

**Conclusão:** é imprescindível mais estudos que se dediquem a entender melhor a mortalidade do AVC na sociedade brasileira, a fim de desenvolver políticas públicas que promovam a prevenção primária, por meio do controle de fatores de risco, como hipertensão, diabetes e tabagismo.

290081

**ANEURISMA DE CÚSPIDE MITRAL ANTERIOR: SÉRIE DE CASOS**

**WELISON GUTHERREZ SILVA E SOUSA;** Carlos José Mota de Lima; Antônio Luís Júnior Araújo; Rhavena Brasil De Andrade; Júlia Lucena Domingues; Bruna de Deus Herrera; Antônio Igor Taumaturgo Dias Soares; Cezario Antonio Martins Gomes; Nelson Lopes Evangelista; Pâmella de Oliveira Carlos. HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

**INTRODUÇÃO:** ANEURISMAS DE CÚSPIDE MITRAL ANTERIOR (ACMA) SÃO CONDIÇÕES INCOMUNS, GERALMENTE CONSEQUENTES A ENDOCARDITE INFECCIOSA, PORÉM RARAMENTE ASSOCIADOS A OUTRAS CONDIÇÕES, COMO DOENÇAS DO TECIDO CONJUNTIVO OU ENDOCARDITES NÃO INFECCIOSAS (LIBMAN-SACKS). VÁRIOS MECANISMOS FORAM PROPOSTOS PARA SUA FISIOPATOLOGIA, UM DOS QUAIS É A "LESÃO A JATO", ORIUNDA DE UM JATO REGURGITANTE AÓRTICO INFECTADO, CAUSANDO INFEÇÃO SECUNDÁRIA E CONSEQUENTE ANEURISMA. NESSE CONTEXTO, A ECOCARDIOGRAFIA (PRINCIPALMENTE, TRANSESOFÁGICA) É O PRINCIPAL MÉTODO DIAGNÓSTICO, EVIDENCIANDO PROTUBERÂNCIA SACULAR DO FOLHETO, POR VEZES ACOMPANHADO DE REGURGITAÇÃO DO FLUXO SANGÜÍNEO PARA O ÁTRIO ESQUERDO. SEU PROGNÓSTICO É VARIÁVEL E GERALMENTE RESERVADO, SENDO FREQUENTE A NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA.

**OBJETIVO:** DESCRIÇÃO DE DOIS CASOS DE ACMA EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA.

**RELATO 1:** PACIENTE DO SEXO MASCULINO, 58 ANOS, ADMITIDO COM QUADRO DE DOR ABDOMINAL E DISPNEIA PROGRESSIVAS, ALÉM DE, ALGUNS DIAS APÓS INTERNAÇÃO, ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO – TOMOGRAFIAS EVIDENCIANDO ABSCESSOS ESPLÊNICOS, ÁREAS DE INFARTO CEREBRAL E CONSOLIDAÇÕES PULMONARES BILATERAIS -, EVOLUINDO COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA HIPOXÊMICA E NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA, BEM COMO SUPORTE VASOATIVO; ECOCARDIOGRAMA (COM COMPLEMENTO TRANSESOFÁGICO E TRIDIMENSIONAL), EVIDENCIANDO, ALÉM DE DISFUNÇÃO VENTRICULAR DIREITA E SINAIS DE HIPERTENSÃO PULMONAR (PSAP 63MMHG), IMAGEM HIPERECOGÊNICA NA VÁLVULA CORONARIANA DIREITA (5,8 X 5,5MM) COM PERFURAÇÃO E REGURGITAÇÃO SEVERA, E FORMAÇÃO SACULAR EM CÚSPIDE MITRAL A2, PERFURADA (COMPATÍVEL COM ACMA ROTO), COM IMAGENS LINEARES ALGODONOSAS MÓVEIS, COM CONSEQUENTE REGURGITAÇÃO IMPORTANTE (FIGURAS 1 E 2).

**RELATO 2:** PACIENTE DO SEXO MASCULINO, 48 ANOS, COM HISTÓRIA DE PERDA DE PESO, TOSSE SECA, FEBRE E HIPOREXIA HÁ ALGUMAS SEMANAS DA ADMISSÃO HOSPITALAR, APRESENTANDO DETERIORAÇÃO RAPIDAMENTE PROGRESSIVA DO QUADRO, COM HEPATOPATIA CONGESTIVA, INSUFICIÊNCIA RENAL E RESPIRATÓRIA E CHOQUE SÉPTICO. ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO REALIZADO EM CARÁTER DE URGÊNCIA APRESENTANDO AUMENTO BILATERAL, SINAIS DE HIPERTENSÃO PULMONAR E DISFUNÇÃO DIASTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO; VALVA AÓRTICA COM IMAGENS MÓVEIS FILAMENTARES NAS 3 CÚSPIDES (1,3X0,4CM, 1,4X0,4CM E 1,0X0,4CM) E JATO REGURGITANTE IMPORTANTE; CÚSPIDE MITRAL ANTERIOR COM PROTUBERÂNCIA SACULAR (1,0X0,9CM) ROTA, ATRAVÉS DO QUAL SE APRESENTA REFLUXO SEVERO (FIGURAS 3 E 4).

**CONCLUSÃO:** ACMA SÃO RARAS APRESENTAÇÕES EM PACIENTES PORTADORES DE ENDOCARDITE INFECCIOSA, FREQUENTEMENTE ASSOCIADAS A COMPROMETIMENTO ADICIONAL DE JÁ RESERVADOS PROGNÓSTICOS, DEVENDO ESTAR NO LEQUE DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DO ECOCARDIOGRAFISTA E DO MÉDICO ASSISTENTE.

290082

**ANEURISMA VERDADEIRO DE PAREDE INFERIOR DO VENTRÍCULO ESQUERDO**

**JULIA LUCENA DOMINGUES;** Welison Gutherrez Silva e Sousa; Rhavena Brasil de Andrade; Bruna de Deus Herrera; Antonio Igor Taumaturgo Dias Soares; Luciana Santos Oliveira; Cezário Antônio Martins Gomes  
Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Stuart Gomes

Apresentação do caso: Paciente de 62 anos, sexo masculino, ex-tabagista, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, apresentou quadro de infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior há um mês, sendo realizada estratégia de revascularização percutânea com angioplastia primária de artéria coronária direita. Se apresenta para consulta ambulatorial referindo dispneia aos mínimos esforços. Traz consigo ecocardiograma realizado ambulatorialmente após a alta hospitalar, o qual evidencia grande aneurisma verdadeiro de parede inferior do ventrículo esquerdo, além de insuficiência mitral importante, com dois jatos regurgitantes. A valva mitral apresenta tracionamento apical e assimétrico de suas cúspides, com consequente falha de coaptação. Ainda, a disfunção de musculatura papilar e provável ruptura de cordoalha tendínea geram prolapso dos segmentos P3 e A2 da valva mitral. O conjunto das alterações determina o caráter multifatorial da insuficiência mitral.

Discussão: O aneurisma do ventrículo esquerdo é uma complicação relacionada com a expansão do infarto do miocárdio, ocorrendo mais frequentemente em infartos de parede anterior e lateral, próximo à região apical, e, mais raramente, de parede inferior. Caracteriza-se por acinesia ou discinesia, associado a afinamento gradual e abaulamento da parede do VE com preservação das três camadas (endocárdio, miocárdio e epicárdio), sem ruptura de tecido, alterações que determinam a diferença entre aneurisma verdadeiro e pseudoaneurisma. A insuficiência mitral é uma complicação comum do IAM e tem impacto prognóstico. A principal etiologia está relacionada com alterações funcionais (disfunção de musculatura papilar e tracionamento das cúspides), porém alterações mecânicas, como prolapso por ruptura de cordoalha, também podem ocorrer.

Comentários finais: O ecocardiograma é o exame de primeira linha para detectar complicações mecânicas e funcionais relacionadas ao IAM, por apresentar principalmente baixa invasibilidade e fácil acesso. A insuficiência mitral como complicação do IAM muitas vezes apresenta etiologia multifatorial, sendo a ecocardiografia essencial para definição da anatomia e mecanismos de disfunção valvares, participando ativamente da escolha pela melhor abordagem terapêutica/cirúrgica para cada caso.

290083

**Angioplastia Coronariana com implante de dois stents no Ceará: Estudo Epidemiológico de 2014 a 2023**

**Lívia Maria Oliveira Franco Vieira;** Amanda Albuquerque Aguiar; João Miguel Oliveira Franco Vieira; Katherine Taveira Gonçalves; Raphaela Jerônimo Ribeiro de Oliveira; Maria do Socorro Oliveira  
Centro Universitário INTA - UNINTA

Introdução: As doenças cardiovasculares, em especial a Doença Arterial Coronariana (DAC), são uma das principais causas de morte no mundo e representam um importante problema de saúde pública. A DAC decorre do acúmulo de placas ateroscleróticas que podem obstruir e gerar isquemia no tecido arteriolar, sendo a aterosclerose a causadora de doenças isquêmicas como o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular encefálico. A terapêutica mais utilizada para o tratamento de síndromes coronarianas agudas e DAC é a angioplastia coronariana, que é um método de revascularização miocárdica e que utiliza um cateter baíão. Ademais, com o incremento do implante de próteses intracoronárias (stents) houve redução do percentual de oclusão arterial aguda e reestenoses.

Objetivo: Analisar a epidemiologia da realização de angioplastia coronariana com implante de dois stents no Ceará.

Métodos: Estudo epidemiológico, transversal, descritivo e quantitativo, realizado a partir de dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) pertencente ao DATASUS. Os procedimentos analisados são referentes à angioplastia coronariana com implante de dois stents, de janeiro de 2014 a dezembro de 2023, ocorridas no Estado do Ceará. As variáveis utilizadas foram: ano, município, valor total, valor médio e taxa de mortalidade. A partir da coleta de dados realizada em julho de 2024, foi aplicada estatística descritiva com a utilização do Excel.

Resultados: No Ceará, de 2014 a 2023, foram realizadas 18.330 angioplastias coronarianas com implante de dois stents. Dentre os anos analisados, tem-se o menor registro em 2015, com um total de 1.363 (7,44%) procedimentos. Em contrapartida, 2021 foi o ano que mais realizou esse tipo de angioplastia, com 2.420 (13,20%), representando um aumento de 506 procedimentos em relação ao ano anterior. Em 2022 e em 2023, ocorreram progressivas reduções nessa quantidade, com os seguintes quantitativos, respectivamente, 2.285 (12,47%) e 1.911 (10,43%). Além disso, apenas 3 cidades do Ceará realizaram esse tipo de angioplastia, sendo Fortaleza a líder, com 13.176 (71,88%), seguida por Sobral, com 3.353 (18,29%) e por Barbalha, com 1.801 (9,83%). Ademais, o valor total destinado para a realização desse procedimento foi R\$ 145.431.299,24, sendo 68,85% obtido por Fortaleza, 21,74% por Sobral e 9,40% por Barbalha. Nesse contexto, o valor médio por procedimento foi de R\$ 7.934,06, sendo o maior registrado em Sobral (R\$ 9.431,49). Por fim, as taxas de óbitos relacionadas a esse procedimento, em Barbalha, em Sobral e em Fortaleza foram, respectivamente, 6,89, 6,14 e 4,81.

Conclusão: De todas as cirurgias do aparelho circulatório realizadas, o tratamento analisado foi o procedimento hospitalar com maior expressão. Nesse contexto, pela possibilidade de prevenção de muitas doenças que levam à necessidade de realizar a angioplastia, urge que o Estado promova políticas públicas que objetivem e estimulem a mudança de hábitos da população.

290084

**Angiotomografia de Artérias Coronárias na decisão de tratamento de lesões residuais pós IAM – usando as ferramentas disponíveis na vida real**

**Geovana Cristina Silva de Sousa;** Danielli Oliveira da Costa Lino; Ticianne Pinto Ferreira; Ana Maria Lima Carneiro de Andrade Esmeraldo; Fabiana Rocha de Oliveira; Lucas Monteiro Araujo; Isadora Lima Pontes; José Otávio Lopes Neto; Natan Santos Pereira; Renan Martins Lopes  
Hospital do Coração de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

INTRODUÇÃO: A Angiotomografia Coronariana (ACTC) é um teste não invasivo, rápido e bem estabelecido para o diagnóstico e estratificação da Doença Arterial Coronariana (DAC). O método mostra-se promissor na análise de placas ateroscleróticas, bem como seus componentes e características (ulcerações, espessura, calcificação e composição). Seu contexto na Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é bem estabelecido na avaliação de pacientes de menor risco, porém na indisponibilidade de imagens intravasculares, na prática diária tem auxiliado o cardiologista clínico nos mais variados cenários (MINOCA, placas residuais). OBJETIVO: Relatar caso de uso da ACTC na decisão terapêutica de lesão residual pós-IAM.

DESCRIÇÃO DO CASO: M.C.M.G. feminino, 54 anos, previamente hipertensa e ex-tabagista. Na madrugada da admissão, apresentou quadro de cefaleia associada a dor torácica em aperto, de forte intensidade, levando-a a buscar atendimento médico na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Realizou eletrocardiograma que constatou supradesnivelamento do segmento ST em derivações inferiores definindo SCA com supra de ST. Transferida para Hospital de Referência em Cardiologia, para realizar cateterismo cardíaco (CATE), o qual evidenciou obstrução total da artéria coronária direita (CD) e lesão de aproximadamente 40-50% em terço proximal de artéria descendente anterior (DA) com aspecto de "haziness". Realizado angioplastia primária em CD, com bom resultado final. Realizada revisão do filme pós-SCA, havendo dúvidas sobre a real mensuração da obstrução da DA, principalmente pelo aspecto de "haziness" e paciente possuía alterações eletrocardiográficas de repolarização a partir da derivação V3 (secundária a SCA ou pela lesão residual?). Pela indisponibilidade de ferramentas intravasculares ( FFR ou IVUS), optado por estudar a lesão residual em DA através de ACTC devido à sua maior disponibilidade e rapidez no serviço em que a paciente encontrava-se internada. A ACTC realizada evidenciou a presença de placa calcificada com sinais de vulnerabilidade em terço proximal da DA, implicando em obstrução significativa do lúmen do vaso. Diante do achado, foi programada a realização de angioplastia da artéria descendente anterior, com a aposição de stent farmacológico para tratamento da lesão residual. Após o procedimento, a paciente evoluiu estável e sem queixa clínica, recebendo alta hospitalar.

CONCLUSÃO: A ACTC é um método que pode ser utilizado para a estratificação de lesões residuais e para tomada de decisão quanto ao tratamento dessas lesões após eventos coronários agudos, tendo em vista o grau de detalhamento obtido na visualização das estruturas, principalmente em contexto de indisponibilidade de ferramentas intravasculares

290085

**Apoio à oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) em crianças com síndrome respiratória aguda grave devido à doença por coronavírus 2019.**

**Ana Luiza Rios Dias;** Vitoria Gabrielle Pinheiro De Freitas; Marcos Aurélio Oliveira ; Valdestor Cavalcante Pinto Júnior, Waldemiro Carvalho Júnior; Márcia Souto Maior; Fabrício Barreira Pombo  
Instituto do Coração da Criança (INCOR) Fortaleza, Ceará

**Introdução:** A pandemia SARS-CoV-2, iniciada na China em 2019, tem sido responsável por milhares de casos de síndrome respiratória aguda grave com elevada mortalidade secundária à insuficiência respiratória. A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) tem demonstrado eficácia no tratamento da insuficiência respiratória refratária de diferentes etiologias, apesar das terapias convencionais otimizadas. Com base em princípios semelhantes, a ECMO pode ser uma terapia eficaz para COVID-19 grave com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) refratária, apesar do tratamento convencional.

**Objetivos:** o relatar uma série de oito casos de crianças com síndrome respiratória aguda grave devido à infecção por SARS-CoV-2 que receberam suporte de ECMO devido a insuficiência respiratória hipoxêmica refratária, apesar das terapias convencionais.

**Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo. Dados sociodemográficos, clínicos, laboratoriais e de ECMO foram coletados por meio da revisão de prontuários de oito pacientes menores de 18 anos internados em duas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica da cidade de Fortaleza, estado do Ceará, entre 1º de março de 2020 e 30 de junho, 2022.

**Resultados:** A mediana de idade foi de 2 anos (0,4 – 16 anos), 62,5% eram do sexo masculino e o peso variou de 10 a 110 kg (mediana 43 kg). O tempo médio entre o início da ventilação mecânica e o início do suporte circulatório foi de 5,5 dias (1 a 13 dias). Dois pacientes apresentavam coinfeção com outros vírus (vírus sincicial respiratório e influenza A). ECMO venoarterial foi utilizada em 6 pacientes (75%) devido à falta de cânulas venosas adequadas para a idade. A duração média do suporte circulatório e da ventilação mecânica foi de 12,5 dias (6 a 27 dias) e 24,6 dias (14 a 42 dias), respectivamente. Seis crianças (75%) foram decanuladas com sucesso e cinco receberam alta hospitalar. Das três crianças que faleceram, um caso ocorreu no décimo terceiro dia de suporte por disfunção de múltiplos órgãos e sistemas, o segundo por acidente vascular cerebral hemorrágico extenso no 6º dia de ECMO e o terceiro em uma criança que permaneceu em suporte circulatório por 27 dias e faleceu 9 dias após a retirada do suporte por choque séptico. **Conclusão:** A ECMO provou ser uma terapia viável para crianças com SDRA secundária à COVID-19.

290086

**ARRITMIAS CARDÍACAS E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO NO ESTADO DO CEARÁ: UM CRESCIMENTO CONJUNTO SOB UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 12 ANOS.**

**Daniel Pereira dos Santos;** José Fernando Muniz Clarindo; Thiago Luís Marques Lopes; Arthur Vitor Couto de Sousa; Werques Silva Santos; Marconny Alexandre Oliveira de Medeiros Cavalcante; Lorenzo Marinho Moraes; Marília Façanha do Nascimento; Oliver Reiks Miyajima  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma emergência médica decorrente da alteração do fluxo de sangue ao cérebro. Quando o AVC resulta da obstrução dos vasos cerebrais devido a uma trombose ou embolia, ele é chamado de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), ou infarto cerebral. Arritmias cardíacas (AC), como a fibrilação atrial, são fatores de risco para um possível AVCI, haja vista que podem produzir eventos tromboembólicos em 15% dos casos, se não tratadas. Nesse sentido, esse estudo se faz imprescindível por analisar a relação das AC com a prevalência de casos de AVCI nos últimos 12 anos, auxiliando na melhor compreensão desse contexto. **OBJETIVOS:** Analisar a relação entre as AC e o aumento de casos de AVCI no estado do Ceará, durante um panorama epidemiológico de 12 anos.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo analítico, acessado através da plataforma "TabNet", do DATASUS, por meio do eixo "Epidemiológicas e Morbidades", o tópico "Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)", e o subtópico "Geral, por local de Internação - a partir de 2008". A seguir, foi selecionado "Ceará" como área de abrangência geográfica, as morbidades "Infarto cerebral" e "Transtornos de condução e arritmias cardíacas", a faixa etária "Todas as categorias" e o "Ano de processamento" obtendo-se os dados deste trabalho. Por fim, foi definido o conteúdo "Internações" no período "Jan/2012-Dez/2023".

**RESULTADOS:** No período de 2012 a 2023, registrou-se 18.747 casos de internação por AC no estado do Ceará. Dividindo o tempo selecionado em três quadriênios, percebeu-se que o somatório de internações por AC no período de 2020-2023 (7.609) foi 27,6% maior que de 2016-2019 (5.962), que, por sua vez, foi 15,2% maior que o de 2012-2015 (5.176). Ademais, percebe-se que o somatório das faixas etárias do intervalo de "70 a 79 anos" e "80 anos ou mais" representam 51,6% dos casos de internação. Já o AVCI no período de 2012 a 2023, registrou 18.747 casos de internação. Dividindo o período selecionado também em três quadriênios, percebeu-se que o somatório de internações por infarto cerebral no período de 2020-2023 (5.808) foi 38,3% maior que de 2016-2019 (4.198), o qual foi 290,5% maior que o de 2012-2015 (1.075). Por fim, o somatório das faixas etárias do intervalo de "70 a 79 anos" e "80 anos ou mais" representaram mais de 50% dos casos de internação.

**CONCLUSÃO:** Portanto, pode-se concluir que em 12 anos, houve um aumento significativo nos casos de internação por AVCI, concomitante também a um acréscimo substancial nos casos de AC. Além disso, percebe-se que ambas as condições se apresentam predominantemente na população mais senil cearense, o que ressalta ainda mais a relação entre as enfermidades. Assim, é lícita a importância de medidas de prevenção e educação em saúde, aliadas a um monitoramento cardíaco eficiente com o uso do Holter e do ECG, a fim de prevenir a evolução para um possível caso de infarto cerebral, e por conseguinte amenizar esse cenário.

290087

**Aspectos Éticos nos Cuidados Paliativos a Pacientes em Adoecimento Cardíaco**

**Najla Edny Monteiro Spessirts;** Vera Lúcia de Paula Pessoa; Virna Ribeiro Feitosa Cestari; Alina Gonçalves de Vasconcelos; Cleisla Costa Barbosa; Ana Júlia Araújo do Nascimento; Francisco Isaias Meneses da Silva; Joyce da Silva Alves; Victória Sousa Feitosa; Maria Eduarda Andrade Duarte;  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** As doenças cardiovasculares representam um dos maiores desafios de saúde pública global com alta morbidade e mortalidade, abrangendo desde a insuficiência cardíaca até outras patologias vasculares, exigindo abordagens abrangentes de prevenção e tratamento. Além disso, em estágios avançados da doença faz-se necessária a implementação dos cuidados paliativos, no qual têm como principal foco melhorar a qualidade de vida das pessoas em adoecimento cardíaco. Os aspectos éticos desses cuidados asseguram que as decisões dos pacientes sejam respeitadas, proporcionando benefícios, evitando danos e distribuindo recursos de maneira equitativa com ênfase em uma abordagem holística.

**Objetivo:** Discorrer sobre os aspectos éticos nos cuidados paliativos a pacientes em adoecimento cardíaco.

**Método:** Estudo teórico-reflexivo, realizado entre maio e junho de 2024, com busca nas bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores: "cuidados paliativos", "ética" e "cardiopatias". A pesquisa dispôs apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa por ter sido elaborada a partir de obras de domínio público.

**Resultados:** Evidenciou-se, na análise dos artigos que é necessário compreender a importância da implementação de aspectos éticos nos cuidados paliativos a pacientes em adoecimento cardíaco, bem como o papel do profissional da saúde no cuidado de pacientes em estágios avançados da doença. As constatações inferidas neste estudo, por meio dos indicadores de estrutura, processo e resultado, permitem compreender o caráter ético de respeitar a autonomia do paciente e garantir seu direito de escolhas, tendo em vista que a tomada de decisões informadas e alinhadas com os valores e desejos do paciente é fundamental para proporcionar um cuidado de qualidade. Destaca-se também, que esse tal posicionamento ético certifica que os tratamentos oferecidos estejam verdadeiramente centrados nas necessidades e preferências individuais, promovendo uma abordagem humanizada nos cuidados paliativos.

**Conclusão:** Observa-se que respeitar a autonomia do paciente, aplicar princípios éticos, comunicar-se de forma eficaz e treinar adequadamente os profissionais são necessários para proporcionar cuidados paliativos de qualidade a pacientes em adoecimento cardíaco

290088

**Associação entre comorbidades de pacientes com óbito por causa cardiovascular: uma série de casos de autópsia sob a perspectiva da análise de redes complexas**

**Jordannia Oliveira Fernandes;** Ana Carolina Carvalho Ferraz; Ana Clara Cassimiro Nunes  
Universidade Federal do Cariri - UFCA

**Introdução:** As doenças cardiovasculares estabeleceram-se como importantes causas de morbidade e mortalidade em escala global. Este vasto grupo de patologias, que inclui infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, é influenciado por diversos fatores, desde biológicos até socioeconômicos. Comorbidades associadas, como hipertensão, tabagismo, etilismo e diabetes podem complicar ainda mais o quadro cardiovascular.

**Objetivo:** Este estudo visa analisar a relação entre comorbidades em pacientes que faleceram por causas cardiovasculares, utilizando a perspectiva das ciências de redes, que trata de uma abordagem multidisciplinar, viabilizando o estudo de relações que ocorrem simultaneamente entre múltiplas variáveis, por meio da elaboração de gráficos que incorporam técnicas avançadas em análise estatística.

**Métodos:** Estudo de série de casos de autópsias de 155 pacientes que tiveram óbitos por causas cardiovasculares, provenientes de um Serviço de Verificação de Óbitos do Brasil. As variáveis utilizadas foram sexo, faixa etária (adolescente: 12-19, adulto: 20-59 anos, idoso > 60 anos) e comorbidades prévias, colhidas em anamnese com familiares no momento que antecede a autópsia ou evidenciadas pelo exame post-mortem. Utilizou-se a Ciência de Redes para representação dos dados. A análise foi feita no RStudio, utilizando o estimador "pcor" para calcular a rede, bem como as métricas de força, intermediação, proximidade e influência esperada, visando a melhor interpretação dos resultados.

**Resultados:** Foram observadas variáveis com papel importante na rede, sendo elas: etilismo (5) e cirrose hepática (17), a primeira apresentando maior valor de interconexão (2.457) - responsáveis pela hiperconectividade da rede, mas também pela vulnerabilidade das conexões, visto que quando essas variáveis são retiradas, o sistema tende a se reestruturar - e a segunda sendo não apenas a segunda variável com maior interconexão, como também maior influência esperada (2.842) na estrutura de rede. Esses resultados representam, primeiramente, o etilismo como comorbidade que coexiste inicialmente com outras comorbidades, a priori ou a posteriori, em um mesmo indivíduo. A cirrose hepática é uma variável que influencia na forma como a rede se estrutura, sendo um importante ponto de intervenção, estando de acordo com a literatura pela existência da síndrome hiperdinâmica e por suas repercussões cardiovasculares.

**Conclusão:** A ciência de redes demonstra grande valor quando aplicada à área da saúde, uma vez que é capaz de reforçar o que já foi apresentado pela literatura e de trazer extrapolações que sugerem pesquisas futuras. Para este estudo, a cirrose hepática, como variável de maior influência esperada, é a comorbidade em que cabem intervenções de prevenção primária, a fim de melhorar os desfechos em saúde cardiovascular.

290089

**AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) NO CEARÁ COMO DESTAQUE NO NORDESTE: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2012 A 2023**

**Clara Nogueira Arraes;** Ana Ercília Oliveira Rego; Emily Bittencourt de Souza Martins; Luna Guilhon Dowsley Portella; Társio Thiago Lopes Alves Filho; Thiago Luis Marques Lopes  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

**INTRODUÇÃO:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ocorre quando há necrose de cardiomiócitos aguda com evidências clínicas de isquemia miocárdica e pode ser indicado por dor torácica, diáforese, dispnéia, náuseas e vômitos. Com cerca de 300 mil a 400 mil casos anuais, resultando em óbito em 14-20% das vezes, o IAM é a maior causa de mortes no Brasil. Dessa forma, justifica-se esse estudo pela necessidade de um maior entendimento epidemiológico regional dessa patologia prevalente o qual é relevante para traçar medidas de prevenção e tratamento para o IAM.

**OBJETIVOS:** Analisar a evolução das internações e óbitos por IAM no Brasil, com destaque para a região Nordeste e o estado do Ceará, no período de 2012-2023. **MÉTODOS:** Os dados foram coletados mediante o acesso à plataforma "TabNet" para obter dados secundários deste estudo observacional, descritivo e analítico. A partir disso, foi configurada uma tabela de dados no tópicos "Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)" e subtópico "Geral, por local de Internação - a partir de 2008", em abrangência nacional, por meio da seleção de conteúdos "Ano de processamento", "Região" ou "Unidade de Federação" e "Internações" ou "Óbitos" no período "2012-2023" para a morbidade "Infarto agudo do miocárdio".

**RESULTADOS:** Dividiu-se o período de 2012-2023 em quatro grupos de três anos e, ao comparar o último ao primeiro triênio quanto às informações de internações e de óbitos por IAM, observou-se um aumento de 79%, 74% e 80% de internações e um aumento de 31%, 38% e 96% de óbitos no Brasil, no Nordeste e no Ceará, respectivamente. Assim, notou-se um aumento de internações de 74% no Nordeste, a segunda menor taxa de elevação observada entre as regiões e, especificamente, o estado do Ceará mostrou o quarto maior crescimento de internações (80%), enquanto Rio Grande do Norte e Paraíba mais do que dobraram em internações. Em se tratando do número de óbitos por IAM, também por comparação de triênios, a região Nordeste apresentou o terceiro maior crescimento de óbitos (38%), antecedido pelo Centro-Oeste (49%) e pelo Norte (44%). Regionalmente, há destaque para o aumento de 362 óbitos em média por triênio para 711 (aumento de 96%) no Ceará, este foi o aumento mais significativo da região, seguido pelo aumento de 54% no Maranhão e em contraste com o decréscimo de 7% do Piauí.

**CONCLUSÃO:** Logo, os dados coletados mostram um sério agravamento do cenário de IAM no país devido à significativa elevação do número de internações e óbitos decorrentes dessa doença em abrangência nacional. Além disso, na região do Nordeste, o aumento discrepante do número de óbitos por IAM no Ceará em contraste com os seus vizinhos, mesmo tendo apresentado aumento de internações inferiores aos de outros estados nordestinos, alerta para a importância da realização de maiores investigações a fim de entender possíveis motivos para esse fenômeno

290090

**AUMENTO DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR EMBOLIA PULMONAR NO CARIRI ENTRE 2014 A 2023: UM ESTUDO OBSERVACIONAL**

**Vitória Brena Soeiro Fonteles;** Josenilson Victor Alves Carvalho; Larissa Alves Lima; Marcos Leandro de Matos; Meillyne Gomes Lima  
UFCA

**Introdução:** Embolia pulmonar (EP) é a oclusão de artérias pulmonares por trombos que se originam em outros locais, geralmente em veias de grande calibre, prejudicando o fornecimento sanguíneo arterial de um dos pulmões. O quadro de tromboembolismo é, na maioria das vezes, de origem inespecífica e pode resultar desde casos assintomáticos a casos fatais. Um dos maiores desafios para seu diagnóstico é a inespecificidade dos sintomas, por exemplo, dispnéia e dor torácica, o que requer investigação minuciosa e maior atenção devido à grande incidência em atendimentos hospitalares. A EP é uma das principais causas de dor torácica potencialmente fatal, sendo a terceira causa mais comum de doença cardiovascular aguda.

**Objetivo:** O presente trabalho visa descrever as características demográficas e a dinâmica espaço-temporal das internações por EP na região do Cariri no período de 10 anos, partindo de janeiro de 2014 a dezembro de 2023.

**Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo que analisa o número de internações e óbitos por EP. Fez-se uso de dados coletados no DATASUS referentes a internações por sexo, idade, taxa de mortalidade e óbitos.

**Resultados:** Foram registradas no período 452 internações por EP, sendo 5,08% correspondente ao ano de 2014 e 12,38% correspondente ao ano de 2023. Dentre os dados analisados, notou-se uma maior incidência de EP em mulheres (63,49% das internações) e na faixa etária acima dos 70 anos (40,71% das internações). Em relação aos óbitos por EP, observou-se um aumento deste indicador, uma vez que, dos 143 óbitos no intervalo analisado, 3,49% foram correspondentes ao ano de 2014 e 10,48% ao ano de 2023. Outrossim, o estudo mostrou que, apesar das mulheres serem as mais afetadas pela patologia, a taxa de mortalidade é próxima ao comparar os dois grupos, sendo 32,14% para homens e 31,40% para mulheres. O presente estudo também constatou que a taxa de mortalidade do intervalo, apresentou média de 31,67%, com picos nos anos de 2016 (40,63%), 2022 (36%) e 2021 (35,63%).

**Conclusão:** O estudo apresentado concluiu que o perfil de pacientes mais propensos ao quadro de EP são mulheres e idosos acima dos 70 anos. Em relação à taxa de mortalidade, nota-se que, nos períodos de pico dessa taxa, estiveram presentes os anos pós-pandemia de COVID-19. Referente às internações, os dados colhidos demonstraram que ambos os sexos apresentam valores similares de taxa de mortalidade. Além disso, observou-se que, no intervalo analisado, o número de internações e óbitos sofreu relevante aumento, fato que pode estar relacionado a melhorias nas capacidades diagnósticas, dentre outros fatores

## 290091

**Avaliação da Anticoagulação em Pacientes com Fibrilação Atrial no Hospital de Messejana**

**Gabriel Barbosa Gaspar;** Isabella Campos Bezerra; Antônia Eloisa de Oliveira Barrozo; Renata Pinheiro Martins de Melo; Gabriela Souza de Moraes; Karolina Kelria Sousa Noronha; Grazielle Mara da Mata Freire; Evilásio Leobino da Silva Junior; João Luiz de Alencar Araripe Falcão; Sandra Nivea dos Reis Saraiva Falcão. Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes.

**Introdução:** A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia comum, associada a um aumento do risco de AVC e outras complicações tromboembólicas. A anticoagulação é essencial para prevenir esses eventos, mas a administração inadequada de anticoagulantes é uma preocupação frequente, especialmente em populações com múltiplas comorbidades. Este estudo, parte do estudo LACROSS, avalia o uso de anticoagulantes em pacientes com FA atendidos no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. **Objetivo:** Avaliar o uso de anticoagulantes em pacientes com FA atendidos no Hospital de Messejana, analisando se estão sendo tratados de acordo com as diretrizes clínicas recomendadas.

**Método:** Realizou-se um registro prospectivo durante dois meses, coletando dados de 81 pacientes com FA. As variáveis incluíram idade, sexo, comorbidades, histórico de FA, tratamento atual e resultados clínicos. A adequação do uso de anticoagulantes foi avaliada com base nas diretrizes atuais.

**Resultados:** Dos 81 pacientes, 53 (65,43%) estavam em uso de anticoagulantes orais. A média de idade dos anticoagulados foi de 61,2 anos, sendo 47,17% homens e 52,83% mulheres. Entre os anticoagulados, 77,36% tinham hipertensão (HAS), 24,53% diabetes (DM) e 54,72% dislipidemia. Entre os não anticoagulados, 71,43% tinham HAS, 28,57% DM e 61,90% dislipidemia. Insuficiência cardíaca foi observada em 32,08% dos anticoagulados e em 42,86% dos não anticoagulados. História de infecção por COVID-19 foi relatada por 37,74% dos anticoagulados e 28,57% dos não anticoagulados. A taxa de anticoagulação de 65,43% entre os pacientes com FA é inferior ao recomendado pelas diretrizes clínicas, que sugerem anticoagulação para cerca de 80-90% dos pacientes com FA não valvar e risco moderado a alto de AVC, conforme os escores CHADS2 e CHA2DS2-VASc. A administração inadequada pode ser atribuída a preocupações com o risco de sangramento, comorbidades complicadoras e barreiras no acesso à saúde.

**Conclusão:** A análise dos dados sugere uma necessidade significativa de otimizar o uso de anticoagulantes entre pacientes com FA atendidos no Hospital de Messejana. A menor taxa de anticoagulação pode refletir preocupações com o risco de sangramento, sublinhando a necessidade de entender melhor o perfil dos pacientes e os motivos subjacentes a essa prática. Aumentar a conscientização e educação dos profissionais de saúde sobre as diretrizes atuais pode aprimorar a prevenção de AVCs em pacientes com FA. Além disso, implementar estratégias que promovam a adesão ao tratamento e a monitorização regular dos pacientes pode reduzir os riscos associados ao tratamento inadequado. Estudos futuros são essenciais para identificar barreiras específicas à anticoagulação e desenvolver intervenções eficazes para superá-las, beneficiando tanto os pacientes quanto a prática clínica.

## 290092

**Avaliação da Fração de Ejeção de pacientes com Nefropatia Induzida por Contraste**

**Ana Beatriz da Silva Belarmino;** Francisco Ariel Santos da Costa; Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa; Viviane Braga da Silva; Raphaely Patrícia Brito da Silva; Pedro Hélio Fernandes de Alencar; Thayná Émille Colares da Silva; Ana Beatriz de Oliveira Cavalcante; Maria Eduarda Maciel Silva; Jéssica Moura Barbosa da Silva. Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** A Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) corresponde a um valor adimensional, definido como o Volume Sistólico (VS) normalizado para o Volume Diastólico Final (VDF). Disfunções ventriculares com diminuição do débito cardíaco tem potencial de impactar a perfusão tecidual renal. Outrossim, muitos pacientes com alteração da FEVE são submetidos aos procedimentos em cardiologia intervencionista, em que a administração do Meio de Contraste Iodado (MCI) ocorre de forma mandatória, predispondo o risco de Nefropatia Induzida por Contraste (NIC), que se define pela elevação absoluta da creatinina  $\geq$  a 0,5 mg/dl ou um aumento relativo de 25% ou mais após 48h ou 72h da infusão endovascular de contraste iodado, que se mantém por 2 a 5 dias, com a ausência de outras causas identificáveis.

**OBJETIVO:** Avaliar a relação da FEVE em pacientes que apresentaram NIC após procedimentos em hemodinâmica e cardiologia intervencionista.

**MÉTODO:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo transversal, realizado em um hospital privado em Fortaleza (CE) no período de janeiro de 2023 a junho de 2024. A amostra (n=39) foi composta por pacientes atendidos de forma ambulatorial e eletiva para a realização de angioplastia coronária percutânea, em um laboratório de hemodinâmica e posteriormente encaminhados para uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica. Os aspectos éticos-legais foram respeitados, com a aprovação do Comitê de Ética, sob parecer n° 6.298.583.

**RESULTADOS:** A amostra em sua maioria foi composta por mulheres (66,6%), com média de idade de 77 anos e peso de 70kg. Todos os pacientes possuíam hipertensão e 61,5% eram portadores de diabetes. A média da creatinina pré procedimento era de 1,1mg/dL e na fase pós (até 72 horas) de 2,2mg/dL. A Taxa de Filtração Glomerular (TFG) equivalia a 69,7 mL/min/1,73m<sup>2</sup> antes da intervenção e de 33,9 mL/min/1,73m<sup>2</sup> após; considerou-se como alteração renal a TFG pelo Clearance de Creatinina pela fórmula Cockcroft e Gault ( $\leq$ 60mL/min/1,7m<sup>2</sup>). O meio de contraste iodado utilizado foi o Ioxol 300mg/mL (não iônico de baixa osmolalidade). A quantidade de pacientes acometidos por alguma injúria renal prévia ao procedimento correspondia a 35,9%. A média da FEVE dos pacientes foi de 50,7%, avaliados pelo Ecocardiograma Transtorácico (apresentado na admissão, tendo obrigatoriamente menos de 1 mês da realização) pelo método de Simpson (referência&lt;55%).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, pode-se concluir que pacientes com menor FEVE possuem maior risco para NIC, o fato justifica-se pela redução do VDF, impactando diretamente na perfusão renal. Ressalta-se a necessidade de implementação de estratégias mais eficazes de estratificação do risco e avaliação pré-procedimento, bem como de monitoramento pós, especialmente em pacientes de alto risco e com comprometimento renal preexistente.

## 290093

**AVALIAÇÃO DA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA EM PACIENTES DIABÉTICOS COM E SEM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA DURANTE UM TESTE DE ESFORÇO**

**ANA JOYCE DE OLIVEIRA ABREU;** Débora da Nóbrega Barroso; Carlos Heitor Ribeiro dos Santos; Giselle Barroso Vieira Costa; Shiguetaka Chiku; Christiane Lourenço Mota; Guilherme Pinheiro Ferreira da Silva; Riany de Sousa Sena Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão

**Introdução:** A análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é uma medida simples e não-invasiva dos impulsos autonômicos, que tem sido amplamente utilizada para avaliar a modulação autonômica cardíaca. A literatura indica que indivíduos com DM tipo 2 (DM2) apresentam função autonômica cardiovascular reduzida, evidenciada pela diminuição na VFC, que resultam em neuropatia autonômica cardíaca e maior risco de morte súbita cardíaca. A doença arterial coronariana (DAC) é uma das principais complicações do DM, podendo afetar negativamente a resposta autonômica ao estresse físico nestes pacientes.

**Objetivo:** Avaliar a modulação autonômica cardíaca durante um teste de esforço em pacientes diabéticos com e sem doença arterial coronariana.

**Métodos:** Estudo transversal, com aprovação nº6.326.567, realizado entre fevereiro e junho 2024. Foram incluídos adultos (idade >18 anos) com DM e que apresentavam ou não DAC, independente do sexo, capazes de compreender e realizar as avaliações; excluindo-se aqueles que não conseguissem realizar o teste. Foi realizada coleta de dados clínico-demográficos e o teste de sentar e levantar em 1 minuto (TSL), no qual o paciente senta e levanta da cadeira o máximo de vezes possíveis em 1 minuto. A modulação autonômica foi mensurada por meio da análise da VFC utilizando um cardiofrequencímetro Polar V1000®, posicionado na região esternal para análise dos intervalos R-R correspondente ao ciclo cardíaco durante 1 minuto, registrando as seguintes variáveis de VFC antes do TSL (10 minutos em repouso na posição deitada) e durante o teste: SDNN, total power (TP) média do intervalo RR (RRM) baixa frequência (BF), alta frequência (AF), relação BF/AF. Em seguida, os dados da VFC foram analisados utilizando o aplicativo Kubios HRV. Na análise estatística, foram realizadas medidas descritivas como média e desvio padrão e frequência e porcentagem, e os teste T de amostras independentes e Kruskal-Wallis para comparar as variáveis entre o grupo de DM e o de DM+DAC, dependendo da normalidade dos dados. O valor de significância adotado foi 0,05.

**Resultados:** Um total de 39 indivíduos participaram do estudo, sendo 61% do sexo feminino (n=15), média de idade de 66,7  $\pm$ 7,2 anos. O grupo DM+DAC foi composto por 21 participantes (53,8%). A análise da VFC mostrou que variação na AF antes e durante o TSL foi estatisticamente menor (p=0,043) no grupo DM+DAC (-256  $\pm$  1044 ms) quando comparado ao grupo DM (-685  $\pm$  1415 ms).

**Conclusão:** Os resultados indicaram que pacientes com DM e DAC apresentaram uma resposta autonômica ao teste do esforço menos pronunciada em comparação aos pacientes com apenas DM. Essa menor redução na AF em pacientes com DAC sugere uma menor flexibilidade autonômica, por possível disfunção do sistema nervoso autônomo.

290095

**AValiaÇÃO DA PERCEÇÃO DE PACIENTES SOBRE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA: COMO ESTÁ A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS?**

**Sabrina Kelly Matos;** Iasmin Cavalcante Araújo Fontes; Taynara Sônia de Freitas Almeida; Lorainy dos Santos Carvalho; Nahra Santos Rebouças; Rebecka Pinheiro Araújo de Oliveira; Sofia Andrade de Moraes Neubauer; Esther Ribeiro Studart da Fonseca; Leonila Rafaela Peixoto Oliveira; Maria do Socorro Quintino Farias; Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

**Introdução:** A participação social é preconizada nas diretrizes do Sistema Único de Saúde e trata-se de um componente essencial no processo de tomada de decisão. Nesse contexto, a avaliação dos usuários acerca de um serviço de saúde pode refletir a qualidade do serviço e auxiliar no aperfeiçoamento do atendimento prestado à população. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos pacientes em relação a um programa de Reabilitação Cardíaca.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com análise quantitativa, realizado no setor de Reabilitação Cardíaca de um hospital referência no Estado do Ceará, no período de agosto e setembro de 2023. Incluídos aqueles com idade igual ou maior de 18 anos, independente do gênero, que estavam em acompanhamento no setor há pelo menos 30 dias. Foram excluídos usuários sem alfabetização. A percepção dos usuários foi investigada anonimamente através de um questionário composto por 13 itens em escala Likert através do grau de concordância dos participantes quanto à recepção, a infraestrutura, a limpeza e aos serviços da equipe multiprofissional e fatores externos à participação, tais como custos financeiros, distância geográfica e rede de apoio. Os dados foram tabulados e analisados no Excel versão 2016 e a distribuição das respostas foram apresentadas por frequência e percentuais. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, sob o número de CAAE: 71114123.4.0000.5039.

**Resultados:** Participaram do estudo 47 pacientes, com predominância do sexo masculino, compondo 68,1% dos usuários, em maioria acima de 60 anos de idade. Foi observado que grande parte dos usuários avaliou com grau de concordância satisfatória para os itens referentes aos equipamentos (n=45, 95,74%), limpeza e higienização (n=47 com 99,99%), segurança (n=47, 99,99%) e pontualidade (n=47, 99,99%). Todos os usuários avaliaram com satisfação máxima os serviços de recepção e avaliação inicial, bem como o da fisioterapia (n=47, 99,99%). Com relação ao serviço da psicologia, 35 usuários (74,46%) ficaram satisfeitos com o serviço prestado e 12 (25,5%) mantiveram-se indiferentes quanto à avaliação. O serviço da nutrição foi avaliado de forma positiva quanto ao nível de concordância dos usuários, em que concordo totalmente (n=35, 74,46%) e concordo (n=5, 10,63%) representaram a maioria dos usuários. Relativo aos fatores externos, verificou-se que a localização do serviço (n=36, 76,59) e a rede de apoio (n=43, 91,48%) foram avaliadas como facilitadores à participação dos usuários e o custo financeiro para transporte como uma barreira para quase metade dos usuários (n=22, 46,8%).

**Conclusão:** Foi possível observar que os fatores internos obtiveram uma avaliação satisfatória tanto para ambiente quanto para serviço e apenas o custo financeiro para transporte foi uma barreira que afetou a participação dos pacientes no programa, o que evidencia a necessidade de políticas públicas que facilitem o transporte dos pacientes ao hospital.

290096

**Avaliação da taxa de mortalidade por causa cardiovascular após grandes desastres naturais**

**Jordannia Oliveira Fernandes;** Luigi Alencar de Souza; Antônio Adailson de Oliveira Pereira Júnior; Laysa Maria Lacerda Oliveira Nascimento; Universidade Federal do Cariri

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de mortalidade no Brasil, com fatores ambientais e socioeconômicos influenciando essa realidade. Desastres naturais podem agravar condições de saúde devido ao estresse psicológico, interrupção dos serviços de saúde, contaminação da água e exposição a agentes infecciosos. Compreender a relação entre esses desastres e a mortalidade cardiovascular é crucial para contribuir no investimento de políticas públicas e na melhoria da qualidade de vida da população.

**OBJETIVO:** O objetivo é analisar a taxa de mortalidade por DCV nos estados brasileiros após enchentes, utilizando dados de mortalidade do DATASUS e registros de enchentes. Especificamente, o estudo investiga a correlação entre enchentes e mortalidade cardiovascular, fornecendo subsídios para políticas públicas de saúde e melhorando o planejamento e a resposta a esses eventos.

**MÉTODOS:** O estudo utilizou o "Atlas Digital de Desastres no Brasil" para identificar desastres naturais relacionados às enchentes ocorridas entre 2010 e 2023. Foram selecionados 13 eventos principais e dois não relacionados (rompimentos de barragens de Mariana e Brumadinho). Os dados de mortalidade foram extraídos do DATASUS, filtrando por unidade de federação, ano/mês, taxa de mortalidade e categorias específicas de DCV (CID-10). A análise comparou as taxas de mortalidade nos doze meses anteriores e posteriores às tragédias.

**RESULTADOS:** As enchentes no RJ e SP em janeiro de 2010 resultaram em aumento médio de mortalidade cardiovascular de 1,5 e 0,12 por mil habitantes, respectivamente. Em junho de 2010, PE e AL viram aumentos de 0,12 e 2,12. Em SC, entre janeiro e fevereiro de 2011, houve um aumento de 0,4. Em dezembro de 2013, ES e MG tiveram aumentos de 0,26 e 0,42. Em janeiro de 2017, SP registrou um aumento de 0,5. Mariana e Brumadinho apresentaram aumentos de 0,24 e 0,11. Em janeiro de 2021, SC e RS viram aumentos de 0,77 e 1,04. Em janeiro de 2020 o ES, MG e RJ tiveram aumentos de 0,78, 0,4 e 1,3. No sul da BA e MG, entre dezembro de 2021 e fevereiro de 2022, houve decréscimos de 0,32 e 0,47. Em SP, em janeiro de 2022, houve uma redução de 0,89, e no RJ, em março de 2022, de 1,64. No sul do país, em maio de 2022, RS, PR e SC apresentaram reduções de 0,78, 1,16 e 1,36, respectivamente. Em maio de 2022, em SE, PB e PE, houve decréscimos de 0,87, 0,92 e 0,11, enquanto RN e AL mostraram aumentos de 0,03 e 0,66. Finalmente, no litoral norte de SP, em fevereiro de 2023, houve uma redução de 0,06.

**CONCLUSÃO:** O estudo demonstra uma correlação entre desastres naturais e aumento da mortalidade por DCV, especialmente até 2020. A partir de 2021, houve uma diminuição na mortalidade pós-enchentes, sugerindo avanços nas políticas de gestão de desastres e saúde pública. Os resultados destacam a vulnerabilidade da população e a necessidade de abordagens multidisciplinares e integradas para mitigar os impactos de desastres naturais na saúde cardiovascular.

290097

**Avaliação da usabilidade de calculadora eletrônica para compreensão do perfil hemodinâmico no paciente em choque circulatório, com dados do ecocardiograma a beira leito.**

**José Diógenes Marques Ribeiro Filho;** Natália Soares de Menezes; Miquéias Raulino Figueiredo; Monyke Silveira Cunha; Paulo Victor Batista Reis Soares; Gustavo Alvarez Amador; Jairo de Carvalho Santos; Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes

**Introdução:** o paciente com instabilidade hemodinâmica tem o potencial de evoluir para choque circulatório e morte em poucas horas. Existem várias causas de choque com diferentes perfis hemodinâmicos, classicamente associados a algumas etiologias, como choque cardiogênico, em que se observa baixo débito cardíaco (DC) e elevada da resistência vascular periférica (RVP), e choque séptico, com elevado DC e baixa RVP. O ecocardiograma pode fornecer dados para a compreensão dos mecanismos subjacente à instabilidade hemodinâmica de um paciente, permitindo que medidas terapêuticas adequadas sejam rapidamente estabelecidas. Esse estudo avalia a usabilidade de uma calculadora desenvolvida em formato de aplicativo para se determinar o débito cardíaco e resistência vascular sistêmica, baseada nas variáveis clínicas e ecocardiográficas do paciente avaliado.

**Objetivos:** avaliar usabilidade dessa ferramenta eletrônica na compreensão do perfil hemodinâmico apresentado diante do choque circulatório.

**Métodos:** o aplicativo foi apresentado aos médicos residentes que finalizaram o estágio de 1 mês em uma unidade de terapia intensiva e que receberam treinamento de choque circulatório e uso de ecocardiograma à beira leito. Os médicos residentes responderam a um questionário SUS (System Usability Scale) sobre usabilidade de aplicativo.

**Resultados:** 19 médicos residentes participaram da pesquisa, sendo 42% residentes de Terapia Intensiva, 37% de Cardiologia; e todos já atuam como plantonista de Unidade de terapia intensiva ou Emergência clínica. Seguindo a metodologia de tabulação de pontuação do questionário SUS, cujo resultado poderia variar de 0 a 100, obteve-se uma pontuação de 72,5. A pontuação fornece uma visão imediata da usabilidade geral considerando a calculadora aceitável.

**Conclusão:** a calculadora se mostrou de usabilidade aceitável, podendo ser utilizada por médicos residentes com ferramenta para facilitar o entendimento do perfil hemodinâmico dos pacientes.

290098

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E FATORES ASSOCIADOS EM ADULTOS COM DIABETES MELLITUS****Carlos Heitor Ribeiro dos Santos**; Ana Joyce de Oliveira Abreu; Débora da Nóbrega Barroso; Giselle Barroso Vieira Costa; Shiguetaka Chiku; Riany de Sousa Sena  
Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão - CIDH

**Introdução:** Adultos com DM têm perda acelerada de massa e força muscular e presença de neuropatias, que pioram o desempenho funcional e diminuem a aptidão cardiorrespiratória. A aptidão cardiorrespiratória geralmente é representada pelo VO<sub>2</sub>máx (consumo máximo de oxigênio) e confere resistência ao indivíduo, permitindo a prática de atividade física por um período longo, sendo um marcador de bom prognóstico. O teste do degrau de 6 minutos (TD6) é um teste submáximo de alta demanda metabólica e baixo custo, que tem sido utilizado para prever a aptidão cardiorrespiratória (ACR) em adultos diabéticos.

**Objetivo:** Avaliar o nível da aptidão cardiorrespiratória e os fatores associados em adultos diabéticos.

**Métodos:** Estudo transversal, realizado entre fevereiro e junho 2024, aprovado sob parecer 6.326.567. Foram incluídos adultos com DM, idade >18 anos, independente do sexo e que fossem capazes de realizar as avaliações; sendo excluídos aqueles que não conseguissem compreender ou completar os testes. Foi realizada coleta de dados clínicos e demográficos, índice de massa corporal (IMC), hemoglobina glicada (HbA1C), teste Timed Up and Go máximo (TUGmax), teste de sentar e levantar (TSL) em 1 minuto e TD6. No TSL, é medido o número de vezes que o paciente consegue levantar da cadeira em 1 minuto. No TUGmax, é medido o tempo necessário para o indivíduo levantar de uma cadeira, caminhar uma distância de 3m e sentar-se novamente. No TD6, o paciente sobe e desce um degrau (20cm) por 6 minutos, sendo contado o número total de passos dados. De acordo com estudo anterior, um número de passos maior que 105 no TD6 está relacionado ao alcance de um VO<sub>2</sub>máx acima de 20 mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>, sendo este ponto de corte utilizado para caracterizar indivíduos com melhor ACR. Foi também calculada a frequência cardíaca (FC) de reserva, pela diferença entre a FC máxima no TD6 e a FC de repouso. A análise estatística foi feita pelo programa SPSS v.29. O teste de Spearman foi aplicado para análise das correlações, sendo considerado significativo o valor de p<0,05. Foram observadas correlações significativas entre a ACR e TUGmax (r=-0,576; p<0,001); o TSL (r=0,566; p<0,001), FC de reserva (r=0,559; p<0,001) e IMC (r= - 0,33; p=0,036). Não foram observadas correlações significativas com a idade, gênero e tempo de diagnóstico.

**Conclusão:** Conclui-se que 40% dos indivíduos diabéticos da amostra apresentaram uma melhor aptidão cardiorrespiratória. Os fatores associados com a ACR foram melhor capacidade funcional (TUGmax e TSL), FC de reserva e IMC. Estes dados precisam ser confirmados com amostras maiores

290099

**AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL E RISCO CARDIOVASCULAR NA ADMISSÃO DE PACIENTES EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA****Rodrigo Macarini Gonçalves**; Lia Corrêa Coelho; Maria do Socorro Quintino Farias; Naira Santos Rebouças; Sabrina Kelly Matos de Freitas; Sofia Andrade de Moraes Neubauer; Neryssa Moreira Fleck; Taynara Sônia de Freitas Almeida; Karine Monteiro Pereira; Lorainy dos Santos Carvalho  
Hospital "Dr. Carlos Alberto Studart Gomes"

**Introdução:** O estado nutricional desempenha um papel crucial na saúde cardiovascular, influenciando o desenvolvimento e a gestão de doenças cardíacas. A reabilitação cardíaca é um componente essencial no tratamento dessas condições, proporcionando intervenções multidisciplinares para melhorar a qualidade de vida e reduzir complicações adversas. A avaliação nutricional na admissão aos programas de reabilitação cardíaca é fundamental para identificar fatores de risco e estabelecer estratégias personalizadas de intervenção dietética. **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional e o risco cardiovascular de pacientes admitidos no programa utilizando medidas antropométricas.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo realizado no setor de Reabilitação Cardíaca de um hospital de referência no Estado do Ceará. Os dados foram coletados utilizando-se do banco de dados do referido serviço no período de janeiro a dezembro de 2023 com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do hospital (parecer 6.224.590). Todos os pacientes ingressantes no serviço são avaliados por equipe multidisciplinar e para este estudo foram extraídos do banco de dados as seguintes variáveis: Índice de massa Corpórea (IMC), Circunferência de cintura e quadril, Relação Cintura-Quadril RCQ (RCQ) e Relação Circunferência Abdominal-Estatura (RCE) . Para análise descritiva utilizamos o software MS Excel v. 18.

**Resultados:** Foram incluídos 83 participantes, sendo 59 homens e 24 mulheres, com uma média de idade de 55,34 anos ± 13,766. O IMC de 28,2 ± 5,56 kg/m<sup>2</sup>, denotando o perfil de sobrepeso na amostra. De acordo com a avaliação de risco cardiovascular através da circunferência abdominal, 62,7%(n=52) apresentaram risco cardiovascular muito alto, enquanto aqueles considerados de risco alto foram 13,2%(n=11) do total e os de risco baixo perfizeram 24,1% (n=20). Os dados da RCQ mostraram que 30,1%(n=25) se encontravam na faixa de risco cardiovascular muito alto, 31,3% (n=26) com risco alto, 33,7% (n=28); em risco moderado e 4,9%(n=4) em risco baixo. O resultado da avaliação do risco cardiovascular avaliado através da RCE, apresentou resultado semelhante, sendo (56,6%, n=47) da amostra considerada com risco muito alto, 37,3% (n=31) de risco alto e somente 6% (n=5) com risco baixo.

**Conclusão:** Os dados evidenciam a necessidade de elaboração de um plano terapêutico individualizado e com ações centradas nos pacientes com maior risco cardiovascular e sobrepeso. A intervenção e o acompanhamento por equipe multiprofissional e interdisciplinar especializada é essencial para o manejo do risco cardiovascular e a adequação do estado nutricional, os quais perpassam pela promoção da educação em saúde e mudanças de estilo de vida

290100

**AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE INTERNAÇÃO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA POR HIPERTENSÃO ESSENCIAL ENTRE AS UNIDADES FEDERATIVAS DO NORDESTE BRASILEIRO.****Hortência Medeiros Lourenço**; Maria Vitória Santos Cerqueira  
Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança de Mossoró- FACENE

**Introdução:** A Hipertensão Arterial (HA) primária, também denominada como essencial, representa uma patologia clínica de grande prevalência na sociedade brasileira. Paralelo a isso, a HA representa um importante fator de risco para outras morbidades de cunho cardiovascular e neurológicas de pior prognóstico, cursando com demandas do serviço terciário e quaternário. Diante disso, observa-se a relevância médica e financeira de se observar os padrões epidemiológicos dessa doença, a fim de se estabelecer condutas e políticas públicas que potencializem a prevenção e a resolutividade da HA ainda na Atenção Primária à Saúde (APS).

**Objetivo:** Analisar, nos últimos 10 anos, o padrão de recorrência dos pacientes internados por hipertensão primária nos estados do Nordeste brasileiro.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal cujos dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS) a respeito da distribuição demográfica de internações decorrentes de quadros de hipertensão primária nas unidades federativas do Nordeste brasileiro no intervalo de tempo entre janeiro de 2014 e maio de 2024. No estudo foram incluídas as seguintes variáveis: ambos os sexos, regime de atendimento público e privado, raça branca, preta e parda, idade entre 20 e 49 anos e urgência como caráter de atendimento.

**Resultados:** Houve um total de 7.119 internações no serviço de urgência por HA no Nordeste do Brasil, com predomínio de 65,5% dos atendimentos no setor público. A faixa etária entre 40 e 49 anos de idade foi a mais prevalente, representando 51,8%, com 3.690 casos. Entre os sexos, observou-se predomínio do feminino, com 65,4%. Com relação à análise das raças, houve prevalência entre os pardos, com 89,8% das internações, ao passo que a raça preta apareceu com os menores índices, 3,2%. Contudo, é importante referenciar a ausência de informação acerca dos pretos no estado de Alagoas e Sergipe, bem como considerar o quesito da autodeclaração étnico-racial.

**Conclusão:** A HA, quando diagnosticada e tratada precoce e adequadamente, pode ser manejada na APS sem a ocorrência de agravos à saúde. Porém, ela também pode representar uma importante fonte de gastos ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de ser responsável por uma série de outras morbidades, a exemplo dos Acidentes Vasculares Encefálicos. Para tanto, os estudos epidemiológicos urgem como um importante guia para distribuição de investimentos, sobretudo no âmbito da prevenção primária da HA. Logo, observa-se que os indivíduos com idade entre 40 e 49 anos, do sexo feminino e os pardos foram os principais usuários do serviço hospitalar, sendo estes os principais grupos-alvo. Por fim, é importante considerar que, apesar do recorte temporal dos 10 últimos anos, a base de dados fornece informações apenas dos anos de 2014 e 2015. Tal apontamento mostra a importância de se investir em pesquisa epidemiológica no intuito de reverter ciência em saúde à população.

## 290101

**Avaliação epidemiológica dos óbitos por Doença Cardíaca Hipertensiva no Nordeste entre 2018 e 2022**

**José Guilherme Macedo;** Eduarda Lima Verde Ferreira; Arthur Vitor Couto de Sousa; Álvaro Kayan Santiago Paiva; Vinícius Chagas de Morais Moreira; Laís Maria Pereira de Sousa; João Victor Ponte Bezerra; Pedro Henrique Viana de Moura; Gabriel Coelho Almeida; Camilly Soares dos Santos  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) estampa entre as doenças mais prevalentes no Brasil, acometendo cerca de 30% dos adultos, segundo o Ministério da Saúde, sendo causa de alta morbidade e um dos maiores fatores de risco para complicações cardiovasculares. Dentre as doenças cardíacas secundárias por conta da constante elevação da pressão arterial, existe a doença cardíaca hipertensiva (DCH), sendo muito frequente em serviços de emergência, e representa uma das principais causas de internações por doenças cardíacas. É necessário conhecer o impacto epidemiológico destas complicações, para que ocorra promoção de saúde e prevenção dos agravos da HAS e da DCH, tornando-se necessários estudos de análise da realidade epidemiológica da DCH.

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de mortalidade por Doença Cardíaca Hipertensiva no Nordeste entre o período de 2018 a 2022.

**Método:** Este é um estudo epidemiológico de corte transversal e descritivo. Os dados foram extraídos em julho de 2024 do Pannel de Monitoramento da Mortalidade, desenvolvido pela Secretaria de Vigilância em Saúde. Assim, foram utilizadas Declarações de Óbitos por DCH de residentes da região Nordeste no período de 2018 a 2022. Os dados foram armazenados no Excel, versão 2016. As análises foram realizadas através das frequências absolutas e percentuais, utilizando como variáveis o sexo, raça, faixa etária e ano de ocorrência. O estudo utilizou um banco de dados secundário, dispensando a necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** Ocorreram um total de 30.309 óbitos na região Nordeste dentro do período analisado, com uma média de 6.061 mortes por ano. O pico na mortalidade por DCH foi em 2020, com cerca de 20,9% de todos os óbitos (6325 mortes), enquanto o menor número aconteceu em 2022, com um total de 5.830 óbitos. O sexo feminino apresentou maior mortalidade em todos os anos da pesquisa, totalizando 15.666 óbitos, cerca de 52% do número total. Relacionado a raça, destaca-se o predomínio de mortes pela raça parda, sendo 61% de todos os óbitos ocorridos, seguido pela raça branca e preta, com 25% e 10%, respectivamente. Quanto à faixa etária, é visível a superioridade de mortes em idosos acima de 80 anos, com um total de 14.739 óbitos (48,6%). Observa-se, por fim, uma redução na mortalidade por DCH durante o tempo do estudo, com um declínio total de 391 mortes, cerca de 6,2% em comparação ao ano inicial.

**Conclusão:** Mesmo com uma singela queda na concentração de óbitos no Nordeste, o perfil epidemiológico durante o período de 2018 a 2022 permaneceu o mesmo, tendo maiores índices de mortalidade, idosos, pardos e mulheres. Dessa forma, são necessários estudos que avaliem a transição demográfica na sociedade brasileira nos próximos anos, para que, assim, existam políticas públicas voltadas para a manutenção da abordagem hospitalar de pacientes com doença cardíaca hipertensiva, com a finalidade de diminuir gastos e aumentar a eficiência do tratamento.

## 290102

**BANDA MUSCULAR HIPERTRÓFICA ANÔMALA: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSAS NO VENTRÍCULO ESQUERDO**

**WELISON GUTHERREZ SILVA E SOUSA;** Rhavena Brasil De Andrade; Julia Lucena Domingues; Bruna de Deus Herrera; Antônio Igor Taumaturgo Dias Soares; Cezario Antonio Martins Gomes; Gabriel Coelho Almeida; Arthur Henrique Chaves Lages; Nelson Lopes Evangelista.  
HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

**INTRODUÇÃO:** BANDAS MUSCULARES HIPERTRÓFICAS ANÔMALAS (BMHA) SÃO ESTRUTURAS MUSCULARES QUE ATRAVESSAM A CAVIDADE VENTRICULAR, FREQUENTEMENTE ENCONTRADAS NO CONTEXTO DE HIPERTROFIA VENTRICULAR, SENDO RARAMENTE ENCONTRADAS NA AUSÊNCIA DESTA. PODEM ESTAR ASSOCIADAS A DISTÚRBIOS DO RITMO CARDÍACO, PORÉM GERALMENTE TEM CURSO BENIGNO, NÃO NECESSITANDO, NESTE CASO, DE INTERVENÇÃO ESPECÍFICA. MUITO DE SUA IMPORTÂNCIA CLÍNICA RESIDE NO FREQUENTEMENTE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM OUTRAS MASSAS INTRAVENTRICULARES, COMO TROMBOS OU FORMAS APCAIS DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA, SENDO A AUSÊNCIA DE FATORES DE RISCO (COMO ALTERAÇÕES SEGMENTARES OU DISFUNÇÕES VENTRICULAR) E DE HIPERTROFIA DE OUTROS SEGMENTOS, ESSENCIAIS NA DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA.

**OBJETIVO:** DESCRIÇÃO DE UM RARO CASO DE BMHA INTRAVENTRICULAR EM PACIENTE COM ESPESSURA NORMAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO.

**RELATO DO CASO:** PACIENTE DO SEXO FEMININO, 16 ANOS DE IDADE, ADMITIDA PARA REALIZAÇÃO DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO AMBULATORIAL DE ROTINA, COM HISTÓRICO DE PROCEDIMENTOS PRÉVIOS PARA AMPLIAÇÃO DE VIA DE SAÍDA DE VENTRÍCULO DIREITO E PLASTIA DO TRONCO DA ARTERIA PULMONAR. AO EXAME FÍSICO, SOPRO SISTÓLICO EM BORDA ESTERNAL ESQUERDA. EXAME ECOCARDIOGRÁFICO EVIDENCIOU, ALÉM DE DUPLA LESÃO VALVAR PULMONAR LEVE E MÍNIMA COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR APICAL, SEM APARENTE REPERCUSSÃO HEMODINÂMICA, IMAGEM ISOECOGÊNICA EM RELAÇÃO AO MIOCÁRDIO, FIXA, MEDINDO CERCA DE 3,5X1,3CM, ATRAVESSANDO O VENTRÍCULO ESQUERDO PARALELAMENTE AO SEPTO INTERVENTRICULAR, SEM CONEXÃO COM O APARATO VALVAR. PELA AUSÊNCIA DE REPERCUSSÃO HEMODINÂMICA ASSOCIADA, ALÉM DO CURSO GERALMENTE BENIGNO, OPTADO POR SEGUIMENTO AMBULATORIAL REGULAR.

**CONCLUSÃO:** BMHA SÃO ACHADOS RARAMENTE ENCONTRADOS NA AVALIAÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO, DEVENDO FAZER PARTE DO LEQUE DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE MASSAS INTRAVENTRICULARES, ESPECIALMENTE EM PACIENTES SEM FATORES DE RISCO OU HISTÓRIA COMPATÍVEIS COM OUTRAS SITUAÇÕES DE MAIOR RISCO OU NECESSIDADE DE ABORDAGENS INVASIVAS.

## 290103

**Benefícios do Treinamento com Restrição do Fluxo Sanguíneo na Reabilitação Física de Indivíduos com Insuficiência Cardíaca Crônica**

**Magno F. Formiga;** Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** A insuficiência cardíaca crônica (ICC) é uma condição progressiva em que o coração não bombeia sangue adequadamente, resultando em menor fornecimento de oxigênio aos tecidos e diminuição da força muscular periférica e da capacidade funcional. O treinamento com restrição do fluxo sanguíneo (TRFS) utiliza um torniquete para criar períodos breves de hipóxia durante o exercício, promovendo hipertrofia muscular e ganhos de força em diversas populações. Devido à capacidade do TRFS de proporcionar benefícios de exercícios de alta intensidade com cargas baixas, pode ser benéfico para indivíduos com ICC que têm dificuldades em realizar exercícios de intensidade moderada a alta.

**Objetivo:** Esta revisão sistemática examinou as evidências sobre a eficácia e segurança do TRFS em ICC.

**Métodos:** Seguindo as diretrizes PRISMA, uma busca sistemática foi realizada nas bases de dados PubMed e Cochrane até julho de 2024, utilizando termos em Inglês relacionados ao TRFS e ICC. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos randomizados (ECR) realizados em adultos com ICC submetidos ao TRFS, com medidas pós-TRFS de força muscular e/ou capacidade funcional disponíveis. A escala TESTEX foi utilizada para avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

**Resultados:** Identificamos 53 registros através da busca nas bases de dados, dos quais 2 foram considerados elegíveis. Tanaka e Takarada (2018; Japão; TESTEX: 8) avaliaram o impacto do TRFS em 30 pacientes com ICC pós-infarto (NYHA I-II). Os participantes realizaram treinamento em cicloergômetro com ou sem TRFS (pressão de oclusão média = 208,7 mmHg) a 40-70% do VO<sub>2</sub> máx/W por 15 minutos, três vezes por semana durante seis meses. Os resultados mostraram melhorias significativas na capacidade aeróbica e na força muscular periférica no grupo TRFS em comparação com o grupo sem TRFS. Groennebaek et al. (2019; Dinamarca; TESTEX: 13) investigaram os efeitos do TRFS com exercícios de resistência de baixa carga na capacidade funcional e qualidade de vida em 36 pacientes com ICC (NYHA I-III), comparando-os com um grupo controle. O grupo TRFS realizou 4 séries até a falha de extensões de joelho a 30% de 1-RM, com 50% de oclusão vascular, três vezes por semana durante seis semanas. O TRFS demonstrou melhorias significativas no teste de caminhada de 6 minutos, força isométrica máxima, função mitocondrial e qualidade de vida em comparação aos controles. Nenhum evento adverso foi relatado em nenhum dos estudos.

**Conclusão:** O TRFS tem o potencial de melhorar a força muscular periférica, a capacidade aeróbica e o desempenho funcional em pacientes com ICC, com um perfil de segurança favorável. Esses achados preliminares sugerem que o TRFS pode ser uma opção terapêutica viável para indivíduos com ICC que não conseguem realizar exercícios de maior intensidade. Mais pesquisas são necessárias para estabelecer a eficácia e segurança a longo prazo do TRFS em populações diversas com ICC.

## 290104

**Bloqueio Atrioventricular Total Congênito associado ao Lúpus Neonatal: um Relato de Caso**

**Brenno Norões da Silva;** Wladia Gislayne de Sousa Tavares; Ana Luiza Fernandes Vieira; Diego Furtado Rolim Lima; Amanda de Brito Arraes; Jordania Silva Magalhães Ferraz; Mateus Duarte Dumont de Matos; Thalita Maria Ribeiro de Brito; Andreinna RYanne Nazaro Moura; Laysa Maria Lacerda Oliveira Nascimento.  
UFCA - Universidade Federal do Cariri

**Introdução:** O bloqueio atrioventricular congênito (BAV) é um distúrbio cardíaco de condução detectado no útero, ao nascimento ou no primeiro mês de vida. A forma mais comum é a autoimune, causada por anticorpos IgG maternos que atravessam a placenta, especialmente o anti-Ro, associado a mães com doença autoimune. O BAV pode ser fatal em casos de Lúpus Eritematoso Neonatal (LEN), requerendo mais estudos para orientar o manejo clínico devido à escassez de relatos na literatura.

**Objetivo:** Apresentar e analisar o caso clínico de um neonato com manifestações cardíacas graves associadas ao Lúpus Eritematoso Neonatal.

**Descrição do caso:** Recém-nascido do sexo feminino, nasceu de parto cesáreo devido sofrimento fetal agudo, com 33 semanas e 4 dias de idade gestacional, 1985 gramas, 42 cm de comprimento, 31,5 cm de perímetro cefálico e APGAR 5/7 no 1º e 5º minuto respectivamente. Ao nascimento, apresentou-se cianótico e hipoativo, necessitando de 3 ciclos de ventilação com pressão positiva com dispositivo bolsa-válvula-máscara devido bradicardia. Evoluiu com desconforto respiratório e foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde persistiu bradicárdico mesmo com suporte ventilatório adequado. Após instituição de terapia com droga vasoativa (adrenalina contínua) não houve mudança hemodinâmica, e logo foi suspensa. O RN foi mantido em ventilação mecânica, antibioticoterapia empírica e demais medidas de suporte. Ao resgatar história de pré-natal materno, constatou-se genitora com 35 anos, três gestações prévias, sem relato de aborto, sorologias negativas para hepatites B, C, sífilis e HIV. Imune à toxoplasmose e rubéola, sem registro de sorologias para citomegalovírus. Fez uso de ácido fólico e sulfato ferroso. Ao exame físico, RN grave e bradicárdico, sem alterações cutâneas e nos demais sistemas. Devido à bradicardia persistente durante a internação, foi realizado eletrocardiograma que evidenciou BAV total (BAVT) que, por se tratar de uma entidade patológica mais rara, necessitou de investigação complementar, incluindo o lúpus neonatal. O paciente apresentou FAN de 1:160 com padrão nuclear pontilhado (AC-4/5/BAC-4), anticorpos anti-SSA/Ro reagente superior a 240 U/mL e o anti-SSB/La reagente 294 U/mL. Também foi realizado ecocardiograma que evidenciou comunicação Interatrial sem repercussões, além de hipertensão pulmonar leve. Após 13 dias de internação em UTI, RN recebeu alta para Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), onde permaneceu estável, em monitorização cardíaca e aguardando transferência para serviço de referência em Cardiologia Pediátrica visto indicação de marca-passo cardíaco.

**Conclusão:** O caso demonstra como o manejo precoce e adequado, incluindo suporte ventilatório e farmacológico, foi crucial para melhor evolução do paciente com BAV congênito. Contudo, esta condição, especialmente grave no contexto do Lúpus neonatal, necessita de maiores investigações a fim de aprimorar o manejo clínico

## 290105

**CAPACIDADE FUNCIONAL DE EXERCÍCIO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA**

**Glacida Mariano de Queiroz Silva;** Cristiany Azevedo Martins; Erica Almeida Silva; Gabriela Floriano da Silva Tavares; Carolina Inês Nascimento Braga; Julia Maria Sales Bedê; Thuanny Naiara da Silva Barros; Débora da Nobrega Barroso; Crislaine Silva Costa; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne  
UNICHRISTUS

**Resumo do trabalho: INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) causa distúrbios na estrutura muscular e no metabolismo, contribuindo para a intolerância ao exercício, atrofia muscular, fragilidade e mortalidade. Frequentemente, esses pacientes apresentam capacidade de exercício e força muscular reduzidas e doença avançada, sintomas como dispnéia e fadiga são comuns nas atividades de vida diária (AVD's), alterando a capacidade funcional.

**OBJETIVO:** Verificar a capacidade funcional de exercício (CFE) de pacientes com insuficiência cardíaca estáveis e analisar possíveis fatores associados à baixa ou alta capacidade funcional de exercício.

**MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa com pacientes portadores de IC no período de setembro de 2020 a novembro de 2023. CEP aprovado nº 4.987.763. Foram incluídos indivíduos com IC, independente do tipo, com idade superior a 18 anos, sendo excluídos aqueles com sequelas motoras, pulmonares e renais. Inicialmente, aplicou-se um questionário sobre dados gerais (idade, tabagismo, prática de atividade física regular) e da doença (tipo de IC, fração de ejeção do ventrículo esquerdo – FEVE, classificação funcional da New York Heart Association – NYHA). Após todos os participantes foram submetidos ao teste da caminhada de 6 minutos (TC6) e aplicado questionário de qualidade de vida do Minnesota Living with Heart Failure (MLHF). Após o TC6, os participantes foram divididos em dois grupos: CFE preservada ( $\geq 300$  metros) e CFE reduzida ( $< 300$  metros). Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial utilizando o teste Qui-quadrado, correlação de Spearman e teste T. Foi considerado como estatisticamente significativo quando  $p < 0,05$ .

**RESULTADOS:** Foram avaliados 232 indivíduos, a maioria do sexo feminino ( $n=124$ , 53,4%), com médias de idade, peso e altura de  $59,5 \pm 14,8$  anos,  $72,4 \pm 15,1$  kg e  $1,59 \pm 0,9$  m, respectivamente. Desses 83 (35,8%) eram NYHA I, 90 (38,8%) NYHA II, 46 (19,8%) NYHA III e 13 (5,6%) NYHA IV, com média da FEVE de  $49,2 \pm 15,8\%$ , 167 (72%) não eram fumantes e 152 (65,5%) não praticavam atividade física. No TC6 os pacientes caminharam em média 66,3% da distância prevista (TC6 realizado  $361,8 \pm 113,0$  m e TC6 previsto  $545,6 \pm 50,1$  m,  $p < 0,0001$ ). A pontuação no MLHF mostrou uma boa qualidade de vida com média de  $33,4 \pm 25,5$  pontos. De todos os participantes 171 (73,7%) apresentaram CFE preservada enquanto 61 (26,9%) apresentavam CFE reduzida. Quando comparado os dois grupos não houve diferenças significativas entre os grupos quanto ao sexo ( $p=0,059$ ), peso ( $p=0,333$ ), altura ( $p=0,152$ ), FEVE ( $p=0,314$ ) e tabagismo ( $p=0,668$ ). Entretanto foram encontradas diferenças na idade ( $p < 0,0001$ ), MLHF ( $p < 0,0001$ ) e prática de atividade física ( $p=0,008$ ).

**CONCLUSÃO:** Os indivíduos com melhor CFE eram mais jovens, praticavam atividade física regularmente e apresentavam melhor percepção da qualidade de vida.

## 290106

**CAPACIDADE INTRÍNSECA DOS IDOSOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE GERIATRIA DO HUWC/UFCA APÓS A APLICAÇÃO DA FERRAMENTA ICOPE DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E ASSOCIAÇÃO COM O RISCO CARDIOVASCULAR: UM ESTUDO PROSPECTIVO**

**Livia Nepomuceno Soares;** Andrea Silva Gondim; Antônio Brazil Viana Júnior; Carolina Chaves de Alexandrino; Fernanda Leitão Costa; Maria Eduarda da Silva Souza; Renata de Sousa Alves; Rômulo Rebouças Lôbo; Arnaldo Aires Peixoto Júnior  
Universidade Federal do Ceará

**INTRODUÇÃO:** Em 2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou uma ferramenta denominada Integrated Care for Older People (ICOPE), a qual permite o rastreio da redução da Capacidade Intrínseca (CI) da população idosa em seis domínios: Locomoção, Vitalidade, Visão, Audição, Cognição e Humor. O atual aumento da expectativa de vida veio acompanhado da redução da CI, como também, da elevação da prevalência de doenças cardiovasculares.

**OBJETIVO:** Avaliar a prevalência do comprometimento da CI em idosos atendidos no ambulatório de geriatria do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), sua associação com risco cardiovascular e com desfechos clínicos.

**MÉTODOS:** Estudo prospectivo, descritivo e analítico com pacientes com 60 anos ou mais, encaminhados pela atenção básica, no período de outubro de 2022 a março de 2023. Na avaliação clínica inicial, foi aplicada a ferramenta ICOPE da OMS, sendo identificados os déficits da CI, em seguida os pacientes foram reavaliados após aproximadamente 1 ano, com nova aplicação da ferramenta ICOPE, coleta de exames laboratoriais (Colesterol total, Creatinina, HDL, Triglicérides) e, posteriormente, mensuração do risco cardiovascular através da Calculadora de Risco Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Foram avaliados também os desfechos quedas, hospitalizações e óbitos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE: 68795623.3.0000.5045).

**RESULTADOS:** Um total de 54 pacientes foram acompanhados, sendo reavaliados 48 pessoas idosas, havendo um total de 6 (11,1%) óbitos. Dos 48 pacientes que completaram o seguimento, foram identificadas alterações na cognição em 41 (85,4%), na vitalidade em 29 (60,4%), no humor em 37 (77%) e em 30 (62,5%) na mobilidade. Através da Calculadora de Risco Cardiovascular, 6 (12,5%) participantes apresentavam risco muito alto, 25 (52%) participantes alto risco e 17 (35,4%) participantes com risco intermediário. Dentre os principais desfechos avaliados ao longo deste intervalo de tempo, um total de 12 (25%) idosos relataram terem sofrido alguma queda, 11 (22,9%) revelaram terem sido hospitalizados. Houve associação significativa entre o risco cardiovascular e a mobilidade dos participantes com  $p=0,047$ , em que todos os pacientes com risco cardiovascular muito alto apresentaram mobilidade reduzida. Não houve relevância significativa para os desfechos humor ( $p=0,169$ ), vitalidade ( $p=0,402$ ), quedas ( $p=0,295$ ) e hospitalizações ( $p=0,695$ ).

**CONCLUSÃO:** O instrumento de rastreio do ICOPE e sua capacidade de prever desfechos podem atender as necessidade da população idosa usuária do sistema único de saúde em atendimento ambulatorial, além de otimizar a utilização de recursos em saúde. O uso da ferramenta ICOPE associada à estratificação do risco cardiovascular pode contribuir para a prevenção de doenças cardiovasculares em pacientes idosos

290107

**Características Ecocardiográficas de Pacientes com Insuficiência Cardíaca**

**Amanda Santiago Moura;** Luana Sá Macêdo; Maria Clara Apolônio Pinheiro; Rafael Tito Pereira Sobreira; Saulo Cavalcante Queiroz de Albuquerque; Karolina Kelria Sousa Noronha; Sandra Nívea dos Reis Saraiva Falcão; Jefferson Luís Vieira  
Universidade de Fortaleza

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue de forma eficiente, resultando em sintomas como dispnéia, fadiga e retenção de líquidos. As alterações estruturais e funcionais do coração associadas à IC podem ser detectadas através da ecocardiografia, uma ferramenta crucial para o diagnóstico e manejo da doença. **Objetivo:** Descrever as características ecocardiográficas de pacientes com IC atendidos no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, um centro de referência para tratamento de IC no Ceará, contribuindo com dados preliminares ao registro nacional. **Métodos:** Estudo transversal observacional baseado em dados preliminares de 20 pacientes com IC, coletados diretamente através de entrevistas durante as consultas nos meses de junho e julho de 2024. As variáveis ecocardiográficas analisadas incluíram fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), diâmetro do átrio esquerdo (AE), volume do átrio esquerdo (AE), presença de valvopatias e pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Dos 20 pacientes analisados, a média da FEVE foi de 37%, com 30% dos pacientes apresentando FEVE abaixo de 30%, indicando uma disfunção significativa do ventrículo esquerdo. O diâmetro médio do átrio esquerdo (AE) foi de 43,3 mm, variando de 33 a 58 mm, refletindo a dilatação atrial comum na IC. O volume médio do AE foi de 48,5 ml/m<sup>2</sup>, com algumas medidas desconhecidas devido à qualidade técnica dos exames. Valvopatias foram observadas em 40% dos pacientes, sendo a regurgitação mitral a mais prevalente, seguida pela regurgitação tricúspide. A PSAP média foi de 39,3 mmHg, com algumas medidas desconhecidas, sugerindo uma possível hipertensão pulmonar em parte da população estudada. **Conclusão:** Os pacientes com insuficiência cardíaca atendidos no Hospital de Messejana apresentam diversas alterações ecocardiográficas significativas, incluindo baixa fração de ejeção do ventrículo esquerdo e alta prevalência de valvopatias. A avaliação ecocardiográfica detalhada é essencial para o manejo adequado desses pacientes, permitindo a identificação de anormalidades estruturais e funcionais que podem guiar o tratamento. Os dados preliminares deste estudo contribuem para o registro nacional e reforçam a importância do uso da ecocardiografia no acompanhamento clínico de pacientes com IC. Estudos adicionais com amostras maiores são necessários para confirmar esses achados e explorar a evolução das alterações ecocardiográficas ao longo do tempo

290108

**CARDIOMIOPATIA DA DOENÇA DE CHAGAS E SUA MORTALIDADE EM RELAÇÃO À ESCOLARIDADE E ÀS MACRORREGIÕES DE SAÚDE NO CEARÁ**

**Enzo Alves de Freitas;** João Marcos Secundino Treigher; Gustavo William Gomes Reis; Frederico Coelho Argollo; Milton Moraes Correia Neto; Álvaro Kayan Santiago Paiva; Felipe Barros Mendes; Maurício Cardoso Paz; Wisrael Matias dos Santos; Ludmila Madeira Theisen  
Universidade Estadual do Ceará; Centro Universitário Christus

**Introdução:** A cardiomiopatia crônica da doença de Chagas (CCDC) é a manifestação mais grave e frequente dessa infecção, causada pelo *Trypanosoma Cruzi* e transmitida principalmente pelas fezes de insetos do gênero *Triatoma*, conhecidos como barbeiros, endêmicos da América do Sul. A doença de Chagas (DC) causa miocardite aguda, e, em seguida, miocardite crônica fibrosante de baixa intensidade, incessante, danificando o miocárdio, o que resulta na CCDC. Pode-se dividir a DC em fase aguda, normalmente assintomática ou com sintomas leves, e fase crônica, dividida em forma indeterminada, pré-clínica, e forma determinada, com expressão clínica, subdividindo-se em cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva. Em torno de 40% das pessoas com a forma indeterminada desenvolverão CCDC futuramente. A miocardite focal incessante causa destruição progressiva de fibras, provocando dano miocárdico cumulativo, o que resulta em cardiomiopatia dilatada, podendo ser acompanhada de arritmias graves, complicações tromboembólicas e morte súbita em casos mais extremos. Acredita-se que os principais processos patogênicos ocasionadores dessa miocardite são o dano miocárdico, associado à inflamação, originada por parasitismo das fibras cardíacas, e agressão miocárdica devido à reação autoimune.

**Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico longitudinal a partir de dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIM/DATASUS). Os dados coletados para o presente estudo são referentes à Mortalidade para Doença de Chagas (utilizando o CID-10, com o código B57) no Ceará, em óbitos por residência, apresentando a distribuição por escolaridade e macrorregião de Saúde, no período de 2017 a 2022.

**Resultado:** A prevalência dos óbitos por residência, causados por DC, deu-se nos níveis de escolaridade mais baixos, com valores brutos de 116 para nenhuma, 97 para nível de 1 a 3 anos e 65 para o de 4 a 7. Enquanto, para os níveis de maior escolaridade, o número de óbitos foi menor, 23 para 8 a 11 e 3 para 12 ou mais anos. Isso aponta para a baixa escolaridade ser fator preditor de óbitos por DC. Quanto à análise da macrorregião de saúde, o Cariri foi a de maior quantidade de óbitos, 122, seguido de Litoral Leste/Jaguaribe, 80. Na sequência, Fortaleza, 54, Sobral, 52, e Sertão Central, 31. Esse cenário demonstra que a prevenção e o conhecimento da DC ainda são ineficazes especialmente no interior, visto que a macrorregião de Fortaleza tem menos óbitos por DC em relação ao Cariri e ao Litoral Leste/Jaguaribe, mesmo abrangendo uma população maior em relação às outras.

**Conclusão:** Por meio da análise realizada, a maior quantidade de óbitos esteve relacionada com baixos níveis de escolaridade. Ademais, a macrorregião de Fortaleza, mesmo sendo a de maior população, não foi uma das duas macrorregiões com mais óbitos, logo, entende-se que há maior prevenção e cuidados contra DC e, consequentemente, CCDC, nessa macrorregião, comparando ao Cariri e ao Litoral Leste/Jaguaribe.

290109

**CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DO CEARÁ: ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS (2014-2023)**

**DENISE MOREIRA LIMA LOBO;** JOSE GLAUCO LOBO-FILHO  
Centro Universitário Fametro (Unifametro); Universidade Federal do Ceará (UFC)

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) ocupa local de destaque nas internações e óbitos, nas doenças cardiovasculares. Estudos epidemiológicos de IC no Ceará são limitados, porém relevantes para que planejamentos em saúde sejam direcionados e assertivos. **Objetivo:** Conhecer o cenário epidemiológico da IC no estado do Ceará, no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de análise de série temporal. As informações referentes à morbimortalidade por IC, no Ceará, no período de 2014 a 2023, foram coletadas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - DATASUS. **Resultados:** No período analisado, houve 69.818 internações e 7.765 óbitos por IC no estado do Ceará. Estes números foram maiores no sexo masculino (56,9% e 53,3%, respectivamente). Na comparação do biênio (2022-2023) com o biênio (2020-2021), houve aumento de 32,9% no número de óbitos por IC, sendo 21,1% no sexo masculino e 41,8% no sexo feminino. Ao analisar a taxa de mortalidade, definida como a razão entre o número de óbitos e o número de internações hospitalares, multiplicada por 100, observou-se que a maior taxa ocorreu em 2021, atingindo 15,05%. É importante destacar que, embora o número absoluto de internações e óbitos seja maior no sexo masculino, a taxa de mortalidade foi consistentemente mais alta no sexo feminino, em todos os anos analisados. No período de 2014 a 2023, o maior número de internações ocorreu na faixa etária de 70 a 79 anos (26,5%) e o de óbitos em indivíduos com 80 anos ou mais (34,6%). No último biênio (2022-2023) houve aumento de 71,7% nos custos do tratamento da IC em relação ao biênio anterior (2020-2021). **Conclusão:** A insuficiência cardíaca (IC) no estado do Ceará, entre 2014 e 2023, apresentou um impacto significativo tanto em internações quanto em óbitos, destacando-se como um importante problema de saúde pública. As faixas etárias mais afetadas foram aquelas entre 70 e 79 anos para internações e 80 anos ou mais para óbitos, evidenciando a vulnerabilidade dos idosos. Esses resultados demonstram a necessidade de estratégias direcionadas para prevenção e manejo da IC, visando reduzir a morbimortalidade e os custos associados.

## 290110

**CIRURGIA DE BENTALL: DE UMA CONDIÇÃO GRAVISSÍMA AO BEM-ESTAR ATRAVÉS DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR**

**Rayane Fabricio Alves;** Yasmin de Azevedo Muniz; Mirian Ruty dos Santos Telemáco Moura; Sabrina Reis Bezerra; Brenno Lucas Rodrigues da Silveira; Vitória Ellen Almeida Queiroz; Márcia Cardinale Correia Viana; Andrea Stopiglia Guedes Braide; João Marcelo Albuquerque; Jarbas Rodrigues Roriz; Centro Universitário Christus - Unichristus

**INTRODUÇÃO:** O método de Bentall transformou-se ao longo dos anos no procedimento de primeira escolha para o tratamento de doenças da valva aórtica associada ao acometimento da aorta ascendente. Procedimentos de alta complexidade podem alterar os mecanismos fisiológicos acarretando diminuição da força muscular periférica e respiratória, diminuição da capacidade funcional e função cardiorrespiratória. **OBJETIVO:** Evidenciar os benefícios da reabilitação cardiovascular no pós-operatório de cirurgia de Bentall. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Compreendeu o relato de uma paciente sexo masculino, 53 anos, sedentário, hipertenso com histórico de ansiedade. Há 6 anos apresentou alterações pressóricas e sono sem qualidade. Enquanto dormia sentiu fortes dores no peito (angina instável) dirigiu-se ao hospital relatando palpitações, ao realizar os exames para definição do diagnóstico, foi evidenciado aneurisma torácico ascendente. Dez dias depois foi submetido a cirurgia pelo método de Bentall com troca valvar metálica com implante de coronárias direita e esquerda, implante mecânico com correção da dissecação da aorta a nível de hemisfério aórtico com tubo de Dacron. Apresenta fração de ejeção de 58,68%. Foi orientado e encaminhado pelo médico cardiologista para uma Clínica particular especializada em Fisioterapia Cardiorrespiratória na cidade de Fortaleza-CE. Na avaliação, foi feita anamnese, exame físico e os testes específicos como sentar e levantar, do degrau, manovacuometria e dinamometria. Durante a realização do exame físico, apresentou padrão respiratório apical, expansibilidade superficial, tiragem infra-clavicular aos esforços, ausculta pulmonar presente com som diminuído em base do hemitórax direito. Foi evidenciado grau severo de sarcopenia. Paciente relatou cansaço frequente durante a realização das atividades básicas de vida diária e laborais. Submetida ao programa de reabilitação cardiovascular com duração de 12 semanas contendo exercícios funcionais, aeróbicos, resistidos e respiratórios combinados três vezes na semana em dias alternados com duração de 60 minutos cada sessão, totalizando 11 atendimentos. No primeiro atendimento, apresentou como parâmetros iniciais: pressão arterial 100/60 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm e saturação de 98%, no último, pressão arterial 120/80, frequência cardíaca 93 bpm e saturação de 98%. Todos os testes foram realizados na reavaliação da paciente. **CONCLUSÃO:** Portanto, a reabilitação cardiovascular trouxe melhora dos parâmetros hemodinâmicos do paciente, possibilitando a melhora da capacidade funcional, aumento da força muscular periférica e respiratória proporcionando autonomia e melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Período pós-operatório. Reabilitação cardíaca. Fisioterapia.

## 290111

**Coarctação de aorta em mulher adulta: relato de caso**

**Antonio Henrique Barroso do Vale Filho;** Arthur Lopes da Silva Gomes; Camila Távora Nogueira; Érica Batalha Gomes; Sarah Cunha de Queiroz; Ana Joyce Andrade Afonso; Marília Dias Costa; Isabela Rodrigues Brandão Santa Casa de Misericórdia de Sobral

**Introdução:** A coarctação da aorta (CoAo) é uma malformação congênita que corresponde de 5 a 8% das cardiopatias congênitas, predominantemente observada no sexo masculino (proporção de 2 a 3 homens para cada mulher afetada). Esta condição é caracterizada por um estreitamento segmentar da artéria aorta, geralmente localizado na junção do arco aórtico com o segmento descendente (região ístmica), podendo ocorrer de forma isolada ou associada a outras anomalias, como a presença de uma válvula aórtica bicúspide. A CoAo é frequentemente diagnosticada na infância ou adolescência, mas também pode ser detectada apenas na idade adulta. Os sintomas clínicos incluem ausência ou diminuição da amplitude dos pulsos arteriais nos membros inferiores, com pulsos amplos e hipertensão arterial nos membros superiores. O tratamento padrão é cirúrgico, com resultados prognósticos geralmente satisfatórios.

**Objetivos:** Relatar um caso de CoAo diagnosticada na fase adulta. **Descrição do caso:** F.L.P.L., 35 anos, sexo feminino, natural e residente em Sobral (CE), previamente assintomática, apresentou sopro cardíaco identificado aos 21 anos sem seguimento especializado. Aos 31 anos, após a segunda gestação, apresentou dispnéia aos esforços moderados durante atividades laborais e palpitações em situações estressantes. Foi avaliada por um cardiologista local e encaminhada para o Hospital do Coração de Messejana em Fortaleza. Na admissão, persistiam dispnéia e palpitações. Ao exame físico, apresentava hipertensão arterial nos membros superiores e pressão arterial significativamente reduzida nos membros inferiores, com pulsos pediosos não palpáveis. O eletrocardiograma revelou sinais de sobrecarga atrial e ventricular esquerda, sem evidência de isquemia. A radiografia de tórax mostrou um índice cardiorrástico de 0,58. Realizou-se angiogramografia de tórax que evidenciou estenose abrupta em curto segmento da aorta descendente, imediatamente distal à artéria subclávia esquerda, associada a calcificações na válvula aórtica. O ecocardiograma transtorácico revelou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 52% e valva aórtica bicúspide com intensa calcificação do anel e bordas das cúspides, resultando em estenose severa (área valvar de 0,95 cm<sup>2</sup>) e mínimo refluxo. Em discussão com a equipe de cirurgia cardíaca, optou-se pela abordagem cirúrgica para correção da CoAo descendente e troca valvar aórtica por prótese mecânica, com anticoagulação subsequente utilizando mavevan.

**Conclusão:** A CoAo é uma malformação congênita que geralmente se manifesta na infância, porém pode ser diagnosticada tardiamente, especialmente quando assintomática ou oligossintomática. Pacientes podem iniciar sintomas como hipertensão arterial na fase adulta e evoluir com complicações como calcificação da valva aórtica bicúspide, exacerbando o substrato anatômico pré-existente. O diagnóstico precoce e intervenção cirúrgica imediata são cruciais para reduzir a morbimortalidade associada a esta condição cardíaca complexa

## 290112

**COMO A CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL DA NEW YORK HEART ASSOCIATION IMPACTA NO DESEMPENHO DO TESTE DO DEGRAU E NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

**Pedro Lucas de Lima Freitas;** Gabriela Bezerra de Almeida; Cristiany Azevedo Martins; Gyslane Felix Sousa; Thaís Elias Moura; Marília Isabelle de Lima Mota; Vinícius de Sousa Veras; Wanessa Sousa Menezes; Almino Cavalcante Rocha Neto; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne Centro Universitário Christus

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma das condições de saúde mais prevalente em todo o mundo. Trata-se de uma síndrome complexa na qual o coração é incapaz de bombear o sangue de maneira adequada. Como resultado, os pacientes podem apresentar sintomas variados, que podem afetar sua capacidade funcional e qualidade de vida. Para descrever e classificar esses sintomas, é utilizada a New York Heart Association (NYHA), sendo um preditor de risco de mortalidade. Além disso, testes funcionais, como o teste do degrau de 6 minutos (TD6), também podem ser aplicados para classificar o paciente. Nesse teste simples, o paciente sobe e desce um degrau livremente durante 6 minutos, enquanto o número de passos é contado.

**OBJETIVO:** Verificar se a classificação funcional da NYHA influencia no desempenho do teste do degrau de 6 minutos e na qualidade de vida de pacientes com IC.

**MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado num ambulatório de referência, no período de julho de 2022 a novembro de 2023 com indivíduos com diagnóstico de IC e idade superior a 18 anos. Foram excluídos pacientes com sequelas motoras, doenças pulmonares crônicas e renais. Pesquisa aprovada com CEP n° 4.987.763. Foi aplicado uma ficha de avaliação com dados sociodemográficos, classificação funcional da NYHA. Após foi realizado o TD6 e aplicado o questionário de qualidade de vida Minnesota Living With Heart Failure (MLWHF). Os dados foram analisados pela estatística descritiva e inferencial, utilizando teste de T, correlação e qui-quadrado. Foi considerado como estatisticamente significante quando p<0,05.

**RESULTADOS:** Foram avaliados 69 pacientes, sendo 46 (66,7%) NYHA I e II e 23 (33,3%) NYHA III e IV. Não foi evidenciado diferença estatística com relação a idade (p=0,471), peso (p=0,952), altura (p=0,632) e sexo (p=0,125) entre os 2 grupos. Com relação ao desempenho médio no TD6 em ambos os grupos, quando comparado com o esperado, foi evidenciado diferença estatisticamente significante, sendo que o grupo NYHA I e II realizou 63,5% do esperado (86,9±38,2 passos realizado x 136,8±30,6 passos esperado, p<0,0001) e o grupo III e IV realizou 59,5% do esperado (72,1±25,2 passos realizado x 121,8±33,0 passos esperado, p<0,0001). Quando comparados os dois grupos não foi evidenciado diferença entre eles (p=0,060). Já com relação a qualidade de vida foi observado diferença estatística entre eles (p<0,0001), sendo o grupo NYHA III e IV com pior qualidade de vida (22,6±23,2 pontos NYHA I e II e 52,4±20,8 pontos NYHA III e IV). Quando correlacionado qualidade de vida e TD6 não foi observado correlação entre as variáveis (r=-0,221, p=0,068).

**CONCLUSÃO:** Classificação funcional da NYHA influencia na qualidade de vida de pacientes com IC. Além disso foi verificado que NYHA parece influenciar no desempenho do TD6, entretanto, é necessária uma amostra maior para confirmação dos resultados.

## 290113

**COMORBIDADES CARDIOVASCULARES E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM UTI NO ANO DE 2020.**

**Railla Raquel Albino dos Santos Silva**; Milena Bezerra de Amorim; Adriana de Fátima Alencar Miranda; Lydya Meneses de Moura; Denise Maia Alves da Silva.  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** A infecção viral por COVID-19 apresenta impactos significativos no sistema cardiovascular, indivíduos com doenças cardiovasculares preexistentes, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), insuficiência cardíaca e doença arterial coronariana acometidos pelo vírus podem manifestar uma série de reações responsáveis por desequilibrar doenças que antes estavam compensadas.

**Objetivo:** Descrever as comorbidades cardiovasculares e o perfil epidemiológico dos pacientes com COVID-19 no ano de 2020.

**Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal realizado com pacientes graves, internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) de um hospital terciário em Fortaleza, Ceará, no período de fevereiro a dezembro de 2020, que durante o período pandêmico tornou-se referência no atendimento aos pacientes vítimas de COVID-19. A procedência dos pacientes investigados decorria por meio da Central de Regulação de Leitos, sendo a origem desses, de instituições e/ou setores desprovidos de suporte de atendimento intensivo. Foram investigados os prontuários eletrônicos dos pacientes e as notificações no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP/ GRIPE). As variáveis analisadas foram sexo, idade, comorbidades, doenças cardiovasculares e desfecho do caso. Os dados foram transcritos para planilha, analisados no programa Excel (Windows versão 10) e apresentados por meio de gráficos e tabelas. O estudo respeitou os preceitos éticos de acordo com a Resolução 466/12 que rege a pesquisa com seres humanos.

**Resultados:** Foram admitidos 971 pacientes com diagnóstico clínico de COVID-19, destes, 931 atenderam aos critérios estabelecidos para o estudo. A maioria era do sexo masculino (66,5%); com a faixa etária predominante de 60 a 79 anos (30,5%). Identificou-se que 41,4% dos investigados, apresentavam alguma comorbidade relacionada, sendo que destes, 57,6% possuíam alguma doença cardiovascular. No que diz respeito a essas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) destacou-se em 49,7% dos pacientes. Além disso, 62 (6,66%) pacientes apresentavam obesidade. Analisando o desfecho do caso, 350 (37,5%) do total de pacientes foram a óbito. Das vítimas fatais, 107 (30,6%) manifestaram alguma comorbidade cardiovascular.

**Conclusão:** Diante dos dados apresentados, percebe-se que a intersecção entre COVID-19 e as comorbidades cardiovasculares representa um fator relevante na morbimortalidade da COVID-19, sendo importante a integração de cuidados voltados para sua identificação, prevenção e controle

## 290114

**Comparação do número de internações e da taxa de mortalidade de IAM X AVC na população idosa no Ceará nos últimos 10 anos**

**Luiz Filipe Torres de Alencar**; Leonardo Brito de Souza, Gabriel Fontenele Ximenes, Nicole Aires Perazolo, Germano Freire Bezerra Filho, Flávio Baumgarten Oliveira  
Universidade de Fortaleza

**Introdução.** Infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC) são doenças com altas taxas de mortalidade e prevalência. Essas duas doenças compartilham um mecanismo fisiopatológico comum, assim como fatores de risco, sendo exemplos a hipertensão, tabagismo, hipercolesterolemia, diabetes e o sedentarismo. A prevenção destas doenças engloba o controle dos fatores de risco previamente citados. A depender dos sintomas clínicos e prognóstico do paciente no setor de emergência, o tratamento destas patologias pode ser realizado com o uso de trombolíticos ou de forma percutânea.

**Objetivo.** Realizar uma análise epidemiológica, comparando a taxa de internação e de mortalidade por IAM e por AVC na população idosa (acima de 60 anos) do estado do Ceará no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023.

**Métodos.** O estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e retrospectiva, baseada na análise de dados obtidos por meio da plataforma DATASUS, envolvendo a população idosa do estado do Ceará entre Janeiro de 2014 e Dezembro de 2023. As variáveis consideradas foram óbitos e internações por IAM e por AVC, comparando-as por faixa etária e por sexo. Os números foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As limitações do estudo incluem a qualidade dos dados e possíveis variáveis de confusão.

**Resultados.** Os resultados mostraram 24794 internações por IAM nos últimos 10 anos. Foram 1898 internações em 2014, com um pico de 3821 em 2022. Houve um crescimento de 82% de 2014 para 2023. A faixa etária que apresentou maior quantidade de internações foi a de 60 a 69 anos (10822), enquanto a com menor foi a de 80 anos ou mais (5088). Os pacientes com 80 anos ou mais apresentaram a maior taxa de mortalidade entre os idosos (26%), com 1364 óbitos, enquanto os com 60 a 69 anos apresentaram a menor (10,9%), com 1187 óbitos. A mortalidade do IAM foi 16,4%. O sexo feminino obteve maior mortalidade (19,3%) e o masculino menor (14,2%). Já os resultados do AVC revelaram um total de 7786 internações no período, com um grande crescimento anual, havendo 164 casos em 2014 e chegando a um pico de 1152 em 2022, com um crescimento de 539% nas internações de 2014 para 2023. As faixas etárias apresentaram números semelhantes tanto de casos quanto de taxa de mortalidade. O AVC apresentou uma mortalidade de 7,7%.

**Conclusão.** Os dados analisados evidenciam um aumento significativo nas internações por IAM entre a população idosa do Ceará, destacando-se um crescimento de 82% no período estudado, com elevada taxa de mortalidade, especialmente entre pacientes acima de 80 anos. Embora o AVC tenha mostrado um grande aumento nas internações (539%), ele ainda é menos prevalente e possui menor mortalidade. Esses resultados sublinham a importância de focar na prevenção e controle dos fatores de risco para IAM e para AVC, especialmente em idosos, para reduzir a mortalidade e a carga hospitalar associada.

## 290116

**Comparação entre Dados de Pacientes com Fibrilação Atrial no Hospital de Messejana e Perfis Epidemiológicos da Literatura**

**Grazielle Mara da Mata Freire:** Antonia Eloisa de Oliveira Barrozo; Renata Pinheiro Martins de Melo; Gabriel Barbosa Gaspar; Gabriela Souza de Moraes; Isabella Campos Bezerra; Evilásio Leobino da Silva Junior; João Luiz de Alencar Ararape Falcão; Sandra Nívea dos Reis Saraiva Falcão.  
Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes

**Introdução:** A fibrilação atrial (FA) é uma das arritmias cardíacas mais comuns, frequentemente associada a um aumento significativo de morbidade e mortalidade. Estudos epidemiológicos em diversas regiões têm mostrado variações nos perfis de pacientes com FA, refletindo influências genéticas, ambientais e sociais. Este estudo, parte do estudo LACROSS, busca comparar os dados coletados no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes com os perfis descritos na literatura, para identificar semelhanças e diferenças.

**Objetivo:** Comparar dados epidemiológicos de pacientes com fibrilação atrial atendidos no Hospital de Messejana com perfis epidemiológicos descritos na literatura, visando identificar particularidades regionais e contribuir para o banco de dados do estudo LACROSS.

**Método:** Realizou-se um registro prospectivo durante dois meses, coletando dados epidemiológicos de 81 pacientes diagnosticados com fibrilação atrial nos ambulatórios do Hospital de Messejana. As variáveis coletadas incluíram idade, sexo, comorbidades, histórico de FA, tratamento atual e resultados clínicos. Os dados foram então comparados com as características epidemiológicas reportadas na literatura.

**Resultados:** Um total de 81 pacientes com fibrilação atrial foram registrados. A média de idade foi de 60,15 anos, comparável à média de 65-75 anos geralmente descrita na literatura. A distribuição de gênero mostrou 48,15% de homens e 51,85% de mulheres, enquanto a literatura frequentemente reporta uma prevalência ligeiramente maior em homens. As comorbidades mais comuns incluíram hipertensão arterial sistêmica (75,31%), diabetes mellitus (25,93%) e dislipidemia (56,79%), similares às taxas de 60-80% para hipertensão, 20-30% para diabetes e 40-50% para dislipidemia descritas em estudos internacionais. Adicionalmente, 37,04% dos pacientes tinham insuficiência cardíaca, enquanto a literatura relata taxas de 30-40%. O uso de anticoagulantes orais foi observado em 65,43% dos pacientes, alinhado com a recomendação de tratamento para FA, que sugere anticoagulação em aproximadamente 60-70% dos casos. Além disso, 35,80% dos pacientes tiveram histórico de infecção por COVID-19, um dado recente que não é abordado na literatura pré-pandemia.

**Conclusão:** Os dados coletados no Hospital de Messejana revelam perfis epidemiológicos de pacientes com fibrilação atrial que são amplamente consistentes com os descritos na literatura, com algumas variações regionais e temporais. A prevalência de comorbidades como hipertensão, diabetes e dislipidemia, bem como o uso de anticoagulantes, está de acordo com os padrões internacionais. No entanto, a alta taxa de infecção por COVID-19 entre os pacientes com FA é um aspecto novo e relevante, destacando a necessidade de estudos contínuos para avaliar os impactos a longo prazo da pandemia na epidemiologia da FA

## 290117

**COMPARAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS DESFECHOS EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM E SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA NO ESTADO DO CEARÁ DE 2020-2024: UM ESTUDO RETROSPECTIVO**

**Maria Fernanda Lopes da Silva;** Camilly Soares dos Santos; Diôgo Menezes Cardoso; Igor Glauber Braz Rocha; Júlio Farias Rangel; Lara Chagas de Mendonça Brandão; Marília Façanha do Nascimento; Pedro Vinicius Pompeu de Oliveira; Târsio Thiago Lopes Alves Filho; Thais Alexandrino de Oliveira.  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

**Introdução:** A doença arterial coronariana (DAC) é uma das principais causas de morte no mundo. A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) envolve a colocação de pontes (bypass) com enxertos de artérias ou veias, suturados na aorta e nas coronárias, criando nova passagem para o sangue. Esse é, em alguns casos, o tratamento de escolha da DAC. Frequentemente realizada com circulação extracorpórea (CEC), que oferece um campo cirúrgico seguro, a CRM sem CEC surgiu como alternativa para reduzir os efeitos prejudiciais da CEC, como sangramento, disfunção de órgãos e acidente vascular encefálico.

**Objetivo:** Analisar de forma comparativa a eficácia, custos e tempo de internação entre pacientes que realizaram uma cirurgia de revascularização do miocárdio com e sem circulação extracorpórea no estado do Ceará nos últimos 4 anos.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa retrospectiva utilizando dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) dentro da ferramenta do DATASUS para subsidiar e analisar objetivamente os dados sobre cirurgia de revascularização miocárdica com e sem circulação extracorpórea, no período de 2020 a 2024. Para a realização desta investigação foram analisadas as seguintes variáveis: Internações hospitalares, valor médio de internações, média de permanência e número de óbitos.

**Resultados:** De janeiro de 2020 a janeiro de 2024 foram realizadas 662 CRM nos serviços de saúde do Ceará. A maioria desses procedimentos, 619 (90%), foram realizados sem circulação extracorpórea. Já a abordagem com circulação extracorpórea foi responsável por 63 procedimentos (10%). No período analisado, 41 óbitos foram relacionados às CRM, sendo a sem CEC responsável por 35 óbitos (85%) e a com CEC por 6 óbitos (15%). Apesar disso, a CRM sem CEC mostrou uma taxa de mortalidade de 5,65% e a CRM com CEC uma taxa de mortalidade de 9,62%. A análise sobre o tempo de permanência hospitalar revelou uma média de 12 dias de internação total. As duas modalidades apresentaram um tempo médio de permanência semelhante, a CRM sem CEC apresentou um número de 12,1 e a com CEC 10,9. A análise referente ao custo médio total com CRM no estado do Ceará foi de R\$17.188,09 por internação. Os custos médios totais de CRM sem CEC foram superiores aos gastos com CRM com CEC.

**Conclusão:** A análise dos dados sobre as Cirurgias de Revascularização do Miocárdio (CRM) realizadas no Ceará revela tendências importantes na prática e nos resultados clínicos deste procedimento. Apesar de a CRM sem CEC ter sido responsável por uma maior quantidade de procedimentos, essa modalidade apresentou uma taxa de mortalidade inferior em comparação à com CEC. No entanto, os óbitos totais foram maiores na CRM sem CEC devido ao maior número de cirurgias realizadas nessa modalidade. Esses dados destacam a necessidade de uma análise contínua para otimizar custos e melhorar resultados clínicos. Além disso, é crucial considerar a extensão da doença, perfil de paciente e experiência do cirurgião ao escolher o

## 290118

**Comportamento do número de internações por febre reumática aguda no Ceará e nas suas macrorregiões de Saúde durante o período de 2010 a 2023.**

**Maria Isabel Sales Lima;** Gabriel Barbosa Gaspar; Helena Rodrigues Dias; Antônia Eloisa de Oliveira Barrozo; Isabella Campos Bezerra; Gabriela Souza de Moraes; Jéssica Maria de Sousa Oliveira; Raphael Nunes Cavalcanti Peixoto; João Luiz de Alencar Ararape Falcão; Sandra Nívea dos Reis Saraiva Falcão  
Universidade Federal do Ceará

**INTRODUÇÃO:** A febre reumática (FR) é uma complicação de infecções por Streptococcus beta-hemolítico do grupo A, afetando pacientes geneticamente predispostos. Esta condição possui maior incidência em áreas com acesso limitado aos serviços de saúde, visto que o tratamento adequado da infecção estreptocócica e o uso devido de antibióticos têm papel significativo na prevenção do desenvolvimento da FR. A FR não tratada pode causar lesões cardíacas, sendo a cardiopatia reumática crônica uma causa relevante de insuficiência cardíaca na população infantil e de jovens adultos. Nesse contexto, evidencia-se a importância do estudo da FR e da sua epidemiologia. **OBJETIVO:** Este estudo objetiva analisar o comportamento do número de internações por febre reumática aguda no Ceará e nas suas cinco macrorregiões de Saúde no período de 2010 a 2023.

**METODOLOGIA:** Os dados referentes ao número de internações por FR no Ceará foram analisados por meio de taxas de crescimento estimadas a partir de modelos de regressão para cada uma das cinco macrorregiões de saúde do Ceará (Macrorregião 1 - Fortaleza; Macrorregião 2 - Sobral; Macrorregião 3 - Cariri; Macrorregião 4 - Sertão Central; Macrorregião 5 - Litoral Leste/Jaguaripe) e para o estado como um todo. Os dados analisados foram extraídos do DATASUS e expressos por totais anuais de 2010 a 2023. **RESULTADOS:** Os resultados mostram uma redução relevante do número de internações anuais por FR no Ceará, que variou de 606, em 2010, para 56, em 2023 (queda de 90,7%). Ao todo, ocorreram 3247 internações por FR no estado durante o período analisado. A macrorregião do Cariri apresentou a maior taxa percentual de queda (95,2%; de 445 a 21 internações), seguida por Sobral (87,1%; de 39 a 5 internações), Litoral Leste (84,6%; de 13 a 2 internações), Fortaleza (75,2%; de 105 a 26 internações) e Sertão Central (50%, de 4 a 2 internações).

**CONCLUSÃO:** Nota-se que o número de internações por FR no estado do Ceará passou por um decréscimo significativo, observado nas cinco macrorregiões analisadas. Este comportamento pode ser explicado pela ampliação do acesso à saúde nessas regiões ao longo dos anos analisados, contribuindo para a prevenção do desenvolvimento da FR e do aparecimento de suas sequelas graves. Nesse sentido, ressalta-se a importância da continuidade do aumento do acesso aos serviços de saúde, por meio de estratégias e políticas públicas, visando à manutenção da redução dos índices de internações e à promoção da saúde da população cearense.

## 290119

**COMPORTAMENTO DO TESTE 4-METRE GAIT SPEED EM PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS**

**Caroline Alves Madeira;** Lúcia Nair Matos Muniz; Marlíia Isabelle de Lima Mota; Giselle Barroso Vieira Costa; Carlos Heitor Ribeiro dos Santos; Ana Joyce de Oliveira Abreu; Shiguetaka Chiku; Riany Sousa Sena  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** O teste 4-Metre Gait Speed (4MGS) tem sido amplamente utilizado como uma medida prática, confiável, de baixo custo, que requer pouco espaço para avaliar a funcionalidade e a qualidade de vida dos indivíduos. No 4MGS, o paciente deve caminhar 4 metros na velocidade solicitada para mensurar a velocidade da marcha. Em pacientes com condições crônicas, como hipertensão e diabetes, o desempenho nesse teste pode fornecer informações valiosas sobre a mobilidade, o risco de quedas e a mortalidade. **Objetivo:** Analisar o comportamento do teste 4-Metre Gait Speed em pacientes hipertensos e diabéticos. **Métodos:** Estudo transversal, realizado entre março de 2022 e maio de 2024, com amostra de conveniência. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº4.987.763. Foram incluídos adultos (idade >18 anos) com HAS e DM, independente do sexo, excluindo aqueles com problemas cognitivos avaliados pelo Mini Exame do Estado Mental. Inicialmente foi aplicado uma ficha com dados gerais e sobre as doenças. No mesmo dia foram aplicados os protocolos do 4MGS em velocidade máxima, Teste de Sentar e Levantar de 5 repetições (TSL5), Time up and Go (TUG) na velocidade máxima e força de preensão palmar (FPP). Os dados foram analisados pela estatística descritiva e inferencial. Para comparar o resultado do 4MGS com o predito foi realizado teste T pareado. Para correlação entre as variáveis foi realizado teste de correlação de Spearman. Foi considerado como estatisticamente significante quando  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram avaliados 165 pacientes, sendo a maioria mulheres ( $n=109$ , 66,1%), com média de idade, peso e altura de respectivamente  $67,1 \pm 9,2$  anos,  $71,5 \pm 14,1$  kg e  $1,57 \pm 0,09$  metros. Os pacientes realizaram o 4MGS numa velocidade de 4,9% acima do esperado (realizado:  $1,02 \pm 0,99$ m/s; predito  $0,96 \pm 0,05$ m/s,  $p=0,483$ ). No TSL5 os pacientes realizaram o teste numa velocidade 28,7% acima do esperado (realizado:  $1,02 \pm 0,99$ m/s; predito  $0,96 \pm 0,05$ m/s,  $p=0,483$ ), o mesmo aconteceu com o TUG que teve uma velocidade 32% acima do esperado (realizado:  $9,9 \pm 3,3$  s; predito  $7,5 \pm 0,5$ s,  $p < 0,0001$ ). Na FPP foi observado uma redução de 27,4% (realizado:  $22,3 \pm 7,1$ kgf; predito  $30,7 \pm 8,4$ kgf,  $p < 0,0001$ ). Nas correlações foi observado que o 4MGS se correlaciona com todas as demais variáveis, sendo uma correlação inversa e moderada com o TSL5 ( $r = -0,563$ ,  $p < 0,0001$ ) e com o TUG ( $r = -0,600$ ,  $p < 0,0001$ ) e fraca com a FPP ( $r = 0,214$ ,  $p = 0,006$ ). Não foi observado correlação do 4MGS com idade, peso e altura e nem associação com o sexo ( $p = 0,224$ ). **Conclusão:** Paciente hipertensos e diabéticos não parecem apresentar alteração na velocidade da marcha. Verificamos também que a velocidade da marcha apresenta melhor correlação com o TUG e não sobre influência da idade, peso, altura e nem do sexo

## 290120

**CORAÇÃO EM "OITO" OU "AMPULHETA": ANEURISMA APICAL DE GRANDE PROPORÇÃO EM PACIENTE COM DOENÇA DE CHAGAS**

**Andreina Marina Rebouças de Oliveira;** Cléber de Mesquita Andrade; Heronildo Almeida Luna Fernandes; Diana Livia de Sales Lima; Gabriel Xerez de Oliveira  
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

**Introdução:** Ainda considerada uma doença negligenciada pela Organização Mundial da Saúde, a Doença de Chagas (DC), principalmente em sua fase crônica, é responsável por uma série de repercussões, sobretudo, no sistema cardiovascular e digestivo. A forma cardíaca está intimamente relacionada com anormalidades do sistema de condução, arritmias e alterações estruturais, como o aneurisma apical, que podem provocar complicações importantes, como Insuficiência Cardíaca (IC), tromboembolismo e morte súbita. O aneurisma apical é uma das principais anormalidades anatômicas encontradas, apresentando associação com a formação de trombos e Acidente Vascular Encefálico (AVE) nos pacientes com cardiomiopatia (CMP) chagásica, o que denota a importância da vigilância e do acompanhamento especializado com base nos potenciais riscos.

**Objetivo:** Relatar o caso clínico de um paciente portador de CMP chagásica com apresentação rara de aneurisma apical de grande proporção, formando uma imagem semelhante a um "oito" (8) ou "ampulheta" no ventrículo esquerdo (VE), bem como detalhar os respectivos achados ecocardiográficos deste acometimento singular.

**Descrição do Caso:** Paciente masculino, 75 anos, acompanhado ambulatorialmente como portador de DC, iniciou há 9 anos quadro de dispnéia progressiva (NYHA II) associada à fadiga e palpitações, sendo diagnosticado com a forma cardíaca da DC após investigação complementar. O Ecocardiograma Transtorácico evidenciou a presença de VE de dimensões moderadamente aumentadas, alteração da contratilidade segmentar, com repercussão, formando grande aneurisma apical (imagem em "oito" ou "ampulheta") com presença de trombo em seu interior, medindo  $1,4 \times 1,0$ cm e disfunção sistólica importante, com Fração de Ejeção (FE%) calculada em 20% (Simpson) e disfunção diastólica de grau discreto. Paciente foi prescrito com Losartana, Bisoprolol, Espironolactona, Furosemida e Varfarina, realizando acompanhamento mensal do TAP/INR e consulta semestral no ambulatório até dezembro de 2020, quando perdeu seguimento e retornou em Julho deste ano assintomático, com exame ecocardiográfico mantendo o mesmo padrão do aneurisma anterior, sem a presença de trombos, com disfunção sistólica do VE de grau importante - FE% calculada em 23% (Simpson) e disfunção diastólica de grau discreto.

**Conclusão:** Este relato destaca uma apresentação rara e grave da CMP chagásica: um paciente idoso com grande aneurisma apical do VE, cuja configuração em "oito" ou "ampulheta" é um achado distintivo. O aneurisma apical constitui uma alteração intimamente relacionada com o risco de AVE isquêmico, devendo ser considerado quando se avalia pacientes residentes em áreas endêmicas para DC. O caso mostrou que o seguimento com anticoagulação e terapia medicamentosa para a IC também foi eficaz em controlar os sintomas e melhorar a classe funcional do paciente, sublinhando a importância da vigilância contínua nestes pacientes, dado o risco potencial de complicações ameaçadoras à vida

## 290121

**CORREÇÃO HÍBRIDA DE UM ANEURISMA DISSECANTE DE AORTA DESCENDENTE: BYPASS ENTRE VASOS SUPRA-AÓRTICOS COMO PONTE PARA ABORDAGEM ENDOVASCULAR.**

**Beatriz de Queiroz Barreto Magalhães;** Bárbara de Queiroz Barreto Magalhães; Camila Santana Batista Cabral; Caio César Barbosa Macedo; Juanna Gabriella de Souza Dehon; Lais Marília Silva Euzébio; Maryane Alexandre Tertuliano da Cunha; Vivian Suellen Freitas Lopes; Sara Thalya Santos Ferreira; Eduardo Dantas Baptista de Faria  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**INTRODUÇÃO:** O Aneurisma de aorta torácica (AAT) é um aumento segmentar em 50% do diâmetro normal da artéria, sua expansão é lenta, e as queixas, caso existam, inespecíficas. Ocorre mais após 60 anos de idade, por causa degenerativa, podendo haver predisposição genética quando antes. Progressivamente, aumenta-se o risco de lesão intimal, podendo desencadear uma dissecação de aorta tipo B (DATB). O tratamento visa prevenir crescimento e complicações, e a complexidade do paciente define a abordagem. A intervenção endovascular vem reduzindo a morbimortalidade dos procedimentos de correção de AAT com dissecação, mas exige pontos de ancoragem seguros, que podem ser criados cirurgicamente.

**OBJETIVO:** Descrever o caso de uma jovem, gestante, com AAT, estenose em istmo aórtico e DATB, submetida, após parto pré-termo induzido, a tratamento híbrido, sem esternotomia nem circulação extracorpórea, em que a primeira fase foi um bypass carotídeo-carotídeo e carotídeo-subclávia esquerda, seguida por abordagem endovascular da porção comprometida da aorta.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 18 anos, com história de prolapso mitral aos 7, em acompanhamento irregular. Em 2022, após quadro de dor torácica e dispnéia, teve diagnóstico de aneurisma de aorta ascendente (AAA), com compressão de coronária direita, submetendo-se à cirurgia de plastia e implante de valva aórtica e de coronárias em tubo de dacron, que substituiu o segmento ascendente da aorta. Em 12/2023, no 1º trimestre de gestação, retorna com sopro novo e pulsos diminuídos em membros inferiores, tendo ECO transtorácico constatado aneurisma de aorta descendente com estreitamento proximal. Angiorressonância de tórax mostrou DATB de aspecto crônico, com dilatação máxima de 7,5 cm e extensão de 16 cm, após emergência da subclávia esquerda. Diante de um maior risco de ruptura do aneurisma com o avanço da gravidez, a equipe multidisciplinar optou por mantê-la internada e induzir parto cesáreo na 32ª semana, para, então, após 26 dias, realizar o tratamento híbrido para a correção do AAT e da DATB, ultrapassando a fase pró-coagulante pós-parto. Para obter uma zona de ancoragem segura para a endoprótese aórtica, esta foi ancorada proximalmente ao tronco braquiocéfálico após procedimento de bypass de artérias supra-aórticas, realizado via cervicotomia bilateral com isolamento proximal e distal das carótidas, arteriotomia em terço proximal e anastomose carotídea-carotídea, com prótese de PTFE anelada, além de isolamento e ligadura proximal da subclávia esquerda e anastomose término-lateral carotídeo-subclávia esquerda com prolene.

**CONCLUSÃO:** A paciente teve boa recuperação após a conclusão, em dois tempos, do tratamento do AAT e da DATB. Mesmo com persistência da estenose, não houve diferença de pressão arterial média proximal e distalmente a esta, ambas de 85 mmHg. Segue em investigação de aortopatia genética, tendo em vista sua idade, ausência de fatores de risco e novo AAT, com DATB, tão precocemente

290122

**COVID-19 E COMORBIDADES CARDIOVASCULARES: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI NO ANO DE 2021.**

**Francisco Jordy Martins de Vasconcelos;** Leticia Lobo Braga; Railla Raquel Albino dos Santos Silva; Adriana de Fátima Alencar Miranda; Lydia Meneses de Moura; Denise Maia Alves da Silva.  
Universidade Federal do Ceará

**COVID-19 E COMORBIDADES CARDIOVASCULARES: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI NO ANO DE 2021.**

**Introdução:** Sendo a infecção da COVID-19 caracterizada como de rápida disseminação e com altos índices de casos graves, as comorbidades, dentre elas, das doenças cardiovasculares, exercem um papel relevante no prognóstico do paciente.

**Objetivo:** Descrever as comorbidades cardiovasculares e o perfil epidemiológico dos pacientes com COVID-19 no ano de 2021.

**Métodos:** Este é um estudo descritivo, transversal, realizado com pacientes graves, internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) de um hospital terciário em Fortaleza-Ce, no período de janeiro a dezembro de 2021, que durante período pandêmico tornou-se referência no atendimento aos pacientes vítimas de COVID-19. A procedência dos pacientes investigados decorria por meio da Central de Regulação de Leitos e a origem desses, de instituições e/ou setores desprovidos de suporte de atendimento intensivo. Foram investigados os prontuários eletrônicos dos pacientes e as notificações no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-GRUPE). As variáveis analisadas foram sexo, idade, comorbidades, doenças cardiovasculares e desfecho do caso. Os dados foram transcritos para planilha, analisados no programa Excel (windows versão 10) e apresentados por meio de gráficos e tabelas. O estudo respeitou os preceitos éticos de acordo com a Resolução 466/12 que rege a pesquisa com seres humanos.

**Resultados:** Foram admitidos 1141 pacientes com diagnóstico clínico de COVID-19, destes, 1078 atenderam aos critérios estabelecidos para o estudo. A maioria pertencia ao sexo masculino (62,3%); com faixa etária predominante de 40 a 59 anos (35,7%). Observou-se que 43,7% dos investigados apresentavam alguma comorbidade, sendo que destes, 64,3% possuíam alguma doença cardiovascular. No que diz respeito a essas doenças cardiovasculares, as coronariopatias destacaram-se em 71,9% dos pacientes, seguido da hipertensão arterial sistêmica (HAS), com 27,7%. Analisando a evolução dos casos, 28,5% do total de pacientes investigados foram a óbito, sendo que 33,2% destes tinham alguma comorbidade cardiovascular.

**Conclusão:** Os dados revelam a necessidade da identificação, prevenção e controle das comorbidades, destacando-se as doenças cardiovasculares, para um desfecho clínico satisfatório dos casos de COVID-19

290123

**CUSTOS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DO CEARÁ, DE 2019 A 2023**

**Pedro Henrique Viana de Moura;** José Guilherme Macedo; Eduarda Lima Verde Ferreira; Arthur Vitor Couto de Sousa; Álvaro Kayan Santiago Paiva; Vinicius Chagas de Moraes Moreira; Laís Maria Pereira de Sousa; João Victor Ponte Bezerra; Gabriel Coelho Almeida  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue de forma eficiente. Pelo elevado risco de complicações, muitos pacientes com a doença precisam ser internados, exigindo cuidados e recursos significativos para um manejo adequado. Este estudo é necessário para avaliar a distribuição desses recursos.

**Objetivo:** Analisar custos provenientes de internações hospitalares relacionadas a Insuficiência Cardíaca (IC) no Ceará no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023.

**Métodos:** Estudo transversal e descritivo, com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), cujas informações provêm do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Os dados referem-se à morbidade hospitalar do SUS por local de internação, considerando casos processados de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 no Ceará. A análise realizada considerou: valor total e valor médio de internação por ano de processamento; valor total e valor médio de internação por região de saúde.

**Resultados:** No período delimitado, ocorreram 31.521 internações por IC no Ceará, com custo total de R\$58.676.396,92. Deste valor, a maior parte (58,8%) se concentrou na Região de Saúde de Fortaleza, a qual apresentou 58% das internações do estado, com um valor médio de R\$1.885,46 por internação, sendo o segundo maior custo por internação entre as Regiões de Saúde. Já a Região com maior gasto por internação foi a de Sobral, com valor médio de R\$2.631,29 por internação (40% a mais que na de Fortaleza). Em relação aos gastos anuais, o ano com menor gasto foi 2020, com R\$8.250.876,60, enquanto o ano com maior gasto foi 2023, com R\$16.106.893,60 (aumento de 95,2%). Relacionando isso ao número de ocorrências por ano, o valor médio por internação subiu de R\$1.603,05 em 2020 para R\$2.340,44 em 2023 (aumento de 46%).

**Conclusão:** considerando que o custo médio por internação por IC na região de Sobral é significativamente maior que em todas as outras Regiões de Saúde do Ceará, inclusive na região de Fortaleza, apesar de presumivelmente a capital apresentar custos operacionais mais elevados, mostra-se relevante que seja feita pelo Poder Público uma análise detalhada acerca de possíveis fatores que expliquem essa diferença. Acerca do aumento do valor médio por internação observado entre 2020 e 2023, é necessário descontar a inflação para obter uma análise mais precisa desse incremento de valor. Corrigido pelo IGP-M, o aumento real foi de 20,3%. Esse aumento pode ser devido a: elevação de custos operacionais acima da inflação; aumento dos casos de pacientes internados por IC com comorbidades, que demandam mais recursos; e novas terapias mais caras para a doença. Essa situação de aumento de gastos com internações causadas por IC evidencia a necessidade de mais estratégias de fortalecimento da atenção básica, capaz de prevenir o surgimento e o agravamento da doença, minimizando os custos relacionados a internações

290124

**CUSTOS FINANCEIROS E INTERNAÇÕES ASSOCIADAS A TRANSPLANTES DE CORAÇÃO NO ESTADO DO CEARÁ: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 12 ANOS.**

**Daniel Pereira dos Santos;** José Fernando Muniz Clarindo; Thiago Luís Marques Lopes; Arthur Vitor Couto de Sousa; Samuel Aguiar Ribeiro dos Santos; Leticia Leite Cavalcante; Sofia Sales Firmo Lima; Lorena Agra Ramos; Maria Alice Araújo;  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** O transplante de coração (TC) é uma cirurgia na qual o órgão disfuncional ou doente é substituído por um coração saudável de um doador compatível. Tal procedimento ainda é um processo caro, o que pode ser explicado pelo custo na manutenção do órgão, despesas com médicos especializados, preço elevado de medicamentos e equipamentos, além de cuidados pré-operatórios e pós-operatórios. Nesse sentido, tem-se investido cada vez mais em pesquisas e medidas que visem diminuir os gastos, com o uso de tecnologias mais avançadas e viáveis economicamente. Assim, esse estudo se faz imprescindível por analisar o custo médio do TC para melhor compreensão desse cenário.

**OBJETIVOS:** Analisar o custo médio gasto no financiamento de TC no estado do Ceará, segundo seu número de internações hospitalares, durante um panorama epidemiológico de 12 anos.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo analítico, acessado através da plataforma "TabNet", do DATASUS, por meio do eixo "Assistência à Saúde", o tópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)", e o subtópico "Dados Consolidados AIH (RD), a partir de 2008". A seguir, foi selecionado "Ceará" como área de abrangência geográfica, procedimento "Transplante de Coração", e os conteúdos "Valor Total" e "Internações" no período "Jan/2012-Dez/2023". Por fim, foi utilizada a "Calculadora do Cidadão", fornecida pelo Banco Central do Brasil, para corrigir os valores orçamentários pela inflação.

**RESULTADOS:** No período de 2012 a 2023, registrou-se 267 casos de internação para TC no estado do Ceará, tendo um valor total gasto de 21.314.365,47 reais nesse mesmo período. Dividindo o tempo selecionado em quatro triênios, percebeu-se que o somatório de internações por TC no período de 2015-2017 (82) foi 32,6% maior que de 2012-2014 (62), com um valor médio de 2015-2017 (86.610,71 reais), aproximadamente 15,8% menor que 2012-2014 (100.267,71 reais); e que o número de internações no intervalo de 2018-2020 (69) foi 35,3% maior que o de 2021-2023 (51), com um valor médio de custo de 2018-2020 (76.454,73 reais) de 43,3% maior que de 2021-2023 (53.339,46 reais). Por fim, comparando o primeiro triênio com o último triênio, o número de internações por TC teve uma diminuição de 21,6%. Ademais, nota-se também a diminuição de 87,9% no valor médio gasto por cada procedimento.

**CONCLUSÃO:** Portanto, pode-se concluir que, nesse período de 12 anos, houve uma diminuição significativa no valor médio do TC. É possível interpretar, com isso, que, em virtude da evolução das técnicas de transplante ao longo do tempo, tal processo passou a ser mais viável economicamente, justificando os dados apresentados. Entretanto, mesmo diante deste quadro de melhoria, em termos de custos por cada TC, investimentos ainda são necessários para aprimorar esse procedimento cada vez mais e, por conseguinte, torná-lo mais disponível à população. Ademais, medidas de promoção e prevenção em saúde tornam-se imprescindíveis, para diminuir a indicação de TC.

290125

**DELINEAMENTO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR ESTENOSE VALVAR AÓRTICA NO CEARÁ ENTRE 2019 E 2023**

**Lais Maria Pereira de Sousa**; José Guilherme Macedo; João Victor Ponte Bezerra; Eduarda Lima Verde Ferreira; Vinicius Chagas de Moraes Moreira; Pedro Henrique Viana de Moura; Gabriel Coelho Almeida; Álvaro Kayan Santiago Paiva; Arthur Vitor Couto de Sousa  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** A Estenose Valvar Aórtica (EAO) é uma cardiopatia que dificulta o fluxo de sangue do ventrículo esquerdo para a artéria aorta devido ao comprometimento da valva aórtica. Essa doença tem aspecto crescente devido a sua relação com o envelhecimento populacional, uma vez que a degeneração valvar é uma das principais causas da EAO. Ademais, a alta morbidade e mortalidade da EAO impactam significativamente a saúde pública. **OBJETIVOS:** Apresentar o perfil epidemiológico da mortalidade por EAO no Ceará, entre 2019 e 2023. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico de caráter ecológico que possui abordagem quantitativa e com a realização de análise frequencial. Foram analisadas as variáveis: macrorregiões de saúde cearense, faixa etária e sexo. As informações foram coletadas do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) na plataforma do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT), não sendo necessário a submissão ao comitê de ética por se tratar de dados secundários. **RESULTADOS:** Sobre os dados analisados, verificou-se que, no período de 2019 a 2023, 290 pessoas morreram no Ceará por consequência da EAO, sendo a maior parte no ano de 2023 78 (26,9%). A maioria desses óbitos se concentra na macrorregião de saúde de Fortaleza 241 (83,1%). As macrorregiões de Sobral e do Cariri tiveram, respectivamente, 20 (6,9%) e 19 (6,6%) óbitos. Já o Sertão Central e o Litoral Leste tiveram menor prevalência das mortes por EAO, cada uma com 5 (1,7%) óbitos. Além disso, foi possível constatar que das 290 mortes por EAO, 121 (41,74%) estão centralizadas na faixa etária dos indivíduos com maior ou igual a 80 anos. A segunda faixa com maior mortalidade é a dos 70 a 79 anos com 88 (30,34%) fatalidades. Os intervalos etários dos 60 a 69 e dos 50 a 59 anos também tiveram significativa relevância no cenário da mortalidade por EAO, cada um com 36 (12,41%) e 33 (11,38%) óbitos, respectivamente. Ainda, foi possível evidenciar que os homens representam a maior parte das fatalidades por EAO, com 163 (56,20%) mortes, enquanto as mulheres tiveram 127 (43,8%). **CONCLUSÃO:** Portanto, torna-se evidente que o perfil epidemiológico da mortalidade por EAO no Ceará é centralizado na macrorregião de saúde de Fortaleza e atinge, principalmente, indivíduos masculinos e a população de idade mais avançada. Dessa forma, esses dados podem auxiliar na construção de políticas de saúde direcionadas à redução dos óbitos por EAO.

290126

**DERRAME PERICÁRDIO POR METÁSTASE DE LINFOMA - UM RELATO DE CASO**

**Leticia Leite Cavalcante**; Daniel Pereira dos Santos; João Pedro Inácio dos Reis; Maria Alice Araújo; Maria Fernanda Lopes da Silva; Samuel Aguiar Ribeiro dos Santos; Sofia Sales Firmo Lima.  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

**Introdução:** O pericárdio é uma fina camada que separa o coração das estruturas do mediastino e oferece suporte estrutural e impacto hemodinâmico significativo. O líquido pleural, normalmente entre 10 a 50 ml, atua como lubrificante que facilita os movimentos nas câmaras cardíacas. O derrame pericárdico ocorre quando há excesso de líquido no pericárdio devido a drenagem prejudicada ou produção aumentada por mecanismos inflamatórios ou não. Tal acometimento causa dor, taquicardia e dificuldade respiratória, podendo evoluir para parada cardiorrespiratória, sendo uma condição potencialmente grave. Pode ser associado a linfomas, resultando de infiltração direta no pericárdio, desequilíbrios no fluido corporal, comprometimento imunológico ou efeitos do tratamento.

**Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com um derrame pericárdico associado à metástase de linfoma.

**Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 40 anos, relatou história de dor lombar e perda de peso de 5 kg em 2 meses, em investigação ambulatorial sob suspeita de linfoma. Há 2 dias da admissão, iniciou quadro de dispneia. Um dia antes da admissão, realizou biópsia de linfonodo cervical à esquerda e axilar à direita. Realizado um ecocardiograma que revelou discreto aumento do átrio esquerdo e foi identificado um derrame pericárdico leve, circundando toda a área cardíaca. A veia cava inferior estava estreita (18mm), com colapso inspiratório maior que 50%, sem evidência de restrição diastólica. A tomografia computadorizada de tórax revelou derrame pleural bilateral, espessamento difuso de septos interlobulares bilateralmente, opacidade em vidro fosco e infiltrado alveolar no lobo superior esquerdo, tendendo à consolidação. Foram identificadas linfonodomegalias mediastinais na região paratraqueal superior direita e pré-vascular, com diâmetro de até 15mm, algumas calcificadas. Nas axilas, foram encontradas linfonodomegalias de até 2,0 cm. Os exames revelaram um derrame pericárdico com textura óssea heterogênea, apresentando focos osteolíticos nos corpos vertebrais, esterno e cabeças umerais. A glândula tireóide mostrou-se heterogênea, com algumas áreas de calcificação bilaterais e uma área hipodensa no lobo esquerdo. A paciente foi encaminhada para o hospital de apoio, pois devido ao quadro clínico de derrame pericárdico leve sem sinais de restrição diastólica, aliado à estabilidade clínica, não foi necessária uma abordagem invasiva ou tratamento imediato.

**Conclusão:** A presença de derrame pleural bilateral com atelectasia restritiva, linfonodomegalias mediastinais e axilares, focos osteolíticos e alterações tireoidianas destacam a complexidade do caso, exigindo avaliação multidisciplinar. A relação entre linfomas e derrame pericárdico é multifatorial, envolvendo a própria doença e seus tratamentos. O monitoramento próximo é crucial para detectar precocemente complicações cardíacas como dor torácica, dispneia e distensão abdominal em pacientes com linfoma

290127

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM APLICATIVO PARA MONITORAMENTO REMOTO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

**Pedro Lucas de Lima Freitas**; Ulysses Vieira Cabral; Taynara Sônia de Freitas Almeida; Pedro Antônio Pinheiro Bentes Rios; Sonally Andrade Lucena dos Santos; Paulo Góberlânio de Barros Silva; Edgar Marçal; Ingrid Correia Nogueira.  
Unichristus

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa de internação hospitalar no Brasil. Nesse sentido, o telemonitoramento é um aliado para redução das descompensações, da morbimortalidade, bem como na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com IC.

**OBJETIVO:** Desenvolver e validar um aplicativo para monitoramento remoto de pacientes com insuficiência cardíaca.

**METODOLOGIA:** Estudo de desenvolvimento tecnológico e transversal, visando à criação de um aplicativo móvel que auxilie o médico e o fisioterapeuta no manejo e acompanhamento dos pacientes com IC, bem como a avaliação da usabilidade e aceitabilidade do aplicativo por médicos e pacientes com IC, realizado no período de janeiro a setembro de 2022. O aplicativo foi desenvolvido no Laboratório de Inovação Tecnológica da Unichristus e, posteriormente, foi avaliado quanto a sua usabilidade e aceitabilidade por meio dos questionários System Usability Scale (SUS) e Technology Acceptance Model (TAM), respectivamente. Participaram do estudo de validação, 32 participantes, divididos em dois grupos: pacientes com IC e médicos cardiologistas.

**RESULTADOS:** O aplicativo "MonitIC" foi desenvolvido para os sistemas iOS e Android, direcionado para o telemonitoramento de pacientes com IC. Estão presentes funcionalidades para que o profissional de saúde realize o cadastro, admissão e seguimento do paciente, bem com avaliações clínicas e funcionais. Fornece também, a emissão de telas de alerta, coletadas no "Cardio Check" (verde, amarelo e vermelho) conforme o preenchimento de dados diários pelo paciente, visando estratificar o risco de descompensação cardiovascular. Para avaliação da usabilidade e aceitabilidade, participaram do estudo 16 médicos cardiologistas e 16 pacientes. Tanto para médicos (91,88±9,11) quanto para pacientes (90,63±10,63) o aplicativo foi melhor avaliado quanto a sua utilidade. Indivíduos que utilizam o sistema operacional iOS tiveram melhor aceitabilidade que os indivíduos que utilizam Android (p=0,018). Os médicos com idade até 55 anos tiveram maior aceitabilidade, com diferença significativa quando comparada aos que tinham idade acima de 55 anos (p= 0,002). Em relação à usabilidade, o aplicativo alcançou uma pontuação média considerada satisfatória (76,41±12,21).

**CONCLUSÃO:** O "MonitIC" foi desenvolvido para realizar o monitoramento remoto de pacientes com IC. O aplicativo apresentou bons resultados na avaliação de sua aceitabilidade, além de uma avaliação satisfatória quanto à usabilidade, conforme mensurado por médicos e pacientes com IC. No entanto, melhorias no aplicativo serão importantes para aperfeiçoar ainda mais a usabilidade, bem como para facilitar a aquisição dos dados por meio de dispositivos vestíveis, associados ao uso de inteligência artificial. Dessa forma, o aprimoramento contínuo do MonitIC é fundamental para garantir que a tecnologia atenda às necessidades dos usuários de maneira eficiente e eficaz.

## 290128

**DESFECHOS CLÍNICOS APÓS EXTUBAÇÃO NOTURNA DE PACIENTES NO PÓS- OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

**Geórgia Guimarães de Barros Cidrão;** Rogério Maia Nogueira; Esther Ribeiro Studart da Fonseca; Andréa Vasconcelos Moraes; Maria Rosália Pereira da Silva; Clarete Martins Gomes; Antônio de Sousa Bezerra  
HOSPITAL DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - HOSPITAL DE MESSEJANA

**Introdução:** Por se tratar de procedimentos de grande porte, as cirurgias cardíacas necessitam de suporte ventilatório invasivo e cuidados intensivos no pós-operatório (PO) imediato. Porém, apesar de todo o avanço tecnológico, as complicações são expressivas e incidentes. Sempre que possível, a extubação endotraqueal, deve ser recomendada ainda nas primeiras horas de pós-operatório, de preferência antes da 6ª hora após a chegada à UTI, pois caso o paciente permaneça por mais de 6 horas pós-cirurgia intubado e na VM, possíveis complicações relacionadas a procedimentos invasivos podem ocorrer. No entanto, a frequência e a segurança da extubação noturna em PO de cirurgia cardíaca ainda não são claras.

**Objetivo:** Analisar os desfechos clínicos dos pacientes em PO de cirurgia cardíaca após extubação noturna e diurna.

**Métodos:** Estudo do tipo analítico, transversal, retrospectivo de caráter descritivo com abordagem quantitativa. A população e amostra foi de 34 pacientes submetidos a cirurgia de Revascularização do Miocárdio (RM) nos meses de março e abril de 2023 na UTI Pós-operatório Adulto do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Foram incluídos no estudo pacientes de idade superior ou igual a 18 anos, submetidos a cirurgia de RM, que não foram extubados no centro cirúrgico e excluídos os pacientes que foram à óbito no centro cirúrgico, cujo tempo de VM e hora de extubação não puderam ser determinados. Os dados foram transferidos para um banco de dados e analisados pela estatística descritiva. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Humana sob parecer nº 6.573.715. Resultados: A média da idade dos pacientes foi de 65,11 anos, sendo 73,52% do sexo masculino e 52,94% foram extubados no período noturno. Nenhum dos pacientes extubados no período noturno foi reintubado e apenas um paciente extubado no período diurno foi reintubado devido a depressão sensorial. O tempo médio de internação na UTI dos pacientes extubados no período noturno foi de 7,27 dias e diurno foi de 7,28 dias. As complicações mais frequentes apresentadas nos dois grupos de pacientes foram as respiratórias, seguidas das cardiovasculares e por fim as neurológicas. Porém o quantitativo de complicações foi maior no grupo de extubação diurna comparado à extubação noturna.

**Conclusão:** No presente estudo, os desfechos clínicos da extubação noturna comparada à diurna mostraram-se similares, porém o quantitativo de complicações foi um pouco maior no grupo da extubação diurna. Vale ressaltar, que no quesito reintubação, apenas um paciente foi reintubado e pertencia ao grupo de extubação diurna. Acredita-se que novos estudos com um maior número de pacientes sobre o tema devem ser realizados, para assim esclarecer melhor a temática.

**Palavras-chave:** extubação noturna, pós-operatório de cirurgia cardíaca, desfechos clínicos

## 290129

**DESFECHOS CLÍNICOS APÓS EXTUBAÇÃO NOTURNA DE PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

**GEÓRGIA GUIMARÃES DE BARROS CIDRÃO;** ROGÉRIO MAIA NOGUEIRA; ESTHER RIBEIRO STUDART DA FONSECA; ANDRÉA VASCONCELOS MORAES; MARIA ROSÁLIA PEREIRA DA SILVA; CLARETE MARTINS GOMES; ANTÔNIO DE SOUSA BEZERRA  
HOSPITAL DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES - HOSPITAL DE MESSEJANA

**Introdução:** Por se tratar de procedimentos de grande porte, as cirurgias cardíacas necessitam de suporte ventilatório invasivo e cuidados intensivos no pós-operatório (PO) imediato. Porém, apesar de todo o avanço tecnológico, as complicações são expressivas e incidentes. Sempre que possível, a extubação endotraqueal, deve ser recomendada ainda nas primeiras horas de pós-operatório, de preferência antes da 6ª hora após a chegada à UTI, pois caso o paciente permaneça por mais de 6 horas pós-cirurgia intubado e na VM, possíveis complicações relacionadas a procedimentos invasivos podem ocorrer. No entanto, a frequência e a segurança da extubação noturna em PO de cirurgia cardíaca ainda não são claras.

**Objetivo:** Analisar os desfechos clínicos dos pacientes em PO de cirurgia cardíaca após extubação noturna e diurna.

**Métodos:** Estudo do tipo analítico, transversal, retrospectivo de caráter descritivo com abordagem quantitativa. A população e amostra foi de 34 pacientes submetidos a cirurgia de Revascularização do Miocárdio (RM) nos meses de março e abril de 2023 na UTI Pós-operatório Adulto do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Foram incluídos no estudo pacientes de idade superior ou igual a 18 anos, submetidos a cirurgia de RM, que não foram extubados no centro cirúrgico e excluídos os pacientes que foram à óbito no centro cirúrgico, cujo tempo de VM e hora de extubação não puderam ser determinados. Os dados foram coletados do livros de indicadores da fisioterapia, transferidos para um banco de dados e analisados pela estatística descritiva. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Humana sob parecer nº 6.573.715.

**Resultados:** A média da idade dos pacientes foi de 65,11 anos, sendo 73,52% do sexo masculino e 52,94% foram extubados no período noturno. Nenhum dos pacientes extubados no período noturno foi reintubado e apenas um paciente extubado no período diurno foi reintubado devido a depressão sensorial. O tempo médio de internação na UTI dos pacientes extubados no período noturno foi de 7,27 dias e diurno foi de 7,28 dias. As complicações mais frequentes apresentadas nos dois grupos de pacientes foram as respiratórias, seguidas das cardiovasculares e por fim as neurológicas. Porém o quantitativo de complicações foi maior no grupo de extubação diurna comparado à extubação noturna.

**Conclusão:** No presente estudo, os desfechos clínicos da extubação noturna comparados à diurna mostraram-se similares, porém o quantitativo de complicações foi um pouco maior no grupo da extubação diurna. Vale ressaltar, que no quesito reintubação, apenas um paciente foi reintubado e pertencia ao grupo de extubação diurna. Acredita-se que novos estudos com um maior número de pacientes sobre o tema devem ser realizados, para assim esclarecer melhor a temática.

**Palavras-chave:** extubação noturna, pós-operatório de cirurgia cardíaca, desfechos clínicos

## 290130

**DESFECHOS RENAIIS DE PACIENTES APÓS IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATETER**

**Thiago Martins de Sousa;** Francisco Ariel Santos da Costa; Vírna Ribeiro Feitosa Cestari; Viviane Braga da Silva; Raphaelly Patrícia Brito da Silva; Francisca Joyce Golçalves Peres; Jennyfer Silva Ribeiro; Amanda Alves de Sousa; Niélia de Sousa Almeida; Caroline Araujo Lopes  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A Estenose Aórtica (EA) é um problema de saúde pública e incide em 2 a 5% da atual população mundial. Nacionalmente, o número de brasileiros acometidos aumentou em 201,8% no período de 1990 a 2019, reflexo do envelhecimento populacional. O Implante de Válvula Aórtica Transcateter (TAVI) consiste na opção terapêutica indicada para pacientes inoperáveis ou de alto risco cirúrgico para a cirurgia aberta. Apesar dos benefícios, essa técnica apresenta riscos, pois necessita da administração mandatória de Meio de Contraste com Iodo (MCI), corroborando para o risco da Nefropatia Induzida por Contraste (NIC).

**Objetivo:** Avaliar a função renal de pacientes após o TAVI em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) cardiológica.

**Método:** Trata-se de estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa. A amostra (n=46) foi formada por indivíduos submetidos ao TAVI de forma eletiva e ambulatorial, em hospital particular situado em Fortaleza/Ceará/Brasil. A coleta de dados ocorreu entre de janeiro de 2023 a abril de 2024. A Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) foi calculada pela fórmula de Simpson (%) durante o Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT). Considerou-se alteração renal a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) pelo Clearance de creatinina 60 anos, 89% Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 41% Diabetes Mellitus (DM). Na avaliação pré-procedimento, a média de creatinina foi de 1,17mg/dL (±0,5), TFG de 57ml/min/1,7m<sup>2</sup> (±23,9) e FEVE de 61,6%. 54,3% apresentavam lesão renal prévia, com média de creatinina de 1,5mg/dL e TGF de 39ml/min/1,7m<sup>2</sup> (±13,7), a média da quantidade de contraste utilizado foi de 186,63 ml (±106,7). Após o TAVI, o valor médio de creatinina foi de 1,42 mg/dL (±0,9) e Clearance de 51,2ml/min/1,7m<sup>2</sup> (±26,4). A NIC foi identificada em 26% dos pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (83%) com médias de peso e idade iguais a 81 anos (±8) e 68 kg. Desse grupo com NIC, 47% apresentavam lesão renal prévia, 85% tinham idade avançada e HAS e 33% DM. A média de creatinina e a TFG pós foi de 2,4mg/dL (±1) e 27ml/min/1,7m<sup>2</sup> (±15), respectivamente, e a média de contraste utilizado foi de 212,5ml (±116,7).

**Conclusão:** No grupo que apresentou NIC, os principais fatores de risco que se mostraram mais prevalentes foram a idade maior que 80 anos, peso menor que 70kg, quantidade de contraste maior que 200ml e o sexo feminino. É necessária a identificação de preditores de risco específicos para esta população, a fim de elaborar melhores estratégias para mitigação de eventos deletérios renais e incremento para o sucesso do TAVI

## 290131

**Diagnóstico de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada em Paciente com Hipertensão Refratária e Dispneia Inexplicada: Relato de Caso**

**Júlio Farias Rangel;** Júlia Maria Ribeiro Noronha; Beatriz Moura Sucupira Tajra; Mariane Higa Shinzato; Antonio Carlos Lima da Silva Júnior; Maria Fernanda Lopes da Silva; Astrea Gomes Guedes; Renan Castro Bandeira; Marília Façanha do Nascimento; Târsio Thiago Lopes Alves Filho  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) é uma condição em que o coração mantém sua capacidade de bombear sangue, mas apresenta dificuldades no relaxamento e enchimento do ventrículo. Esta condição pode se manifestar com sintomas como dispneia, que muitas vezes não são explicados por exames convencionais. O ecocardiograma de estresse diastólico é uma ferramenta valiosa para o diagnóstico diferencial em pacientes com sintomas inespecíficos e pode revelar alterações que outros exames não detectam.

**Objetivo:** Relatar um caso de diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada utilizando ecocardiograma de estresse diastólico em ciclomaca, destacando a importância deste método na elucidação de sintomas cardiovasculares como dispneia.

**Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 53 anos, com história de hipertensão arterial desde 1987, durante a gestação. Atualmente faz uso de nove classes de anti-hipertensivos: anlodipino, clortalidona, espironolactona, olmesartana, clonidina, hidralazina, metoprolol, furosemida e doxazosina. O ecocardiograma transtorácico revelou hipertrofia ventricular esquerda excêntrica e disfunção diastólica do ventrículo esquerdo grau 1, com contratilidade miocárdica preservada e ausência de hipertensão pulmonar. A cintilografia miocárdica não mostrou sinais de isquemia, com função ventricular esquerda global preservada. Apesar do tratamento contínuo e de exames regulares, a paciente apresentou piora da dispneia aos mínimos esforços e dispneia paroxística noturna. Para uma avaliação mais detalhada, foi realizado um ecocardiograma de estresse diastólico em ciclomaca. Durante o exame, a fase de esforço foi interrompida devido a intenso cansaço, com a paciente atingindo uma frequência cardíaca máxima de 146 bpm (87% da máxima para a idade). O exame revelou baixa capacidade cardiovascular, exacerbação das pressões diastólicas durante o esforço, elevação patológica da pressão pulmonar, congestão pulmonar e elevados níveis pressóricos durante todo o exame.

**Conclusão:** O ecocardiograma de estresse diastólico em ciclomaca foi essencial para o diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada em uma paciente com dispneia inexplicada. Este caso ilustra a importância de métodos diagnósticos avançados na identificação de condições cardíacas subjacentes, permitindo um manejo clínico mais adequado e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

## 290132

**Diagnóstico de mixoma atrial após acidente vascular encefálico isquêmico: relato de caso**

**Antonio Henrique Barroso do Vale Filho;** Sarah Cunha de Queiroz; Cristina Vasconcelos Linheiro; Camila Távora Nogueira; Érica Batalha Gomes; Ana Joyce Andrade Afonso; Marília Dias Costa; Maria Claudia de Azevedo Leitão  
Santa Casa de Misericórdia de Sobral

**Introdução:** O mixoma atrial é um tumor cardíaco benigno, de origem subendocárdica, que se apresenta mais comumente no átrio esquerdo como uma massa pedunculada. Corresponde de 30 a 50% dos tumores primários do coração, sendo considerado uma entidade clínica rara, com incidência inferior a 0,2%. Predomina no sexo feminino em uma proporção de 2:1, com pico entre a 4ª e a 6ª década, sendo raro em crianças. Apesar de geralmente ser classificado histologicamente como benigno, a depender de seu tamanho, localização e grau de mobilidade, pode ter comportamento maligno, manifestando-se com obstrução ao fluxo sanguíneo (gerando sintomas de estenose valvar e insuficiência cardíaca), fenômenos embólicos (especialmente em sistema nervoso central, artérias retinianas e vísceras abdominais), sintomas constitucionais (febre e perda de peso) e potencial invasão de parede torácica. A conduta é a remoção cirúrgica, com alta taxa curativa e baixa taxa de recidiva.

**Objetivos:** Relatar caso de paciente idoso diagnosticado incidentalmente com Mixoma Atrial após acidente vascular encefálico isquêmico. Descrição do caso: Z.L.L., masculino, 78 anos, branco, previamente hipertenso, natural de Banabuiú, procurou atendimento médico em cidade de origem devido à déficit focal à direita. Foi diagnosticado com Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI) com subsequente realização de trombólise, sem intercorrências. Durante investigação etiológica, realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou presença de nódulo em átrio esquerdo fixado em folheto anterior da valva mitral, com diâmetros de 5,3 x 3,3 cm, parcialmente móvel, sugestivo de mixoma, causando obstrução parcial da válvula mitral. Foi transferido para o hospital de referência em cardiologia (Hospital do Coração de Messejana) para seguimento da investigação. Nesta internação, foi submetido à Holter 24h, excluindo a possibilidade de fibrilação atrial. Realizou angiogramografia de carótidas e cervicais que demonstrou possível oclusão de artéria cerebral posterior. Foi submetido também a uma nova ecocardiografia transtorácica que mostrou presença de imagem sugestiva de mixoma atrial esquerdo medindo 5,8 x 2,7 cm, com mobilidade entre o átrio e ventrículo esquerdo, aparentemente seguro por pedículo localizado no septo atrial. Diante do caso, foi indicado cirurgia cardíaca para ressecção de massa atrial após 4 semanas do ictus do AVEI, dado o risco de transformação hemorrágica, conforme parecer do neurologista.

**Conclusão:** Embora sejam tumores benignos, os mixomas atriais apresentam diversidade clínica significativa e podem acarretar complicações, tais como obstrução do fluxo sanguíneo intracavitário, embolia sistêmica e arritmias cardíacas, condicionando um importante desafio em termos de diagnóstico. Uma vez detectados, a remoção cirúrgica deve acontecer o mais precocemente possível, a fim de minimizar a chance de eventos fatais ou que impliquem em alta morbidade para o paciente.

## 290133

**Diagnóstico Diferencial da Endomiocardiomiopatia: A Importância da Experiência na Interpretação Ecocardiográfica**

**Manoel José Pinheiro Magalhães Alves;** Júlia Maria Ribeiro Noronha; Júlio Farias Rangel; Renan Castro Bandeira; Camilly Soares dos Santos; Astrea Gomes Guedes; Ana Carolina Oliveira Crisóstomo; Marcela Bernardino Lima; Lucas Monteiro Araujo; Beatriz Moura Sucupira Tajra  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** A endomiocardiomiopatia restritiva caracterizada pela deposição de tecido fibroso no endocárdio de ambos os ventrículos. O comprometimento isolado de um ventrículo ocorre geralmente no ventrículo direito e, mais raramente, no ventrículo esquerdo. Em alguns pacientes, o comprometimento ventricular evolui de forma oligossintomática, de modo que exames como o ecocardiograma e a ressonância nuclear magnética são fundamentais para a elucidação diagnóstica da doença.

**OBJETIVO:** Apresentar caso de paciente com endomiocardiomiopatia diagnosticada após reavaliação em ecocardiograma.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e relato de diagnóstico prévio de infarto do miocárdio com artérias coronárias não obstruídas (MINOCA) realizado em dezembro de 2023. Tem histórico de internação em janeiro de 2024 por quadro de dor torácica e fibrilação atrial (FA) paroxística, sendo evidenciado região apical acinética preenchida por trombo de 19 mm em ventrículo esquerdo, ao ecocardiograma transtorácico (ECO TT), recebendo alta em uso de rivaroxabana. Em março de 2024, paciente foi internada, em outro serviço, devido quadro de congestão pulmonar e sistêmica. Foi realizado novo ecocardiograma, que, diferentemente do exame anterior, evidenciou ausência de área acinética ou de trombo em ventrículo esquerdo. Observou-se contratilidade miocárdica preservada e obliteração do ápice do ventrículo esquerdo, preenchido por material ecogênico até a base do ventrículo esquerdo, poupando as paredes anteroseptal e inferior. Sendo o achado sugestivo de endomiocardiomiopatia. A partir do resultado obtido com o novo exame e da evidência de endomiocardiomiopatia, reajustou-se a terapia e a paciente seguiu com alta e encaminhamento para acompanhamento de rotina.

**CONCLUSÃO:** A realização de um novo ecocardiograma, após um diagnóstico prévio errado, foi fundamental para evidenciar achados compatíveis com a endomiocardiomiopatia. O achado de obliteração do ápice do ventrículo esquerdo, inicialmente mal interpretado como uma área acinética com trombo, elucidou os sinais e sintomas persistentes da paciente, permitindo o redirecionamento adequado da terapia e do acompanhamento. O caso destaca a importância do monitoramento rigoroso e da avaliação contínua em cardiologia, especialmente em doenças pouco prevalentes como a endomiocardiomiopatia, para otimizar a qualidade de vida dos pacientes. A experiência ressalta a necessidade de profissionais experientes na interpretação de ecocardiogramas para evitar diagnósticos incorretos e suas possíveis consequências.

## 290134

**Diagnóstico e tratamento tardios de Interrupção do arco aórtico - Relato de caso.**

**Rafaela Rios Sabino;** Klebia Magalhães Pereira Castello Branco; Cecília Gabriela Dantas de Souza; Pedro Martins Brito; Emanuel Pimentel Cruz; Talita Cinara Soares Roberto Pinto; Marília Miguel da Silveira; Andrea Consuelo de Oliveira Telles; Mirella Albuquerque martins; Candice Torres de Melo Bezerra Cavalcante.  
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

**Introdução:** A interrupção do arco aórtico (IAAo) é uma doença rara, definida como a ausência de continuidade anatômica entre aorta ascendente e descendente, estando frequentemente associada a outras anomalias congênitas. A IAAo é classificada de acordo com a localização do defeito. Tipicamente, a sintomatologia surge nos primeiros dias de vida com o fechamento do canal arterial, levando a progressiva restrição de fluxo a aorta descendente, podendo evoluir com choque circulatório e óbito.

**Objetivo:** Relatar o tratamento de um paciente de 8 meses com diagnóstico tardio de IAAo.

**Descrição do caso:** Lactente, masculino, com história de dispnéia e cianose ao choro progressivas desde 1 mês de vida. Aos 5 meses, foi internado com bronquiolite e evidenciado cardiomegalia, sendo transferido para centro terciário de referência. Apresentava-se taquidispneico, pálido e desnutrido, com sopro sistólico, hepatomegalia e pulsos periféricos fracos. O ecocardiograma (ECO) evidenciou hipoplasia severa do arco aórtico desde a porção transversa até a região ístmica, interrogando IAAo, comunicação interventricular (CIV) muscular de via de saída ampla, regurgitação mitral importante por dilatação do anel e prolapso da cúspide anterior, aumento de câmaras esquerdas, função biventricular preservada e hipertensão arterial grave (pressão sistólica da artéria pulmonar -PSAP- de 105 mmHg). Angiotomografia confirmou os achados do ECO. A cirurgia foi postergada devido a sepse fúngica grave. Aos 8 meses, o paciente foi submetido a correção cirúrgica, sendo identificada IAAo distal à artéria subclávia esquerda no nível do istmo aórtico. A aorta descendente era suprida por duas colaterais principais. O procedimento incluiu reconstrução do arco aórtico, fechamento da CIV e reparo da válvula mitral com anuloplastia. O ECO pós-operatório demonstrou fração de ejeção do VE de 61%, leve regurgitação mitral e tricúspide, PASP de 64 mmHg, CIV residual de 2 mm com fluxo bidirecional, comunicação interatrial de 3,4 mm com shunt da esquerda para direita, gradiente istmo aórtico de 10 mmHg e disfunção sistólica e diastólica do ventrículo direito (VD). Evoluiu com síndrome de baixo débito cardíaco grave, com instabilidade hemodinâmica, sangramento, convulsões e crises de hipertensão pulmonar. Recebeu alta após 16 dias do procedimento, em uso de furosemida, sildenafil e fenobarbital e ECO demonstrava função sistólica biventricular preservada, PASP de 37 mmHg e regurgitação mitral e tricúspide leves. Dois meses após a alta, o paciente apresenta-se assintomático, em uso de fenobarbital.

**Conclusão:** Este relato destaca o caso de um paciente com evolução rara de sobrevida após o período neonatal sem intervenção clínica ou cirúrgica até os 8 meses de idade. O diagnóstico tardio aumenta a morbimortalidade nos casos de interrupção, devido ao atraso na instituição de tratamento adequado.

## 290135

**Diagnósticos de Tetralogia de Fallot no Brasil de 2018 a 2022: Estudo Transversal**

**Mateus Duarte Dumont de Matos;** Arthur Henrique de Alencar Quirino; Laysa Maria Lacerda Oliveira Nascimento; Brenno Norões da Silva; João Henrique Menezes Fernandes; Andreína Ryanne Lazaro Moura; Jordania Silva Magalhães Ferraz; Thalita Maria Ribeiro de Brito.  
Universidade Federal do Cariri

**Introdução:** A Tetralogia de Fallot (ToF) é a doença cardíaca cianótica mais comum, representando 3% a 5% das cardiopatias congênitas. Embora sua incidência global tenha se mantido estável nos últimos 15-20 anos, há variações regionais, com menor prevalência na África. Avanços no diagnóstico e tratamento precoce melhoraram o prognóstico principalmente em países ricos, mas em nações de baixa e média renda, a falta de recursos e de especialistas ainda resulta em disparidades no atendimento. É necessária uma análise da distribuição dessa condição no Brasil para entender as dinâmicas nacionais nos últimos 5 anos e as regionais para otimizar o planejamento de saúde pública.

**Objetivo:** Descrever a epidemiologia dos casos diagnosticados de tetralogia de Fallot no Brasil entre 2018 e 2022.

**Métodos:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do SUS (SINASC/SUS) vinculado ao DATASUS. Examinou-se diagnósticos de tetralogia de Fallot, considerando o ano de nascimento. Utilizou-se da variável UF de nascimento para analisar os quantitativos de cada região do país. Os resultados foram organizados no Excel e analisados no Epiinfo. O estudo não necessitou de aprovação do Comitê de Ética, pois os dados são de domínio público.

**Resultados:** Para os neonatos nascidos entre 2018 e 2022, os diagnósticos de Tetralogia de Fallot no Brasil mostraram uma média anual de 119 ( $\pm 16,6$ ), refletindo o impacto da pandemia de COVID-19 e as diferenças regionais no acesso a cuidados de saúde. Em 2018, foram registrados 136 nascimentos com ToF, diminuindo para 126 em 2019 e caindo em 27% em 2020, chegando a 92 casos. Em 2021, houve uma recuperação para 112 diagnósticos, com um aumento subsequente para 129 em 2022. A distribuição regional dos diagnósticos revelou uma concentração significativa nas regiões mais desenvolvidas: a região Sudeste registrou 380 casos, a Sul 132, a Nordeste 48, a Centro-Oeste 21 e a Norte apenas 14. Essas disparidades regionais refletem as diferenças na infraestrutura de saúde e no acesso a especialistas, destacando a desigualdade na detecção e tratamento de doenças cardíacas congênitas no Brasil.

**Conclusão:** A análise dos diagnósticos de Tetralogia de Fallot no Brasil (2018-2022) destaca o impacto da pandemia na identificação de doenças congênitas. A queda de diagnósticos em 2020 deve-se, possivelmente, às restrições de acesso à saúde, à subnotificação devido ao foco na COVID-19, e ao medo de contaminação, afetando a realização de pré-natal adequado e o acompanhamento hospitalar nas primeiras horas de vida do neonato. A recuperação subsequente indica retomada dos serviços e maior busca por diagnóstico. Por sua vez, as disparidades regionais, com mais diagnósticos em áreas de melhores indicadores sociais, evidenciam a necessidade de políticas públicas que promovam equidade na saúde. Análises mais detalhadas são cruciais para orientar políticas eficazes no diagnóstico e tratamento dessa condição

## 290136

**DIFERENÇA NO RESULTADO DA REABILITAÇÃO CARDÍACA FASE 3 ENTRE HOMENS E MULHERES**

**Glecyelle de Souza Lima;** Amanda Silva da Costa; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne; Débora da Nobrega Barroso; Marília Isabelle de Lima; Odete Maria Vinhas Rêgo; Pedro Lucas de Lima Freitas; Thuanny Naiara da Silva Barros; Vinicius de Sousa Veras;  
UNIFAMETRO

**INTRODUÇÃO:** Há um crescente aumento na incidência de doenças cardiovasculares em mulheres, sendo diversas as causas relacionadas a isso. Sabe-se dos benefícios de um programa de reabilitação cardiovascular para a população geral, mas pouco se sabe se seus efeitos são semelhantes nos homens e nas mulheres.

**OBJETIVO:** Verificar se os benefícios de um programa de reabilitação cardíaca na fase 3 são diferentes entre homens e mulheres.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital de referência no Ceará. Foram incluídos pacientes após 30 dias da alta hospitalar, independentemente do tipo de cirurgia, maiores de 18 anos, de ambos os sexos sem contraindicações para realização de exercícios físicos, sendo excluídos os que realizaram menos de 50% do programa. Os participantes fizeram uma avaliação inicial e uma reavaliação após o 24º atendimento. Foram avaliados a distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6), Força de Prensão Palmar (PPP), número de repetições no Teste Sentar e Levantar de 1 minuto (TSL1), carga final no Teste Incremental de Membros Inferiores (TIMM) e a Qualidade de Vida avaliado pelo SF-36. O programa de reabilitação foi composto de exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular de forma intervalada. Os dados foram analisados pela estatística descritiva e inferencial, utilizando teste T pareado e teste T independente. Foi considerado como estatisticamente significante quando  $p \leq 0,05$ .

**RESULTADOS:** Foram avaliados 90 indivíduos, 55 (61,1%) mulheres e 35 (38,9%) homens. Os grupos foram homogêneos em relação a idade ( $p=0,999$ ) e tipo de cirurgia, sendo a maioria de revascularização do miocárdio (mulheres  $n=32$  (58,2%) e homens  $n=19$  (54,3%),  $p=0,787$ ). Após a reabilitação, houve um aumento de 19,8% na distância percorrida no TC6 para as mulheres e de 17,4% para os homens sendo o delta de melhora respectivamente  $94,4 \pm 64,9$  metros e  $76,8 \pm 52,4$  metros ( $p=0,181$ ). Na PPP o aumento para as mulheres foi de 12,2% e para os homens de 8,7%, com delta de melhora de respectivamente  $3,30 \pm 2,7$ kgf e  $2,1 \pm 5,9$ kgf ( $p=0,284$ ). No TSL1 as mulheres tiveram melhora de 29,7% e os homens de 23,3%, porém, ao comparar o delta de melhora foi observado diferença estatisticamente significante ( $6,01 \pm 4,3$  repetições nas mulheres e  $4,40 \pm 3,5$  repetições nos homens  $p=0,049$ ). No TIMM as mulheres tiveram um delta de melhora na carga de  $33,1 \pm 19,1$ W e os homens de  $28,0 \pm 14,2$ W ( $p=0,155$ ). Já na qualidade de vida, não foi observado essa diferença no delta de melhora no coeficiente físico sumarizado (mulheres  $-0,25 \pm 10,2$  pontos e homem  $1,2 \pm 5,7$  pontos,  $p=446$ ), contudo foi observado diferença no coeficiente mental sumarizado (mulheres  $7,8 \pm 12,2$  pontos e homens  $0,53 \pm 9,3$  pontos,  $p=0,006$ ).

**CONCLUSÃO:** O programa de reabilitação trouxe melhorias funcionais e na qualidade de vida dos participantes, todavia, as mulheres tiveram maior percentual de melhora nos testes e melhora significativa no aspecto emocional

## 290137

**Disfunção de Prótese Valvar Aórtica Metálica na gestação: relato de caso**

**Regina Coeli Marques de Carvalho;** José Guilherme Macedo; Eduarda Lima Verde Ferreira; Vinicius Chagas de Morais Moreira; Laís Maria Pereira de Sousa; João Victor Ponte Bezerra; José Diógenes Marques Ribeiro Filho; Matheus Januario da Silva; Beatrice Facundo Garcia; Suéle Araújo Frota Barreto  
Hospital Geral de Fortaleza- SESA

**INTRODUÇÃO:** As próteses valvares mecânicas estão associadas a um aumento de risco de eventos tromboembólicos durante a gravidez, devido à hipercoagulabilidade materna e a dificuldade da anticoagulação com eventos hemorrágicos/ trombóticos maternos, abortamento espontâneo, além do risco de embriopatia fetal com o uso da varfarina sódica. A anticoagulação durante o período gestacional portanto, é um desafio e requer manejo terapêutico rigoroso da anticoagulação para minimização dos riscos maternos e fetais. O maior risco de trombose valvar e os menores riscos fetais são associados à heparina de baixo peso molecular (HBPM). A hospitalização deve ser programada com 36 semanas de gestação para a programação do parto. A cirurgia de troca valvar pode ocorrer pela disfunção da prótese valvar com trombose da prótese. **RELATO DO CASO:** Gestante de 28 anos (G2/P1/A0), com 37 semanas de gestação, veio encaminhada para a resolução da gestação, por ser portadora de prótese mecânica valvar aórtica e em uso de anticoagulação com HBPM (2mg/kg/dia). História progressiva de febre reumática com implante da válvula mecânica aos 8 anos de idade. Indicado a realização de parto cesárea, sob anestesia geral, sendo realizado no pré-operatório, a profilaxia para endocardite bacteriana, e a laqueadura tubária. O procedimento cirúrgico e anestésico ocorreu sem intercorrências. No pós-operatório imediato foi retornado a enoxaparina seguindo-se a transição para a anticoagulação oral com varfarina (com sua relação padronizada, INR). O ecocardiograma transtorácico demonstrou hipertrofia concêntrica severa de ventrículo esquerdo (VE) (gradiente intraventricular 25mmHg); função diastólica de VE normal; Função diastólica de VE normal. Fração de ejeção do VE (FEVE) =70%; prótese mecânica aórtica com gradiente trasvalvar de médio de 71mmHg, área valvar de 0,64cm2 e dopplerfluxometria com disfunção importante da prótese mecânica aórtica, e função sistólica de VD preservada. Paciente foi encaminhada para Hospital Terciário para a realização da troca valvar aórtica.

**CONCLUSÃO:** O caso relatado abordagem a dificuldade do manejo da anticoagulação em próteses mecânicas na gestação com complicações de trombose da prótese e necessidade da troca de valva

## 290138

**Disparidades regionais do número de óbitos por infarto agudo do miocárdio nos homens acima de 40 anos nos últimos 5 anos: um estudo comparativo entre sul e nordeste.**

**Hiarglys Bárbara Soares Távora;** Yasmin Ricarte Mota; Marinara Amaral Pontes; Fernando Mendes Gurgel  
Universidade Federal do Ceará

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morbimortalidade global, sendo um desafio de saúde pública. No Brasil, há uma carga significativa de doenças cardiovasculares, com o infarto agudo do miocárdio contribuindo substancialmente para a mortalidade, especialmente em homens acima de 40 anos. As disparidades regionais nas características demográficas, socioeconômicas e nos serviços de saúde podem influenciar a incidência e desfecho do IAM. O propósito do estudo consiste em analisar as disparidades no número de óbitos decorrentes de infarto agudo do miocárdio entre as regiões Sul e Nordeste do Brasil nos últimos 5 anos. Conduziu-se uma pesquisa transversal utilizando os dados disponibilizados pela plataforma DATASUS. Nesse contexto, uma amostragem de óbitos foi criteriosamente selecionada em uma demografia composta por homens, com idade superior a 40 anos, no período de 2019 a 2023, abrangendo as regiões Sul e Nordeste do Brasil, visando analisar e contrastar as disparidades existentes entre ambas. Além disso, a população alvo do estudo foi estimada com base nos dados do censo de 2022 realizado pelo IBGE. Esses números foram utilizados para calcular as taxas de mortalidade em cada região. Após analisar os dados fornecidos pela plataforma DATASUS no recorte temático proposto, constatou-se maior número absoluto de óbitos na região Nordeste (8002 mortes), contra 6645 mortes na região Sul, totalizando 20% mais mortes por IAM em homens acima de 40 anos em números absolutos. Segundo o censo de 2022 realizado pelo IBGE, a região Nordeste possui 10.139.797 homens acima de 40 anos. Na região Sul, são 6.262.521 homens acima de 40 anos. Assim, a população alvo do estudo, no Nordeste, é 69,1% maior do que no Sul. Assim, a taxa de mortalidade, no Nordeste, para a população do estudo foi 0,789 por mil habitantes. Enquanto, no Sul, a taxa de mortalidade foi 1,061 por mil habitantes. A análise comparativa entre as regiões Sul e Nordeste revelou diferenças substanciais na taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio, com uma incidência mais elevada na região Sul. Essas disparidades indicam desafios significativos em acesso aos cuidados de saúde e prevenção de doenças cardiovasculares, especialmente em homens acima de 40 anos. A diferença na mortalidade por IAM entre as regiões pode ser parcialmente atribuída à subnotificação de casos no Nordeste, mas são necessárias mais pesquisas para compreender completamente essas discrepâncias antes de tirar conclusões definitivas

## 290139

**Displasia arritmogênica de VD: uma patologia de jovens? Relato de caso em paciente idoso**

**João Pedro Teixeira Bentes Monteiro;** Beatriz Rodrigues dos Santos; Camilly Christine de Lima Ferreira; Gabriel Fontenele Ximenes; Isadora Maria Coelho Queiroz; João Macedo Coelho Neto; Lucas Goyana de Moura; Mateus Paiva Marques Feitosa; Nicole Aires Perazolo; Pedro Yuri Paiva Lima  
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

**Introdução**

A displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD) é uma doença hereditária caracterizada pela perda progressiva de miocárdio do ventrículo direito, substituído por tecido fibrogorduroso. É a principal causa de parada cardíaca arritmica em atletas e adultos, representando aproximadamente 5% a 20% dos casos de morte súbita cardíaca em jovens, sendo rara após os 60 anos.

**Objetivo**

Este relato de caso visa descrever a evolução e tomada de decisão em um paciente senil diagnosticado com DAVD.

**Descrição do caso**

Paciente masculino, 83 anos, encaminhado para avaliação cardiológica por dispneia aos esforços e diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC). Negava dor torácica, síncope e palpitações, em uso irregular de carvedilol, losartan, rosuvastatina e AAS, sem histórico de diabetes, infarto agudo do miocárdio ou AVC. No exame físico, apresentava-se em bom estado geral, eufneico, hidratado, com pressão arterial de 128/76 mmHg, frequência cardíaca de 72 bpm, ausculta cardiopulmonar sem alterações e extremidades sem edemas e bem perfundidas. O ECG com ritmo sinusal e alterações difusas de repolarização ventricular (ARV), enquanto o ecocardiograma indicava aumento biatrial, disfunção ventricular com FEVE de 35% e hipocinesia difusa, sem alterações valvares ou de pericárdio. Optou-se por aumentar a dose de carvedilol e iniciar espironolactona e empagliflozina, além de solicitar cintilografia miocárdica ambulatorial. Posteriormente, o paciente apresentou precordialgia típica e procurou o pronto-socorro, onde a dosagem seriada de troponina (76-556-687 ng/dL) e o ECG continuaram a mostrar ARV difusa. Foi transferido para a UTI com hipótese de SCA sem supra de ST, e um novo ecocardiograma confirmou disfunção ventricular esquerda com FEVE de 30%. O cateterismo cardíaco não apresentou lesões coronarianas. A ressonância magnética cardíaca (RMC) mostrou dilatação do VE com FE de 26%, disfunção sistólica direita discreta (FEVD de 39%), discinesia na parede livre do VD, infiltração lipomatosa no VE e uma extensa área de fibrose não isquêmica multifocal - Ring-like, sugerindo cardiomiopatia arritmogênica conforme os critérios de Padova. Foi decidida a implementação de um cardioesfibrilador implantável subcutâneo devido ao alto risco de arritmias malignas. O procedimento ocorreu sem intercorrências e o paciente recebeu alta assintomático, mantendo seguimento ambulatorial por um ano sem eventos arritmogênicos.

**Conclusão**

O caso relata a evolução de um paciente senil com IC em uso irregular de medicamentos que, no atendimento ambulatorial, apresentava ARV difusa no ECG. Devido ao surgimento de angina, realizou-se um cateterismo que não demonstrou obstruções coronarianas, sendo através da RMC a suspeita e diagnóstico de DAVD, apesar de ser descrita como uma patologia de jovens na literatura. Ressalta-se a importância da RMC no diagnóstico da DAVD, juntamente do levantamento da hipótese diagnóstica nos pacientes idosos.

290140

**DISSECÇÃO AGUDA DE CORONARIAS EM MULHER DE 34 ANOS: RELATO DE CASO.**

**Alessandra Ribeiro de Albuquerque;** Ananias Custodio Arrais Neto; Samuel Soares Eduardo; Davi Nogueira Matos; Mayara Teixeira Maciel Nogueira; Beatriz Trajano de Oliveira; Livia Romana Lima Gonçalves Arrais.  
Universidade Federal do Cariri - UFCA

**INTRODUÇÃO:** Dissecção da artéria coronária não aterosclerótica é a ruptura na túnica íntima da parede arterial, e pode ser espontânea, traumática ou iatrogênica. Doença rara e complexa que ocorre particularmente em mulheres jovens e de meia-idade sem os tradicionais fatores de risco cardiovascular. A fisiopatologia e o tratamento são diferentes da síndrome coronariana aguda causada por ruptura ou erosão da placa. Sua apresentação clínica pode variar desde angina instável até morte súbita cardíaca. **OBJETIVO:** Descrever o caso clínico de dissecção aguda de coronárias atendida em serviço de cardiologia no interior do estado do Ceará.

**RELATO DO CASO:** M.J.R.V., 34 anos, sexo feminino, não gestante, sem comorbidades conhecidas, foi admitida em unidade coronariana, encaminhada da unidade de pronto atendimento (UPA) de seu município. Relato de ter procurado atendimento por epigastralgia e evoluiu subitamente para parada cardiorrespiratória (PCR) em ritmo de fibrilação ventricular (FV). Na admissão encontrava-se intubada, estável hemodinamicamente, com débito urinário reduzido. Eletrocardiograma admissional evidenciava ritmo sinusal, área inativa septal e alteração de repolarização ventricular anterior extensa. Foi extubada no dia seguinte, evoluindo com injúria renal aguda não dialítica, recuperando a função em cerca de três dias. No terceiro dia iniciou antibiótico para foco pulmonar. Realizou cateterismo cardíaco (CATE) que evidenciou lesões graves contíguas em tronco da coronária esquerda (TCE), descendente anterior (DA) e circunflexa (CX), sugerindo dissecção espontânea de coronárias. Foi avaliada pela equipe de cirurgia cardíaca que orientou manter tratamento clínico com reestudo dos vasos em 7 dias. O segundo CATE mostrou em TCE lesão obstrutiva de 40%, envolvendo segmento médio e distal, DA com lesão discreta no óstio até o terço proximal, CX com lesão 40% desde o óstio até o terço proximal, sugerindo dissecção espontânea de coronárias em resolução. Paciente permaneceu estável clinicamente, sem queixas álgicas e sem outras intercorrências. A equipe multiprofissional (heart time) optou por manter monoterapia com ácido acetilsalicílico (AAS), iniciada desde o diagnóstico de dissecção coronariana, e encaminha-la para seguimento ambulatorial. Recebeu alta hospitalar com 18 dias do evento.

**CONCLUSÃO:** A maioria dos casos cicatriza espontaneamente e o tratamento conservador é recomendado para casos não complicados. Quando indicada, a intervenção coronária percutânea primária é a estratégia de reperfusão de escolha, entretanto, em artérias de pequeno e médio calibre com fluxo sanguíneo normalizado, o tratamento conservador é preferível. O prognóstico geralmente é favorável, no entanto, os pacientes apresentam alto risco de dissecções recorrentes em outras artérias várias semanas após o primeiro evento, sugerindo fraqueza geral das artérias. Assim, detectar precocemente é decisivo para gerenciar a dissecção e reduzir as taxas de mortalidade e morbidade.

290141

**Dissecção espontânea de artéria coronária direita em mulher jovem com poucos fatores de risco durante sessão de hemodiálise**

**Anderson Ramos Aguiar;** Vicente Pontes Carvalho Júnior; José Maria Bezerra Filho; Mariana de Almeida Lins Bittencourt; Danielli Oliveira de Costa Lino; Michelle Vieira Melo  
Hospital do Coração de Sobral

A dissecção espontânea de artéria coronária é uma importante causa de síndrome coronariana aguda (SCA). Não está associada à aterosclerose, não traumática e não iatrogênica. A etiopatologia é a obstrução coronariana causada por formação de um hematoma intramural ou ruptura da camada íntima, em vez de ruptura de placa aterosclerótica ou trombo intraluminal. A prevalência é incerta, mas estima-se de 1% a 4% dos casos de SCA. A prevalência é maior em mulheres com idade média de 44 a 53 anos. Acomete mais pacientes com poucos fatores de risco como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e tabagismo. Objetivos desse relato de caso é mostrar um caso não comum de síndrome coronariana aguda, além do acometimento em artéria não frequente como a coronária direita (CD). Além disso, reforçar o tratamento conservador na maioria dos casos e evitando o uso de imagem intravasos coronariana em casos bastante sugestivos, deixando a imagem para os casos quando o diagnóstico é incerto e gera dúvida diagnóstica. Paciente, 51 anos, sexo feminino, portadora de diabetes mellitus, foi admitida em hospital com quadro de choque séptico de foco urinário. Durante internamento foi diagnosticada com pielonefrite e portadora de agenesia de rim direito. Evoluiu com insuficiência renal aguda e necessidade de hemodiálise. Durante sessão de hemodiálise, paciente evoluiu com dor precordial do tipo em aperto, associado a náuseas e sudorese. Realizado eletrocardiograma onde foi detectado supradesnivelamento do segmento ST em parede infero-lateral. A paciente foi encaminhada para serviço de hemodinâmica para realização de coronariografia. Durante exame foi evidenciado CD com aspecto de dissecção com origem no terço médio e progressão até porção distal sem alteração de fluxo coronariano. Segundo a classificação angiográfica de dissecção espontânea, a apresentação do caso tinha características do tipo I, ou seja, aparência com múltiplos lúmens radiotransparentes com imagem de coloração de contraste na parede da artéria. Foi conduzida de forma conservadora, sem realização de angioplastia transluminal percutânea. Devido a indisponibilidade de angiotomografia coronária no serviço foi optado em repetir a angiografia em aproximadamente 30 dias. Realizado nova coronariografia e não houve mudança no aspecto quando comparado ao exame inicial. No seguimento clínico foi realizado ecocardiograma que mostrou disfunção ventricular esquerda (FE: 40%) pelo método de Simpson com acinesia do segmento médio-basal das paredes infero-lateral e inferior do ventrículo esquerdo. Evoluiu estável, indo de alta hospitalar e encaminhada ao ambulatório fazendo uso de betabloqueador e antiagregante plaquetário. Podemos concluir a importância do entendimento dessa etiologia como causa de SCA, compreender o perfil epidemiológico, tipos de dissecção e cuidados que se deve ter durante o cateterismo

290142

**Dissecção espontânea de coronárias: uma causa de infartos recorrentes em jovens- Relato de caso**

**Antonio Neves Solon Petrola;** Lucas Neves Solon Petrola Isabelle Neves Solon Petrola Laisa Noronha Machado Leonardo Vedovato Salis Lucas Aguiar Alencar de Oliveira Incor

**Introdução:** Dissecção espontânea de coronárias (DEAC) é uma causa de síndrome coronariana aguda subdiagnosticada, principalmente em jovens e indivíduos sem fatores clássicos para aterosclerose.

**Relato de caso:** Paciente de 44 anos, sexo feminino, com antecedente de dois episódios de infarto agudo do miocárdio, apresentou quadro autolimitado de dor retroesternal ao repouso, sem irradiação, associada a náusea e vômitos. A admissão no setor de emergência, encontrava-se sem dor. O eletrocardiograma (ECG) inicial não apresentava alterações isquêmicas agudas e os exames laboratoriais evidenciavam elevação dos níveis dos marcadores de necrose miocárdica (MNM), com curva de troponina (1ª amostra: 1.814ng/mL; 2ª amostra: 20.650ng/mL). Novo ECG após 12 horas demonstrou inversão de onda T em derivações V5 e V6.

Proseguido estratificação invasiva com cineangiografiografia (CINE), sem presença de lesões ateroscleróticas obstrutivas, mas com evidência de redução luminal de artéria circunflexa sugestiva de DEAC. Ressonância magnética de coração evidenciou múltiplas áreas sugestivas de infartos em territórios coronarianos diversos, achado compatível com infarto agudo do miocárdio atual e eventos prévios relatados.

Pesquisa de trombofilias e exames toxicológicos resultaram negativos. Análise do perfil lipídico não apresentava alterações relevantes. A avaliação dos cateterismos cardíacos prévios da paciente demonstrava sinais de dissecção da artéria coronariana direita e da descendente anterior.

**Discussão:** Infarto agudo do miocárdio em paciente jovens, sobretudo com poucos fatores de risco para aterosclerose e mulheres, deve instigar a suspeição de DEAC. Estima-se que 4% das síndromes coronarianas agudas sejam decorrentes dessa condição, com taxa de recorrência de até 30% após primeiro episódio. A avaliação de doenças associadas, como fibrodilatação muscular, tratamento de quadros emocionais, gestações, tratamento hormonal e avaliação genética podem contribuir com a estratificação do risco de novos episódios de DEAC.

**Conclusão:** O relato de uma paciente com infarto numerosos episódios de infarto, secundários a DEAC, reforça a dificuldade de diagnóstico e manejo nessa doença.

290143

**DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA 15ª AREÁ DESCENTRALIZADA DE SAÚDE DO CEARÁ ENTRE 2013 E 2022**

**Antonia Lorrane Farias Mendes**; Sara Yasmim Rodrigues Bonfim Marques; Iara Jordana Nobre Bezerra; Bianca Luz de Oliveira Linhares; Amanda Olinda Oliveira; Lais Landim da Cunha; Lays Monteiro Cabral; Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de mortalidade e morbidade em todo o território brasileiro e no mundo, estando associada a questões genéticas, mas majoritariamente aos hábitos de vida de cada indivíduo. No Brasil a prevalência de IC é de aproximadamente 2 milhões de pacientes, e sua incidência é de aproximadamente 240.000 novos casos todos os anos, de modo a proporcionar um grande direcionamento de recursos para seu tratamento, tendo em vista tanto o grande número de indivíduos acometidos quanto os altos custos que o tratamento da doença demanda.

**OBJETIVO:** Evidenciar as taxas de mortalidade por insuficiência cardíaca na 15ª ADS do Ceará, com a equiparação dos dados entre os municípios que compõem a região e seus respectivos indicadores demográficos, em um recorte de 10 anos.

**MÉTODO:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo de caráter longitudinal, produzido mediante coleta de dados prévia acerca das taxas de mortalidade por IC na 15ª ADS do Ceará, através de dados secundários recolhidos no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) com o tabulador público TABNET, fazendo uso do recorte temporal entre 2013 e 2022 em cada um dos onze municípios que compõem a 15ª ADS, seguiu-se as seguintes variáveis, linha (município); coluna (faixa etária); conteúdo (óbitos por residência).

**RESULTADOS:** A 15ª ADS apresentou no período de 2013 a 2022, 442 óbitos por IC, Ararendá com 28, Crateús com 117, Independência com 30, Iraporanga com 18, Ipuairas com 42, Monsenhor Tabosa com 18, Nova Russas com 47, Novo Oriente com 42, Poranga com 20, Quiterianópolis com 22 e Tamboril com 58. O número de óbitos concentrou-se na faixa etária de 80 anos ou mais, totalizando 258 mortes registradas no período supracitado.

**CONCLUSÃO:** A partir dos dados analisados, o estudo demonstrou uma concentração do número de mortes no município de Crateús, este que também concentra grande parte da população da 15ª ADS com 76.390 habitantes, os óbitos por IC também concentram-se na faixa etária de 80 anos ou mais em todos os onze municípios, de modo a indicar área e população prioritária para planejamento em saúde e criação de estratégias de prevenção.

Palavras chave: Insuficiência Cardíaca; Mortalidade; 15ª Área descentralizada de Saúde; Ceará

290144

**Distribuição Regional e Custo das Internações por Insuficiência Cardíaca Aguda no Brasil (2018-2024)**

**José Diego Silva Alves**; Josenilson Victor Alves Carvalho; Sarah Souza Ferreira; Laysa Maria Lacerda Oliveira Nascimento; João Emanuel Braga Amaro Vieira; Francisco Wallace Bezerra Salviano; Eduardo Maciel Lima; Universidade Federal do Cariri

**Introdução:** A insuficiência cardíaca aguda (ICA) é caracterizada pela rápida manifestação de sinais e sintomas clínicos, como dispnéia intensa, edema pulmonar e cianose, que podem resultar da exacerbação de condições cardíacas crônicas preexistentes ou de novas disfunções cardíacas, exigindo intervenções imediatas para restaurar a estabilidade hemodinâmica. Apesar das diretrizes e esquemas terapêuticos eficazes disponíveis para redução da mortalidade e controle clínico das causas crônicas, a ICA permanece uma das principais causas de atendimento em serviços de emergência no Brasil, acarretando custos adicionais significativos ao sistema de saúde e evidenciando disparidades regionais na sua incidência.

**Objetivos:** Este estudo pretende traçar o perfil epidemiológico detalhado das internações por ICA em unidades de urgência no Brasil, entre 2018 e 2024, analisando especificamente a distribuição regional, faixa etária, sexo, raça/cor, taxa de mortalidade e custo hospitalar associado.

**Métodos:** Realizou-se uma pesquisa abrangente entre 01 e 06 de junho de 2024, envolvendo coleta, agrupamento e análise detalhada de dados das internações por ICA, utilizando a base de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) disponibilizada pelo DATASUS. O estudo considerou as seguintes variáveis: distribuição geográfica (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul, Centro-Oeste), faixa etária (10 a 80 anos), sexo, raça/cor, taxa de mortalidade e custo hospitalar associado às internações. Resultados: Durante o período analisado, foram registradas 1.152.837 internações por ICA nos serviços de urgência no Brasil. A região Sudeste apresentou o maior número de casos (493.080), seguida pelas regiões Sul (261.471), Nordeste (253.089), Centro-Oeste (80.749) e Norte (64.448). O custo total das hospitalizações alcançou R\$ 1.980.726.712,46, com um custo médio por Autorização de Internação Hospitalar (AIH) de R\$ 1.912,44. Homens foram responsáveis por 51% das internações, predominantemente nas faixas etárias entre 20 e 69 anos, que representaram 48% dos casos. A taxa média de mortalidade foi de 12,13%, com destaque para a região Norte, que apresentou a segunda maior taxa de mortalidade (12,51%) após a região Sudeste (13,35%), apesar do menor número de casos. Os casos de ICA predominaram nas raças branca e parda, que juntas foram responsáveis por 76% dos casos.

**Conclusão:** Os dados revelam um panorama epidemiológico complexo da ICA no Brasil, evidenciando não apenas a distribuição geográfica significativa dos casos, mas também o impacto econômico substancial dessa condição sobre o sistema de saúde nacional. A predominância de internações masculinas e na faixa etária economicamente ativa (20–69 anos) representa um impacto na produção econômica do país; as variações na mortalidade regional destacam a necessidade urgente de políticas públicas adaptadas às diferentes realidades socioeconômicas e de saúde, visando uma gestão mais eficaz da insuficiência cardíaca aguda no país.

290145

**Distribuição Regional e Taxa de Mortalidade por Cardiopatia Reumática Crônica no Brasil (2004-2024)**

**Gabriela Souza de Moraes**; Gabriel Barbosa Gaspar; Helena Rodrigues Dias; Maria Isabel Sales Lima; Antonia Eloisa de Oliveira Barrozo; Isabella Campos Bezerra; Jéssica Maria de Sousa Oliveira; Raphael Nunes Cavalcanti Peixoto; João Luiz de Alencar Araripe Falcão; Sandra Nívea dos Reis Saraiva Falcão; Universidade Federal do Ceará

**INTRODUÇÃO:** A febre reumática, que atinge pessoas geneticamente predispostas e está bastante associada a fatores socioeconômicos, é uma doença autoimune desencadeada por uma faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Quando não tratada corretamente a infecção, a doença pode evoluir para uma Cardiopatia Reumática Crônica (CRC), podendo ocasionar, principalmente, valvulopatias, que acabam predispondo o indivíduo a diversas outras condições patológicas, como insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e endocardite infecciosa. Uma vez instaladas as sequelas cardíacas mais graves, o tratamento se torna de extrema complexidade, sendo mais vantajoso investir na prevenção da febre reumática e, consequentemente, da CRC. Desse modo, é válido, além de obter-se conhecimento do acometimento dessa doença no Brasil, ter-se ciência das regiões mais afetadas e, portanto, mais necessitadas de investimento na profilaxia da patologia.

**OBJETIVOS:** Analisar, além da taxa de mortalidade da cardiopatia reumática crônica no país, a distribuição regional das internações e óbitos pela doença no período de 2004 a 2024 a fim de identificar as regiões mais acometidas.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo e quantitativo, baseado na coleta e tabulação de dados secundários disponibilizados pela plataforma DATASUS. Foram avaliados o número de internações e óbitos de pacientes com cardiopatia reumática crônica por região do Brasil no período de janeiro de 2004 a abril de 2024. **RESULTADOS:** Ao longo desses 20 anos analisados, a menor taxa de mortalidade por CRC no país foi registrada em 2006 (6,76%), seguida da taxa em 2005 (6,85%). Já as maiores taxas foram computadas em 2020 (9,15%) e em 2018 (8,45%). Nesse contexto, foram contabilizados, entre 2004 e 2024, 126.590 internações e 12.333 óbitos pela doença reumática crônica do coração. Dado o exposto, as regiões que corresponderam às maiores quantidades tanto de internações quanto de óbitos foram a região Sudeste (65.193 internações e 5.363 óbitos) e a Nordeste (43.510 internações e 2.736 óbitos). Em seguida, ficam as regiões com menor acometimento de acordo com o DATASUS: Sul (25.607 e 2.343), Centro-Oeste (15.153 e 1.272) e Norte (7.311 e 619), respectivamente.

**CONCLUSÃO:** A análise revela um aumento relevante na taxa de mortalidade por CRC nas últimas duas décadas, destacando a necessidade de atenção ao impacto da doença na sociedade brasileira. As regiões Sudeste e Nordeste são as mais afetadas, corroborando a teoria de que a prevalência da CRC está associada a aspectos socioeconômicos. O Nordeste contribui com quase metade da pobreza no Brasil, segundo o IBGE, enquanto a alta incidência no Sudeste pode ser explicada pela grande população da região. Esses dados enfatizam a necessidade de estratégias de saúde pública direcionadas para a prevenção e manejo da CRC, especialmente nas regiões mais vulneráveis

290146

**Distúrbio da Condução Atrioventricular (AV) em fenótipo hipertrófico - diagnóstico diferencial entre as cardiomiopatias**

**Ana Maria Lima Carneiro de Andrade Esmeraldo;** Danielli Oliveira da Costa Lino; Ticianne Pinto Ferreira; Milton Morais Correia Neto; Manoel José Pinheiro Magalhães Alves; Ana Carolina Oliveira Crisóstomo; Juliana Costa Barreto; Mateus Monteiro Maciel; Ester de Sousa Nascimento; Arthur Rafael Amorim Alves Esmeraldo  
Hospital do Coração de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

**Introdução:** A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) apresenta uma diversidade de mutações em mais de 30 genes relacionados com a doença, tal heterogeneidade é decorrente de uma variada expressão fenotípica que resulta da interação genotípica com fatores ambientais e epigenéticos. Os fenótipos patológicos da CMH podem se apresentar desde quadro assintomáticos a morte súbita cardíaca por arritmias ventriculares e insuficiência cardíaca refratária. Em contraste, a manifestação inicial da doença através de distúrbio da condução AV não é comum, com poucos relatos na literatura.

**Objetivo:** Abordar as particularidades na apresentação dos distúrbios da condução AV na CMH. **Descrição do caso:** Mulher jovem, 20 anos, portadora de transtorno de ansiedade, procurou a emergência por quadro de dor torácica em aperto, de intensidade variável e sem relação com esforço. Não apresentava outras queixas, exame físico dentro da normalidade. Eletrocardiograma admissional evidenciava Bloqueio Atrioventricular (BAV) de primeiro grau, porém Holter de 24h com BAV de segundo grau MOBILTZ I alternando com BAV 2:1. Realizado teste ergométrico com retorno do ritmo para sinusal no pico do esforço, com boa resposta cronotrópica, sem sintomas durante todo exame. No ecocardiograma transtorácico a função do ventrículo esquerdo (VE) era normal (64%), mas com evidente hipertrofia septal assimétrica (espessura diastólica máxima de 21mm), sem ocasionar gradiente sistólico na via de saída do ventrículo esquerdo, Strain Global Longitudinal do VE de -21% com alteração do segmento septal anterior basal no Strain regional de -3,3% (local de maior hipertrofia). Tais achados foram comprovados em ressonância magnética cardíaca diante do achado de hipertrofia miocárdica assimétrica com predomínio anteroseptal e anterior, além de fibrose miocárdica não isquêmica no septo interventricular com predomínio juncional. Paciente evoluiu assintomática, sem indicação de implante de CDI (risco de MS 2,67 pela calculadora European Society of Cardiology) ou marcapasso definitivo. Aguarda teste genético.

**Discussão:** Dentre as cardiomiopatias, a presença de distúrbios da condução AV é mais comum na cardiomiopatia dilatada idiopática, amiloidose cardíaca, sarcoidose e doença de Fabry, contudo é pouco incidente na CMH. A causa e etiologia do BAV não é clara, as mutações específicas relacionadas aos bloqueios também não foram reconhecidas. Entretanto, os distúrbios de condução AV se relacionam a fibrose intersticial do sistema de condução, como evidenciado pelo caso descrito. **Conclusão:** Embora incomum, a CMH se associa com BAV, os fundamentos etiopatogênicos não são muito claros, mas a presença de fibrose do sistema de condução pode se relacionar com desenvolvimento de BAV avançado no futuro, além de implicações prognósticas por risco de morte súbita e arritmias potencialmente fatais.

290147

**DOENÇAS VALVARES REUMÁTICAS, UM HISTÓRICO EPIDEMIOLÓGICO DE 10 ANOS NO BRASIL E NO CEARÁ EM INTERNAÇÕES.**

**Vinicius Chagas de Moraes Moreira;** José Guilherme Macedo; Eduarda Lima Verde Ferreira; João Victor Ponte Bezerra; Arthur Vitor Couto de Sousa; Laís Maria Pereira de Sousa; Gabriel Coelho Almeida; Álvaro Kayan Santiago Paiva; Pedro Henrique Viana de Moura; Filadelfo Rodrigues Filho  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** As doenças valvares cardíacas são uma importante causa de internação de origem cardiovascular no Brasil, sendo a principal causa no País a febre reumática (FR). O quadro clínico pode ir desde uma cardite aguda até a cronicificação da doença com evolução para alterações estruturais. O rastreamento da doença ainda é relativamente complexo, mas estudos recentes demonstram que os pacientes com doença valvar reumática (DVR) têm sobrevivido cada vez mais.

**Objetivo:** Investigar a evolução epidemiológica de prevalência a nível de internações e óbitos da DVR no Brasil e no Ceará ao longo de 10 anos

**Métodos:** Foi conduzida uma pesquisa epidemiológica analítica quantitativa dos dados sobre internações, no SIH/DataSUS, analisando as variáveis faixa etária e período em anos, de 2014 a 2023, para as DVR crônicas e FR aguda no contexto do Ceará e do Brasil.

**Resultados:** Sobre FR aguda, no período de 2014 a 2023, foram registradas 20.815 internações no Brasil, 2.081 casos em média por ano e 1082 (5,2%) no Ceará, com uma média de 108 casos por ano, e a faixa etária mais acometida foi de 50 a 59 anos (3.080 casos) no Brasil e 60 a 69 anos (162 casos) no Ceará. Ainda sobre a FR aguda, o ano com mais internações foi 2014, 3.762 casos no Brasil e 383 (10,1%) no Ceará, e 2021 o ano com menos internações no Brasil, com 1.236 casos e 2022 no Ceará, com 55 casos, vale destacar que em 2023 também foi registrado uma quantidade semelhante ao período de menor registro. Já sobre as DVR crônicas, foram registradas 74.007 internações no Brasil, uma média de 7.400 casos por ano e 2.913 (3,9%) no Ceará, 291 casos por ano em média, e a faixa etária mais acometida foi de 50 a 59 anos (16.837 casos) no Brasil e 40 a 49 anos (570 casos) no Ceará com distribuição predominante na meia e idade e idosos. No contexto das DVR crônicas, o ano com maior número de internações foi 2014, com 8.624 casos no Brasil e 441 (5,1%) no Ceará, já o ano de menor registro foi 2020, com 5.563 casos no Brasil e 212 (3,8%) no Ceará, vale ainda salientar que Brasil em 2022 e 2023 houveram 7.545 e 8.408 internações, respectivamente, já no Ceará 294 e 274 respectivamente.

**Conclusão:** Dessa forma, nota-se que ainda existe uma prevalência importante das DVR no Brasil e no Ceará, seja na sua forma aguda ou crônica, sendo a crônica responsável por mais internações. Sobre ela, houve uma tendência de diminuição no número de internações ao longo dos anos, com maior expressividade no Ceará que no Brasil, mesmo com uma baixa entre o período de pandemia da COVID-19 com prováveis sub-diagnósticos. O cenário é semelhante para a FR aguda, sendo mais evidente essa queda nos casos de internações, mesmo com a influência da pandemia. Sobre a FR aguda, os dados de idade podem ser questionados pela fisiopatologia da doença. Isso pode ser fruto dos avanços diagnósticos das DVR e de seu tratamento mais orientado, no entanto dados mais robustos sobre cada tipo da doença podem fornecer resultados mais direcionados sobre o tema.

290148

**DUKE ACTIVITY STATUS INDEX NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ELE É CAPAZ DE IDENTIFICAR SUJEITOS COM SARCOPENIA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE EXERCÍCIO REDUZIDO?**

**Livia Nepomuceno Soares;** Carolina Inês Nascimento Braga; Crislaine Silva Costa; Gabriela Floriano da Silva Tavares; Thais Elias Moura; Vinicius de Sousa Veras; Maria Júlia Alves Damasceno; Wanessa Sousa Menezes; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne  
Universidade Federal do Ceará

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença progressiva que pode evoluir com sarcopenia. O declínio da massa muscular compromete o desempenho físico e a realização de tarefas diárias. O Duke Activity Status Index (DASI) avalia a capacidade funcional de exercício (CFE) de pacientes com doença cardiovascular.

**OBJETIVO:** Verificar se o DASI é capaz de identificar nos pacientes com IC, sarcopenia e CFE reduzido ou preservado.

**MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com pacientes com IC no período de maio de 2021 a novembro de 2023. CEP aprovado nº 4.987.763. Foram incluídos pacientes portadores de IC com idade superior a 18 anos, sendo excluídos pacientes com sequelas motoras. Inicialmente foi aplicado uma avaliação inicial contendo informações gerais sobre a doença (idade, tipo de IC, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE)). Foi verificado a força de prensão palmar (FPP) por meio de um dinamômetro manual analógico e aplicado o TC6 e o DASI. O diagnóstico de sarcopenia seguiu os valores de FPP definidos no consenso europeu. Após aplicação do TC6 os participantes foram divididos em dois grupos, de acordo com a distância percorrida no teste: CFE preservada, para aqueles que caminharam 300 metros ou mais, e CFE reduzida para aqueles que caminharam menos de 300 metros. A análise estatística dos dados foi descritiva e inferencial por meio de correlação de Spearman e teste T independente. A análise da curva da característica operacional do receptor (ROC) foi usada para mostrar se o DASI é capaz de identificar indivíduos com sarcopenia e com CFE reduzida. Foi considerado como estatisticamente significante  $p < 0,05$ .

**RESULTADOS:** Foram avaliados 158 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino ( $n=84$ , 53,2%), com média de idade, peso e altura de respectivamente 59,7±14,6 anos, 73,6±16 kg e 1,60±0,98m. A média do DASI foi de 28,9±14,7 METs, da FPP na mão dominante foi de 25,4±11,1kgf e a média da distância percorrida no TC6 foi de 361,7±116,2 metros. Dos 158 participantes 52 (32,9%) foram diagnosticados com sarcopenia e 47 (29,7%) apresentaram CFE reduzida. Ao associar os valores obtidos no DASI com a presença ou não de sarcopenia, não foi observado diferença nos resultados (27,6±14,4 METs x 29,7±14,8, respectivamente com e sem sarcopenia;  $p=0,401$ ). Já quando associado os valores do DASI com a CFE, foi observado que os indivíduos com CFE reduzido apresentavam menores valores no questionário DASI (31,5±14,7 METs x 23,1±12,9 METs respectivamente CFE preservado e reduzido;  $p=0,001$ ). Na curva ROC, o valor do DASI não foi capaz de identificar sujeitos com sarcopenia (AUC=0,542 - CI 95% - 0,445 - 0,638), entretanto ele foi capaz de identificar sujeitos com capacidade de exercício baixa e preservada (AUC=0,673 - CI 95% - 0,581 - 0,765). **CONCLUSÃO:** O DASI é capaz de identificar nos pacientes com IC aqueles que apresentam capacidade funcional de exercício preservado ou reduzido, mas não é capaz de identificar sarcopenia nessa população

290149

**EFEITO PARADOXAL: É POSSÍVEL UM ANTIANGINOSO CAUSAR ANGINA?**

**Diógo Menezes Cardoso;** Augusto Cesar Miranda Vilela; Maria Fernanda Lopes da Silva; Antônio Carlos Lima da Silva Júnior; Júlio Farias Rangel; Marília Façanha do Nascimento; Camilly Soares dos Santos; Társo Thiago Lopes Alves Filho; Astrea Gomes Guedes; Rayane Araújo Sousa  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

**INTRODUÇÃO:** Na síndrome coronariana crônica (SCC), o fluxo sanguíneo para o miocárdio é insuficiente devido à obstrução das artérias coronárias epicárdicas ou, menos comumente, por doença microvascular, sendo frequentemente tratada com medicamentos antianginosos. Contudo, este relato descreve um raro efeito adverso paradoxal de um desses medicamentos.

**OBJETIVO:** Relatar o efeito paradoxal de indução de angina a partir do uso de antianginosos em um paciente com SCC, destacando a importância da reavaliação terapêutica se resposta clínica inesperada.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente J.G.R.S., masculino, 72 anos, viúvo, aposentado, ex-tabagista com histórico de DM, DPOC, dois IAM (1995 e 2003), IC com FER (fração de ejeção reduzida) e história familiar de HAS, DM e DAC. Realiza Pilates duas vezes por semana. Paciente vasculopata grave sem chance de revascularização em razão de coronárias difusamente acometidas, evoluiu com angina crônica aos esforços moderados, mas procurou ajuda médica após anginas de repouso surgirem em determinados horários do dia (final da manhã e início da noite) por chamar a atenção, deixar inseguro e prejudicar a qualidade de vida. Em uso de Carvedilol 25mg BID, Enalapril 5mg MID, Espironolactona 25mg MID, Furosemida 40mg BID, Rosuvastatina 40mg MID, Ezetimiba 10mg MID, Monocordil 20mg BID, Empaglifozina 25mg MID, Gliclazida 60mg MID, Glifage XR 1g BID e spray inalatório para DPOC BID. Em 1995, foi colocado stent na artéria descendente anterior (DA) proximal, e em 2003, stent na coronária direita (CD) medial e na artéria coronária circunflexa proximal. CATE realizado em 2021 revelou DA com lesões segmentares graves em toda extensão, CD com aterosclerose difusa e lesão suboclusiva de 90% em terço médio e 80% proximal ao óstio, CX acometida difusamente e artéria coronária diagonal 70% lesada. Apresenta-se normal no exame físico. Em ECO apresentou fração de ejeção de 42%, hipocinesia difusa e relaxamento diastólico anormal. O ECG revelou ritmo sinusal regular, inversão de onda T e má progressão de onda R, ambos na parede anterior. Iniciou tratamento com Trimetazidina 80mg MID, melhorando, em 30 dias, das anginas aos esforços, mas persistiram nos horários relatados de repouso. Foi solicitado MAPA de 24 horas, que revelou hipotensão (PA Diastólica<60 mmHg), taquicardia reflexa e episódios de angina durante o pico da droga administrada de Monocordil, justificando os episódios sintomatológicos. Portanto, a conduta de suspensão do Monocordil e a reavaliação em 4 semanas foi necessária.

**CONCLUSÃO:** O efeito paradoxal de antianginosos evidencia a complexidade da farmacoterapia em pacientes com SCC. A individualização e a revisão contínua da terapêutica são necessárias para evitar agravos. O caso destaca a importância do monitoramento rigoroso e da avaliação contínua das estratégias terapêuticas em cardiologia, com o objetivo de otimizar a qualidade de vida do paciente com múltiplas comorbidades e histórico de intervenções coronarianas.

290150

**ELETROCARDIOGRAMA E A SUA IMPORTÂNCIA CLÍNICA NO CEARÁ: SOLICITAÇÕES E REPROVAÇÕES ENTRE OS ANOS DE 2012 - 2023**

**Roberto Cavalcante Venâncio;** Astrea Gomes Guedes; José Elias Brito da Silva; José Italo da Silva Damasceno Gomes; Raquel da Silva Frota; Társo Thiago Lopes Alves Filho  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** As Doenças Cardiovasculares (DCV) são o grupo de afecções com maior morbidade na população brasileira, principalmente no estado do Ceará, que apresentou um aumento médio aproximado de 23,2/105 habitantes entre os anos de 1997-2017. Diante deste cenário, o médico frequentemente recorre ao Eletrocardiograma (ECG) para investigar cardiopatias e auxiliar no manejo dos pacientes. Visto que o ECG se baseia em um simples análise vetorial dos potenciais elétricos gerados por células marca-passo cardíacas, torna-se possível identificar alterações cardíacas de maneira mais precoce.

**Objetivo:** Analisar a quantidade de solicitações e reprovações do procedimento de ECG no Ceará, em 12 anos.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-analítico, com dados oriundos da plataforma "Tabnet", obtidos da seguinte maneira: acessou-se a plataforma "Tabnet", por meio do DATASUS. Em seguida foram selecionados o eixo "Assistência à Saúde" e o tópico "Produção Ambulatorial (SIA/SUS)", seguidos das seleções das opção "por local de atendimento - a partir de 2008", restringindo a "Abrangência Geográfica" ao estado do Ceará. Os dados sobre quantidades aprovadas e quantidades apresentadas foram extraídos do período de 2012-2023, limitando-se ao procedimento de "Eletrocardiograma". Resultado: Entre os anos de 2012 e 2023 se observou um total de 5.734.465 solicitações para a realização do ECG no Ceará, sendo aprovada 4.209.982, isto é, 73,4% das solicitações totais. No quadriênio 2012-2015, a quantidade média de solicitações foi de 409.868 e destas, 314.408 foram aprovadas (76,7%), com mais de 23% não aprovadas. Quanto ao quadriênio 2016-2019, houve uma redução no percentual de recusas, com média de solicitações de 418.571 e média de aprovações de 343.006, reduzindo o percentual de pacientes que não tiveram o exame aprovado para 18%. Por fim, o quadriênio 2020-2023 alcançou valores de solicitações e aprovações, respectivamente, de 462.307,5 e 367.365, evidenciando um aumento nas solicitações negligenciadas, que atingiram o valor de 21%.

**Conclusão:** Ao realizar uma comparação entre a quantidade de solicitações e aprovações de ECG, evidenciou-se recorrente procura do exame e manutenção da alta taxa de reprovação das solicitações no estado do Ceará. Tal fato se mostra alarmante, uma vez que, por meio do ECG, são altas as quantidades de achados que podem ser encontrados para auxiliar no diagnóstico. Sendo o ECG um exame essencial, logo é necessário investigar e compreender as negativas solicitações do exame para que a realização de diagnósticos precoces e manejo dos pacientes não sejam prejudicados.

290151

**Enxerto composto de artéria torácica interna esquerda e veia safena como único suprimento arterial para circulação coronariana: um relato de caso**

**Daniel Mendes Rodrigues;** Sarah Braga de Castro; Francisco Adriano Brito Aguiar Júnior; Sabrina Melo Duarte; Barbara de Queiroz Barreto Magalhães; Jean Claudio Maia Costa Júnior; Amanda Lima Carvalho; Caio César Farias Lima Melo; Matheus Duarte Pimentel; Heraldo Guedes Lobo Filho  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** A veia safena (VS) tem sido o enxerto venoso de escolha na cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) há mais de 50 anos. Devido a limitada perviedade deste enxerto em longo prazo, medidas para aprimorar os resultados obtidos com a VS seguem sendo relevantes, destacando-se, para este fim, a escolha de melhores soluções para preservação dos enxertos, técnicas de exêrese com menor trauma tecidual, como a técnica "no-touch", bem como uso de técnicas cirúrgicas, como os enxertos compostos arteriovenosos com a artéria torácica interna esquerda (ATIE). **Objetivo:** O objetivo deste estudo é relatar de caso de paciente submetido a CRM há 14 anos, que, em investigação clínica subsequente apresentava enxerto composto arteriovenoso de ATIE e VS pérvio, sem evidência angiográfica de lesões obstrutivas, enquanto as artérias coronárias nativas e um enxerto aortocoronariano de VS apresentavam-se totalmente ocluídos. **Descrição do caso:** Paciente de 70 anos procurou assistência médica devido a quadro de dor torácica e epigastralgia, associados a moderados esforços, ocorrendo de forma recorrente nas últimas semanas. Em sua história médica progressiva, apresenta hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo II insulino dependente, doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), com necessidade de amputação suprapatelar do membro inferior direito devido a complicações isquêmicas deste membro, bem como doença arterial coronariana, com CRM realizada há 14 anos. Neste procedimento, realizou-se implante de enxerto aortocoronariano de VS para revascularizar ramo diagonal da artéria interventricular anterior (AIA), e enxerto composto de ATIE e VS, revascularizando a AIA e ramo marginal da artéria circunflexa. Para investigação do quadro atual de dor torácica, paciente foi submetido a coronariografia eletiva, que evidenciou oclusão total proximal das artérias coronárias nativas, e do enxerto venoso aortocoronariano, enquanto o enxerto composto arteriovenoso apresentava-se pérvio, sem sinais angiográficos de lesão, perfundindo o leito distal do sistema coronariano esquerdo e, por circulação colateral grau III, também o sistema coronariano direito. **Conclusão:** Este caso, portanto, evidencia as diversas singularidades dos enxertos compostos arteriovenosos na CRM, ilustrando sua eficácia, uma vez que esta configuração de enxerto foi capaz de ser o único suprimento sanguíneo arterial ao miocárdio, e sua longevidade, uma vez que, 14 anos após a revascularização miocárdica, este paciente apresentava um enxerto composto arteriovenoso pérvio, sem quaisquer sinais angiográficos de obstrução.

290152

**EPIDEMIOLOGIA DA HANTAVIROSE NOS ESTADOS BRASILEIROS: A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA COMO PREVENTORA DA MORTALIDADE CARDIOPULMONAR POR HANTAVÍRUS**

**Domingos Kauã Soares de Oliveira;** Ednaldo Pereira Lima Sobrinho; Osvaldo Mariano Viana Neto; Lucas Lima Menezes Albuquerque; Rodrigo Gomes Marajó; Antônio Gutierrez Neves Dantas Melo; Jesiel Magalhães de Andrade; Gabriel Barbosa Gaspar; Helena Rodrigues Dias; Sandra Nívea dos Reis Saraiva Falcão; Universidade Federal do Ceará

**INTRODUÇÃO:** A hantavirose é uma zoonose viral, presente em roedores urbanos e agrícolas, que causa a Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus (SCPH). Sua emergência na América, pela extensão de áreas urbanas e da agropecuária, implica no aumento da prevalência dessa infecção, que gera severa morbimortalidade cardíaca e pulmonar – levando, muitas vezes, ao óbito. A vigilância epidemiológica dessa doença auxilia na prevenção de formas graves como a SCPH.

**OBJETIVO:** Determinar a prevalência da hantavirose, de 2006 a 2023, nos seguintes estados: Rondônia, Amazonas, Pará, Maranhão, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás e Distrito Federal. **MÉTODOS:** Foi feita uma análise dos casos reportados de hantavirose em todos os estados com notificações no SINAN durante 2006-2023, utilizando planilhas do Microsoft Excel e o software DataWrapper para análise estatística. Foram usados dados do Censo Demográfico de 2022 do IBGE. **RESULTADOS:** No Brasil, entre 2006 e 2023, foram identificados 1319 casos. Os cinco estados com mais casos são, respectivamente: Santa Catarina, com 253 casos; Mato Grosso, com 227; Minas Gerais, com 183; São Paulo, com 162; e Paraná, com 157. Os estados restantes, citados anteriormente, concentram apenas 25,55% dos casos do País. Os estados com maiores mortalidades, calculadas com base na população de 2014 estimada pelo IBGE, são, respectivamente: Mato Grosso (com 27,22×10-6 óbitos por habitantes); Santa Catarina (10,88×10-6); e Distrito Federal (7,88×10-6). A mortalidade brasileira foi de 2,56×10-6. As maiores taxas de letalidade foram encontradas em: Amazonas e Maranhão (ambos com 66,67% dos casos levando a óbito); São Paulo (52,47%); e Distrito Federal (50,00%). A letalidade brasileira foi de 39,50%. 186 casos foram ignorados por serem do exterior ou incertos, com 35,48% mortes dentre eles.

**CONCLUSÃO:** Há predominância da doença no Sul, no Sudeste e no Centro-Oeste, com poucos casos no Pará, Maranhão, Amazonas e Rondônia. Porém, as maiores taxas de letalidade são encontradas nos estados do Maranhão e Amazonas, que, apesar da menor predominância, têm exorbitante taxa de 66,67% dos casos de hantavirose causando óbito – boa parte deles, pela SCPH. As maiores taxas de mortalidade ocorreram em estados do Sul e Centro-Oeste, provavelmente pela maior incidência local da doença. Por isso, investigações acerca da epidemiologia da hantavirose, da SCPH e das repercussões dessa doença, principalmente nos estados do Norte e Nordeste, devem ser feitas para reduzir sua letalidade e prevenir seu aparecimento.

290153

**Especificidade dos diagnósticos por infarto agudo do miocárdio quanto a localização da injúria nas Declarações de óbito: possibilidade de evitar Garbage Code.**

**José Diógenes Marques Ribeiro Filho;** Jose Rubens Costa Lima  
Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes

**Introdução:** O termo "Garbage Code" (GC) é usado para designar uma causa básica de óbito pouco específica para o Sistema de Vigilância em Saúde, não permitindo planejar adequadamente ações para prevenção e controle das doenças e agravos de saúde.

**Objetivo:** quantificar a especificidade dos diagnósticos por infarto agudo do miocárdio em um hospital terciário de cardiologia, para a qual se recomenda que seja descrita a localização na injúria, conforme tabela da Codificação Internacional de Doenças (CID-10).

**Métodos:** Por acesso via internet aos dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) local, tendo com filtros a seleção do referido hospital e dos óbitos ocorridos no ano de 2023, com revisão amostral de prontuários por equipe de médicos.

**Resultados:** no ano avaliado, foram constatados 1664 óbitos no referido hospital, dos quais as mais frequentes tiveram com causa básica Doenças do aparelho circulatório (53%), Neoplasias (17%), Doenças do aparelhos respiratório (14%), Doenças infecciosas e parasitárias (4%) e Malformações congênitas (2%). Dentre as Doenças do aparelho circulatório, 42% foram atribuídos a infarto agudo do miocárdio (código CID-10 I21), dos quais 96% foram registrados como I21.9 (Infarto agudo do miocárdio de localização não especificada). Uma análise de revisão amostral de 10 prontuários, revelou a possibilidade de restauração dos diagnósticos com maior precisão e especificidade em 80%, discriminando entre os infartos das sub categorias de I21.0 a I21.8, dada a qualidade da assistência prestada e dos registros disponíveis em prontuário, permitindo corrigir GC nas declarações de óbito.

**Conclusão:** Observamos uma elevada frequência de diagnósticos inespecíficos nas declarações de óbito nos diagnósticos por infarto agudo do miocárdio, em um hospital terciário de cardiologia, com potencial de aperfeiçoamento das informações para definição da causa básica de óbito perante os registros oficiais de vigilância em saúde.

290154

**Estudo comparativo das taxas de mortalidade em cirurgias de revascularização do miocárdio com e sem circulação extracorpórea**

**Lays Monteiro Cabral;** Iara Jordana Nobre Bezerra; Sara Yasmim Rodrigues Bonfim Marques; Lais Landim da Cunha; Bianca Luz de Oliveira Linhares; Antônia Lorrane Farias Mendes; Amanda Olinda Oliveira  
Universidade Regional do Cariri

**Introdução:** Nos últimos 30 anos, a revascularização cirúrgica do miocárdio se estabeleceu como um procedimento seguro e eficaz para tratar a insuficiência coronariana, aliviando sintomas e melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes afetados pela doença coronária. Apesar dos índices reduzidos de mortalidade hospitalar, a morbidade pós-operatória ainda representa um desafio significativo, especialmente para pacientes com condições preexistentes, sendo em grande parte atribuída aos efeitos adversos sistêmicos da circulação extracorpórea (CEC). Atualmente, há uma tendência crescente em minimizar o impacto no paciente, optando por abordagens menos invasivas, como a revascularização do

miocárdio sem o uso de CEC. Essa mudança de abordagem tem demonstrado diferenças nas taxas de mortalidade entre os pacientes submetidos a cirurgias com e sem o suporte da CEC. **Objetivo:** Evidenciar a diferença nas taxas de mortalidade entre pacientes submetidos à revascularização do miocárdio com e sem utilização de circulação extracorpórea no Ceará,

durante o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter observacional, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, de entre pacientes submetidos a cirurgias de revascularização do miocárdio com e sem circulação extracorpórea no período de 2019 a 2023, no estado do Ceará. A pesquisa foi realizada por meio de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), utilizando as variáveis: unidade da federação, procedimento, atendimento intra-hospitalar, óbitos e taxa de mortalidade. **Resultados:** Durante o período de 2019 a 2023, no Ceará, foram realizadas um total de 743 cirurgias de revascularização do miocárdio. Dessas, 75

foram realizadas com o uso de CEC e 668 sem esse tipo de suporte. Os dados revelaram que ocorreram 6 óbitos entre as cirurgias com CEC, totalizando uma taxa de mortalidade de 8,00%. Em contraste, entre as cirurgias sem CEC, foram registrados 36 óbitos, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 5,39%. Esta diferença substancial na mortalidade entre as duas abordagens sugere que o uso da CEC, com suas técnicas mais invasivas, pode ser um fator significativo nos óbitos pós-procedimento. **Conclusão:** Os resultados encontrados corroboram com a literatura ao destacar uma maior incidência de mortalidade associada ao uso da circulação extracorpórea na revascularização do miocárdio. Isso evidencia que a técnica de CEC é eficaz no tratamento de insuficiência coronariana, reforçando a sua segurança de reprodução pela maioria dos cirurgiões, especialmente em pacientes com lesões nas artérias coronárias anteriores. Além de reduzir custos e minimizar morbidade e mortalidade, essa abordagem contribui para uma diminuição no tempo de internação hospitalar.

**Palavras-Chave:** Revascularização Miocárdica. Circulação Extracorpórea. Morbidade. Mortalidade

290155

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO CEARÁ**

**João Victor de Sousa;** Cauã Barroso Saraiva; Claudiana Leite do Nascimento Gomes; Evignir Medeiros Aguiar; Luiz Felipe Diógenes Queiroz; Vinicius Gonçalves Oliveira; Wallace Ruan Leite Gomes  
Universidade Federal do Cariri

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma patologia que tem sua causa na deficiência do coração em bombear sangue o bastante para atender às necessidades do corpo. No Brasil, tal enfermidade se mostra um problema significativo de saúde pública que afeta milhões de pessoas e sua prevalência tem aumentado devido aos maus hábitos alimentares, falta de exercícios físicos e envelhecimento da população. Só no Ceará, no período de 2018 a 2023, houveram 38.053 internações por insuficiência cardíaca e, entre essas, 4.956 óbitos.

**OBJETIVO:** Analisar epidemiologicamente a distribuição das internações de pacientes com insuficiência cardíaca nas macrorregiões de saúde do Ceará no período de 2018 a 2023.

**METODOLOGIA:** Este é um estudo descritivo de natureza quantitativa e retrospectiva possibilitado por dados secundários de domínio público fornecidos pela plataforma DATASUS na aba de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS).

**RESULTADOS:** A macrorregião cearense com o maior número de internações por insuficiência cardíaca no período indicado foi a MACRO - FORTALEZA, com 22.808 casos, o que representa 59.1% do total. Esta região destaca-se como a de maior incidência, devido à sua grande extensão populacional e por ser uma vasta área metropolitana. Entre as cidades da MACRO - FORTALEZA, Fortaleza se sobressai com 20.508 internações e 2.496 óbitos. Em seguida, está a MACRO - CARIRI com 6.146 internações (15.9%), seguida pela MACRO - SOBRAL com 5.451 (14.1%), a MACRO - SERTÃO CENTRAL com 2.164 (5.6%) e a MACRO - LITORAL LESTE/JAGUARIBE com 2.000 (5.1%) casos de hospitalizações por IC. A média anual de internações por insuficiência cardíaca nas macrorregiões do Ceará no período de 2018 a 2023 foi de aproximadamente 6.428. Isso indica que o estado não apresentou grandes oscilações em relação à média anual, exceto durante os anos de pico da pandemia - 2020 e 2021 - quando registrou 5.147 e 5.202 internações, respectivamente. Nos outros anos (2018, 2019, 2022 e 2023), o Ceará superou a média do período, com 7.051, 6.842, 7.448 e 6.879 internações, consecutivamente.

**CONCLUSÃO:** A análise das internações por insuficiência cardíaca no Ceará revela que Fortaleza se destaca como o epicentro, com o maior número de internações e óbitos. As outras macrorregiões, como Cariri, Sobral, Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe, também enfrentam desafios significativos. Apesar das oscilações durante os anos de pico da pandemia, a média anual de internações por insuficiência cardíaca permaneceu estável em cerca de 6.428 casos. Esses dados destacam a importância de medidas preventivas e de gestão da saúde em todo o estado, visando melhorar o acesso aos cuidados e reduzir o impacto da insuficiência cardíaca na população cearense.

290156

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NO CEARÁ, NO NORTE-NORDESTE E NO BRASIL.**

**MILENA SILVA AIRES LEAL;** Osvaldo Mariano Viana Neto;Ednaldo Pereira Lima Sobrinho;Alicya Beatriz França dos Santos;Manoel Roberto Franco Ramos Neto;Vitória Teles Torres Silva;Pedro Yago Lima de Mesquita;Francisco Mikael Alves Mota;Gustavo Gomes Cruz;Sandra Nívea dos Reis Saraiva Falcão  
Universidade Federal do Ceará

**INTRODUÇÃO:** A doença de Chagas tem importante impacto na saúde pública, especialmente na forma crônica. A identificação precoce na fase aguda pode melhorar o prognóstico dos pacientes e simplificar os tratamentos.

**OBJETIVO:** Determinar a prevalência da doença de Chagas aguda (DCA) comparando as seguintes localidades: Ceará, Nordeste, Norte e Brasil.

**MÉTODOS:** Foi realizada uma análise dos casos reportados de DCA ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) nos períodos de 2001-2005 ("período A") e 2006-2022 ("período B"), utilizando planilhas do Microsoft Excel e o software DataWrapper para análise estatística. Foram utilizados dados do Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

**RESULTADOS:** Em 21 anos, foram notificados 55 casos no Ceará, 1570 no Nordeste, 4105 no Norte e 6266 no Brasil. Esses números foram ajustados de acordo com a população local. Todos os locais tiveram aumento no número de casos durante o período A. Nesse período, o Nordeste teve 98,2% mais casos por milhão de habitantes do que o Norte, registrando 119,02% mais casos por milhão de habitantes do que o Brasil, enquanto o Brasil teve 15,55% mais casos por milhão de habitantes do que o Norte. Na mesma época, o Ceará teve 55,22% menos casos por milhão de habitantes do que o Brasil, representando 2,27% dos casos do país. No período B, todas as localidades observaram uma redução dos casos por milhão de habitantes, exceto o Norte, que apresentou 36,11 vezes mais casos por milhão de habitantes do que o Nordeste e 10,40 vezes mais do que o Brasil, representando 88,85% dos casos do país. O Ceará apresentou apenas 13 casos nesse período. O gráfico do número de casos por milhão de habitantes, a cada ano, nas quatro localidades, mostra uma crescente proporção de notificações de DCA no Norte, principalmente nos estados do Pará, Amapá e Amazonas. Comparando os períodos A e B, ajustados para a quantidade de anos, houve uma redução de 91,00% dos casos no Ceará, uma redução de 91,81% no Nordeste, um aumento de 530,35% no Norte e uma redução de 29,90% no Brasil.

**CONCLUSÃO:** Houve uma redução expressiva no número de casos notificados de DCA no Ceará, Nordeste e Brasil. No entanto, a região Norte apresentou um aumento de 530,35% nos casos. Deve-se considerar, nessas variações, problemas na notificação ao SINAN, maior prevalência de contaminação oral na região, maior dificuldade diagnóstica na fase aguda e o impacto das políticas públicas de combate à DCA. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos epidemiológicos no Norte. A baixa notificação no Ceará, especialmente no período B, sugere subnotificação. Estudos futuros devem investigar os fatores associados à prevalência da DCA no Norte para fundamentar ações que mitiguem seu aumento nos últimos 18 anos.

290157

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS FORMAS DE TRANSMISSÃO DA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NO BRASIL, NO NORTE E NO NORDESTE.**

**MILENA SILVA AIRES LEAL;** Osvaldo Mariano Viana Neto;Ednaldo Pereira Lima Sobrinho;Gustavo Ferreira da Silva;Tammyly Gabriele Sabino Silva da Costa;Ana Liz Alderina de Lima Furtado; Gabriel Henrique Rodrigues Teixeira ; Ana Letícia de Sousa Pereira;Beatriz Fontenele Félix;Sandra Nívea dos Reis Saraiva Falcão  
Universidade Federal do Ceará

**INTRODUÇÃO:** A doença de Chagas aguda (DCA) é uma fase inicial da tripanossomíase americana, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. Esta condição é menos comum que a fase crônica, mas pode levar a sérias complicações cardíacas e digestivas. A transmissão da DCA pode ocorrer de várias formas: vetorial, oral, vertical, acidental e transfusional. Identificar o modo de infecção é essencial para a formulação de políticas públicas eficazes, pois permite direcionar ações específicas para prevenir a propagação da doença conforme o tipo de transmissão prevalente.

**OBJETIVO:** Determinar a prevalência das diferentes formas de transmissão (indeterminada, vetorial, vertical, acidental e oral) da doença de Chagas aguda (DCA), comparando as seguintes localidades: Nordeste, Norte e Brasil.

**MÉTODOS:** Foi realizada uma análise dos casos reportados de DCA ao SINAN entre 2013 e 2022. Utilizou-se o software Microsoft Excel para organizar os dados e o DataWrapper para realizar a análise estatística. Os dados demográficos foram obtidos do Censo Demográfico de 2022 do IBGE. As variáveis analisadas incluíram o número de diagnósticos por meio de transmissão (oral, vetorial, vertical, acidental e indeterminada) em cada localidade (Nordeste, Norte e Brasil).

**RESULTADOS:** Foram identificados 2865 casos no Norte, 108 no Nordeste e 3013 no Brasil. Destes, 95,08% dos casos de DCA no Brasil são do Norte, e 98,67% dos casos brasileiros são do Norte e do Nordeste. 82,58% das DCA brasileiras foram por infecção oral, sendo 96,99% delas na região Norte. As transmissões vertical e acidental representaram apenas 0,27% das infecções no Norte-Nordeste. No Brasil, 0,40% das infecções foram verticais e 0,27% acidentais. A via de transmissão oral foi a principal, sendo 12,5 vezes mais prevalente que a vetorial no Norte, 4,6 vezes no Nordeste e 11,5 vezes no Brasil. Além disso, 9,36% dos casos de DCA no Brasil foram indeterminados.

**CONCLUSÃO:** A alta prevalência da DCA na região Norte é notável, principalmente devido à predominância da infecção por via oral, que é muito mais comum que a vetorial nesta região. No Nordeste, a relação entre DCA oral e vetorial é menor. Fatores como a alta prevalência de infecção oral, a menor quantidade de políticas públicas acessíveis e a maior epidemiologia local do *T. cruzi* contribuem para este cenário. O estudo mostra que a transmissão oral da DCA é significativamente mais prevalente que a vetorial, especialmente no Norte do país, indicando que as ações de combate devem focar também nessa via de transmissão.

## 290158

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO CARÁTER DE ATENDIMENTOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO CEARÁ ENTRE 2018 E 2023**

**Tatiane Brito Bezerra**; Andrielle Maria Lôbo Rodrigues; Denyd Renan Feitosa de Lima Saraiva; Francisco das Chagas do Vale Neto; Givaldo de Alencar Lima Júnior; Isabela Kristina Ferreira de Freitas; João Victor de Sousa; Laura Bianca Ferreira Lopes; Vitória Dias Mendonça de Souza; Wallace Ruan Leite Gomes  
Universidade Federal do Cariri

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) representa um dos principais desafios de saúde pública tanto brasileira como global devido à sua alta prevalência e morbidade significativa. A IC é uma condição clínica progressiva caracterizada pela insuficiência do coração em bombear sangue o suficiente para suprir os processos metabólicos do organismo. Este quadro, inclusive, pode ser o ponto inicial de outras patologias como doença arterial coronariana, hipertensão arterial e cardiopatias.

**OBJETIVO:** Realizar uma análise epidemiológica focada no preponderante número de internações de urgência por IC no Ceará, além de ressaltar a faixa etária mais afetada por essa doença.

**METODOLOGIA:** Este é um estudo observacional, descritivo de caráter quantitativo e retrospectivo realizado por meio de dados consolidados e de domínio público obtidos pela plataforma DATASUS na aba de Morbidade Hospitalar (SIH/SUS) no qual foram usadas as variáveis de caráter de atendimento, ano de processamento, faixa etária 1 e internações.

**RESULTADOS:** No período analisado neste estudo (2018-2023), ocorreram 38.569 hospitalizações por insuficiência cardíaca no estado do Ceará. Dentre essas, apenas 764 foram consideradas eletivas, ou seja, procedimentos médicos programados. Os demais 37.815 atendimentos foram classificados como urgências. A média de internações por urgência no período analisado é de aproximadamente 6.302 por ano. Somente em 2020 e 2021, o número de internações ficou abaixo dessa média, com 5.053 e 5.105, consecutivamente. Nos outros anos analisados (2018, 2019, 2022 e 2023), o número de admissões hospitalares superou a média, registrando 6.908, 6.708, 7.319 e 6.712 internações, respectivamente. Outra variável preocupante é a faixa etária. O intervalo de idade que mais requer atenção é entre 50 e 80 anos, que registrou 33.936 internações no período estudado, representando 87,9% do total de atendimentos por insuficiência cardíaca. Destas, 98,03% (33.269) foram caracterizadas como urgências.

**CONCLUSÃO:** A análise dos dados de internações por insuficiência cardíaca no estado do Ceará no período citado revela um cenário preocupante, especialmente em relação às internações de urgência e à faixa etária mais afetada. Com uma média anual de 6.302 internações de urgência e 87,9% das internações concentradas entre os pacientes de 50 a 80 anos, é crucial adotar medidas preventivas e intervenções rápidas nessa faixa etária. A predominância esmagadora das internações de urgência em relação ao total (98,03%) destaca a necessidade de melhorar a gestão de saúde e o monitoramento contínuo para reduzir hospitalizações emergenciais. Esses dados ressaltam a imprescindibilidade de políticas de saúde mais eficazes e de programas mais específicos voltados à prevenção e o manejo adequado da IC, visando melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas e diminuir a sobrecarga no sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Insuficiência Cardíaca, Urgência, Faixa Etária, Internações

## 290159

**Evolução da Cardiopatia Reumática Crônica: 16 Anos de Desafios, Esperança e Impacto Regional no Brasil**

**JOSE ITALO DA SILVA DAMASCENO GOMES**; Thiago Luís Marques Lopes; Guilherme Matos da Penha; Roberto Cavalcante Venâncio; José Elias Brito da Silva; Astrea Gomes Guedes;

Tipo de Trabalho: Tema Livre  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A febre reumática (FR) é uma complicação inflamatória decorrente da infecção por *Streptococcus β-hemolyticus* do grupo A. A prevenção da FR pode ser realizada por meio da detecção precoce e do tratamento adequado da faringoamigdalite, além de profilaxia secundária. A manifestação clínica mais significativa da FR é o comprometimento cardíaco, que pode levar a sequelas graves e incapacitantes, resultando em cardiopatia reumática crônica. Além disso, a doença reumática cardíaca é associada à pobreza e afeta negativamente a qualidade de vida dos pacientes, revelando necessidade de mais estudo acerca dessa afecção.

**Objetivo:** Descrever a evolução no número de óbitos e na taxa de mortalidade por Doença Reumática Crônica do Coração no Brasil, com destaque para a região Nordeste e o estado do Ceará.

**Métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico observacional, descritivo e analítico, utilizando a plataforma "TabNet". A coleta de dados seguiu os seguintes passos: acessou-se o eixo "Epidemiológicas e Morbidades" e selecionou-se o tópico "Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)". Posteriormente, escolheu-se o subtópico "Geral, por local de Internação – a partir de 2008", abrangendo "Brasil por Região e Unidade da Federação". Os dados de óbitos e taxa de mortalidade foram extraídos para o período de 2008 a 2023, focando na morbidade "Doença Reumática Crônica do Coração". **Resultados:** Entre 2008 e 2023, foram registrados 9.766 óbitos por Doença Reumática Crônica do Coração no Brasil. Em 2008, houve 575 óbitos, número que aumentou para 678 em 2023, representando um aumento de quase 18%. A taxa de mortalidade variou entre 7,48 (2009) e 9,15 (2020), com desvio padrão de 0,868 durante o período estudado. No Ceará, foram registrados 414 óbitos no mesmo período. Em 2008, ocorreram 26 óbitos, reduzindo para 17 em 2023, uma queda de mais de 34%. Apesar dessa aparente redução, a taxa anual de mortalidade no Ceará variou entre 5,02 (2019) e 11,90 (2022), com desvio padrão de 1,789 durante o mesmo período. No Nordeste, o Ceará representou, aproximadamente, 18,3% dos 2.257 óbitos no período 2008-2023, ficando abaixo apenas da Bahia (19%) e Pernambuco (18,5%).

**Conclusão:** O estudo não evidenciou mudanças importantes na epidemiologia da Doença Reumática Crônica do Coração ao longo do período analisado. Apesar de o aumento na taxa de mortalidade no Brasil poder ser secundário a uma melhora no sistema de notificações, ainda é preocupante que, após 16 anos, o número de mortes anuais por Doenças Reumáticas Crônicas do Coração permaneça significativo, o que pode revelar uma negligência a essa condição, incluindo à FR. O Ceará está entre os três estados do Nordeste com maior número de óbitos, revelando insuficiência em medidas preventivas. Portanto, é essencial um maior engajamento da comunidade médica e acadêmica na promoção à saúde e na implementação de estratégias preventivas.

## 290160

**EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE E NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DA POPULAÇÃO ABAIXO DE 60 ANOS NO ESTADO DO CEARÁ.**

**Artur Diógenes Vasques Farias;** Luiz Filipe Torres de Alencar; Arthur Andrade Vitoriano; Camilly Christine de Lima Ferreira; João Pedro Teixeira Bentes Monteiro; Leonardo Brito de Souza; Nicole Aires Perazolo; Lucas Macêdo Aurélio Paiva UNIFOR

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição crônica em que o coração não bombeia sangue eficazmente para o corpo. Pode ser causada por hipertensão, infarto do miocárdio e outras doenças. Seus principais sintomas são falta de ar, cansaço e edema. O tratamento inclui medicamentos, mudanças no estilo de vida e, em casos graves, dispositivos de suporte ventricular ou transplante cardíaco.

**Objetivos:** O objetivo deste estudo é analisar a evolução da taxa de mortalidade e da taxa de internação por IC na população abaixo de 60 anos no estado do Ceará, descrevendo as tendências observadas ao longo do período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023.

**Metodologia:** O estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e retrospectiva, baseada na análise de dados secundários obtidos por meio da plataforma DATASUS, envolvendo a população abaixo de 60 anos no estado do Ceará entre Janeiro de 2014 e Dezembro de 2023. Os números foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e as variáveis consideradas foram óbitos e internações por IC. A coleta de dados ocorreu por meio de análise de séries temporais. As limitações do estudo incluem a qualidade dos dados e possíveis variáveis de confusão.

**Resultados:** Os resultados evidenciaram leve queda nos casos de internações por IC no Ceará na última década. Ocorreram 19416 internações durante os 10 anos, sendo 2385 em 2014, 2159 em 2016, 1977 em 2017, 1946 em 2018, 1802 em 2019, 1520 em 2020, 1601 em 2021, 2008 em 2022 e 1883 em 2023, revelando uma queda de 21% dos casos entre o primeiro e o último ano. Dentre a população selecionada, os pacientes com maior número de internações foram os de 50 a 59 anos (10850), mas registraram uma queda de 65,8% dos casos entre 2014 e 2023. A faixa etária com o menor número de internações foi a de 5 a 9 anos, com apenas 33 em todo o período. Quanto ao número de óbitos, foram 1472 no período, com 208 em 2014, 140 em 2015, 115 em 2016, 151 em 2017, 132 em 2018, 146 em 2019, 150 em 2020, 171 em 2021, 222 e 157 em 2023. A população de 50 a 59 anos apresentou maior número de óbitos (818), com uma taxa de mortalidade de 7,5%. Os pacientes de 5 a 9 anos e de 10 a 14 anos obtiveram os menores números de óbitos, com 7 em cada grupo, e mortalidades de 21,2% e 13,7%, respectivamente. A taxa de mortalidade total da IC na população não idosa no período foi de 7,5%.

**Conclusão:** Este estudo analisou a evolução das taxas de mortalidade e internação por IC na população não idosa do Ceará entre janeiro de 2014 e dezembro de 2023. Observou-se uma tendência temporal preocupante, com variações significativas entre os subgrupos etários. Apesar das limitações dos dados e possíveis variáveis de confusão, destaca-se a necessidade de intervenções preventivas e políticas de saúde para essa faixa etária. A continuidade da vigilância e a implementação de medidas são essenciais para reduzir a morbidade e mortalidade.

## 290161

**EXISTE RELAÇÃO ENTRE A BAIXA MOBILIDADE, QUALIDADE DE VIDA E SARCOPENIA NOS PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS?**

**Lícia Nair Matos Muniz;** Caroline Alves Madeira; Marília Isabelle de Lima Mota; Giselle Barroso Vieira Costa; Carlos Heitor Ribeiro dos Santos; Ana Joyce de Oliveira Abreu; Shiguetaka Chiku; Riany Sousa Sena; Débora da Nobrega Barroso; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne. Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são condições crônicas que frequentemente ocorrem juntas, elevando o risco cardiovascular e comprometendo a qualidade de vida (QV) dos indivíduos. A sarcopenia, caracterizada pela perda de massa e força muscular, é comum em idosos e pode estar associada à redução da funcionalidade e a baixa mobilidade, prejudicando ainda mais a saúde dessa população.

**Objetivo:** Verificar se existe relação entre a baixa mobilidade, qualidade de vida e sarcopenia em pacientes hipertensos e diabéticos atendidos em um centro especializado.

**Métodos:** Estudo transversal, realizado de março de 2022 a maio de 2024, com amostra de conveniência. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº4.987.763. Foram incluídos adultos (idade>18 anos) com HAS e DM, independente do sexo, excluindo aqueles com problemas cognitivos avaliados pelo Mini Exame do Estado Mental. Aplicou-se um questionário com dados gerais e informações sobre as doenças. A mobilidade foi avaliada pelo teste Timed up and Go (TUG) na velocidade máxima, classificando-se como baixa mobilidade funcional valores acima de 125s do previsto. A sarcopenia foi avaliada pelo teste de força de prensão palmar (FPP), considerando-se fraqueza muscular valores inferiores a 16 kgf para mulheres e 27 kgf para homens. A qualidade de vida (QV) foi avaliada pelo Mini Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial. Os dados foram analisados pela estatística descritiva e inferencial. Para as associações os testes foram aplicados de acordo com a normalidade dos dados. Considerou-se como estatisticamente significante quando  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** Amostra composta por 160 adultos, sendo 65,6% (n=105) mulheres, com média de idade de 66,9±9,3 anos e IMC (Índice de Massa Corporal) de 28,5±4,8 kg/m<sup>2</sup>. Desses, 73 (45,6%) apresentavam baixa mobilidade e 45 (28,1%) apresentavam sarcopenia pela avaliação da FPP. Dos 73 pacientes com baixa mobilidade funcional, somente 42,5% apresentavam sarcopenia. Quando analisado inversamente, dos 45 pacientes com sarcopenia, 31 (68,9%) apresentavam baixa mobilidade ( $p \leq 0,0001$ ). Na associação entre os pacientes com baixa mobilidade e mobilidade preservada, verificou-se que os grupos eram homogêneos quanto à idade ( $p=0,231$ ) e IMC ( $p=0,768$ ). Entretanto, aqueles com baixa mobilidade apresentavam piores escores na QV ( $p=0,002$ ). Já na associação entre os pacientes sarcopênicos e não sarcopênicos, observou-se que os sarcopênicos eram mais velhos ( $p=0,030$ ), com menor IMC ( $p=0,041$ ), entretanto, sem diferenças na QV ( $p=0,871$ ).

**Conclusão:** Foi verificada uma relação entre sarcopenia e baixa mobilidade funcional, e entre baixa mobilidade e qualidade de vida. Não foi encontrada relação entre a sarcopenia e qualidade de vida em pacientes portadores de hipertensão e diabetes.

## 290162

**EXISTE RELAÇÃO ENTRE SARCOPENIA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE EXERCÍCIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?**

**Lícia Nair Matos Muniz;** Brenno Lucas Rodrigues da Silveira Universidade Federal do Ceará

**INTRODUÇÃO:** A massa muscular reduzida é um fator determinante na fisiopatologia da insuficiência cardíaca (IC). A sarcopenia é uma das principais causas da diminuição do desempenho físico e da aptidão cardiorespiratória em pacientes idosos com IC. Contudo, a relação entre sarcopenia e capacidade funcional de exercício (CFE) nessa população ainda é incerta.

**OBJETIVO:** Analisar se existe relação entre sarcopenia e CFE em pacientes com IC.

**MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa com pacientes portadores de IC no período de maio de 2021 a novembro de 2023. CEP aprovado nº 4.987.763. Foram incluídos indivíduos com IC, independente do tipo, com idade superior a 18 anos, sendo excluídos aqueles com sequelas motoras. Inicialmente, aplicou-se um questionário sobre a doença (idade, tipo de IC, fração de ejeção do ventrículo esquerdo - FEVE), seguido pela medição da força de prensão palmar (FPP) com um dinamômetro manual analógico e a realização do teste de caminhada de seis minutos (TC6). O diagnóstico de sarcopenia seguiu os valores de FPP estabelecidos pelo consenso europeu. Após o TC6, os participantes foram divididos em dois grupos: CFE preservada ( $\geq 300$  metros) e CFE reduzida ( $< 300$  metros). Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial utilizando o teste Qui-quadrado, correlação de Spearman e teste T independente. A análise da curva da característica operacional do receptor (ROC) foi usada para mostrar se a FPP é capaz de identificar indivíduos com CFE reduzida. Foi considerado como estatisticamente significativo quando  $p \leq 0,05$ .

**RESULTADOS:** Foram avaliados 158 indivíduos, a maioria do sexo feminino (n=84, 53,2%), com médias de idade, peso e altura de 59,7±14,6 anos, 73,6±16kg e 1,60±0,98m, respectivamente. Desses, 52 (32,9%) foram diagnosticados com sarcopenia. Não houve diferenças significativas entre os grupos quanto ao sexo ( $p=0,646$ ), mas foram encontradas diferenças na idade ( $p=0,001$ ), FEVE ( $p=0,030$ ) e distância no TC6 ( $p=0,001$ ). Pacientes com sarcopenia eram mais velhos (65,3±13,9 anos x 56,9±14,2 anos), mais magros (71,1±15,0 kg x 74,7±16,0 kg), com melhor FEVE (50,4±13,2% x 44,8±16,2%) e com menor distância no TC6 (316,1±123m x 382,9±106,8m). No TC6, 47 pessoas (29,7%) caminharam menos que 300 metros; desses, 20 (38,5%) apresentavam diagnóstico de sarcopenia e 27 (25%) não; não havendo diferença estatisticamente significativa ( $p=0,093$ ). Observou-se também que pacientes com sarcopenia caminharam, em média, 40,2% abaixo do previsto, enquanto os sem sarcopenia caminharam 29,9% abaixo do previsto ( $p=0,008$ ). Na curva ROC, o valor da FPP foi capaz de identificar sujeitos com CFE baixa e preservada (AUC=0,650 - CI 95% - 0,552 - 0,748).

**CONCLUSÃO:** Os indivíduos com IC e sarcopenia tendem a ser mais velhos, caminhar menos e serem mais magros. Embora o diagnóstico de sarcopenia pela FPP não pareça impactar diretamente a CFE, uma FPP mais baixa está associada a uma CFE reduzida.

## 290163

**Fatores associados ao tempo de internação prolongado após cirurgia cardíaca**

**José Carlos Jucá Pompeu Neto**; Davi Ribeiro Cavalcante; Isabella Feitosa Pita Ulisses; Carmen Juliane Araújo Freitas; Luana Sousa de Gois Rodrigues; Jessica Maria Bezerra Braga; Marco Antonio Cambraira Opitz; Daniela Maria Teles Farias; Ane Karoline Medina Néri; Douglas Borges da Costa Filho  
Universidade de Fortaleza

**Introdução:** O tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) após uma cirurgia cardíaca é uma medida crítica de recuperação e de melhora no prognóstico dos pacientes. Vários fatores podem influenciar essa duração, como a complexidade da condição do paciente, a natureza do procedimento cirúrgico e a qualidade do atendimento perioperatório. Em 2021, os desafios no pós-operatório de cirurgias cardíacas foram amplificados pela COVID-19, já que pacientes infectados com este vírus apresentaram piores desfechos com maiores riscos de complicações. Nesse contexto, é importante estudar, de forma atualizada, variáveis relacionadas a um maior tempo de internação pós-cirurgia cardíaca.

**Objetivos:** Determinar os fatores associados ao tempo de internação prolongado após cirurgia cardíaca.

**Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, com análise de dados clínicos e laboratoriais extraídos dos prontuários físicos e eletrônicos de pacientes que realizaram cirurgia cardíaca em um Hospital Universitário do nordeste brasileiro em 2021. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará.

**Resultado:** No estudo apresentado foram avaliados um total de 59 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca ao longo do ano de 2021. A idade dos pacientes foi de  $57,9 \pm 11,6$  com 32 (54,2%) sendo mulheres; 44,1% realizaram cirurgia de revascularização miocárdica (DAC isolada) e 47,5% foram subordinadas a cirurgia valvar. Em pós-operatório, 15,3% dos pacientes evoluíram com acidente vascular cerebral ou morte e 37,3% apresentaram queda da fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) e/ou necessitam do uso de inotrópicos. O tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva foi de 4 (IQR 3-7) dias e de internação hospitalar 24 (IQR 14-41) dias. Do total de pacientes, 23 (38,9%) necessitaram de tempo de UTI > 4 dias e 28 (47%) passaram período > 24 dias de tempo de internação total. Indivíduos com tempo de UTI prolongado tiveram menor Hemoglobina ( $9,47 \pm 0,96$ ,  $p < 0,001$ ) no pós-operatório. Os pacientes que estiveram internados por mais de 24 dias tiveram maior necessidade de transfusões de hemácias (59,3%,  $p = 0,004$ ) e mais infecções em pós-operatório (67,9%,  $p = 0,006$ ). Níveis reduzidos de hemoglobina estiveram associados com maior risco de internação prolongada em UTI (OR 0,568, IC 0,348-0,928,  $p = 0,024$ ). Transfusões de hemácias (OR 12,267, IC 1,232-122,173,  $p = 0,033$ ) e infecções (OR 16,259, IC 1,91-138,436,  $p = 0,011$ ) foram associadas à maior tempo de permanência hospitalar.

**Conclusão:** Os pacientes com tempo de UTI prolongado apresentaram menor hemoglobina pós-operatória, enquanto que pacientes com internação hospitalar longa apresentaram uma maior necessidade de transfusões de hemácias e aumento da presença de infecções. Esses resultados enfatizam a importância de estratégias perioperatórias eficazes para melhorar os desfechos clínicos e reduzir complicações nesses pacientes.

## 290164

**FATORES DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS DA CONDUÇÃO CARDÍACA NO ESTADO DO CEARÁ: UM ESTUDO TRANSVERSAL DE 2021 A 2023**

**Pedro Natan Diniz Gomes**; Beatriz Bezerra Parente; Francisco Jazon de Araujo Neto; Odeon Parente Aguiar Júnior; Alan Hilame Diniz Gomes; Sâmia Alves Carneiro Batista; Leonardo Cardoso Correia Mota; Marília Marques Magalhães; Gabriel Paiva Gomes; Roberta Lomonte Lemos de Brito.  
Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 30% dos óbitos e são a principal causa de morte no Brasil. Entre elas estão os distúrbios de condução, como as arritmias, que surgem de falhas na geração ou condução dos impulsos elétricos do coração. **Objetivo:** Analisar os fatores que podem influenciar na mortalidade de pacientes hospitalizados por distúrbios da condução cardíaca no Ceará. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, utilizando dados de internações hospitalares de pacientes com diagnóstico de distúrbios do sistema de condução cardíaca (CID-10: I44 a I49), obtidos do Sistema de Internações Hospitalares do SUS. Foram incluídos pacientes com 18 anos ou mais, internados no estado do Ceará entre 2021 e 2023. A análise empregou regressão logística binomial para investigar a relação entre sexo, idade, CID e dias de permanência com a mortalidade. A tabulação dos dados foi realizada no RStudio, com análise estatística no JAMOV 2.5.5. O estudo seguiu a Resolução n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, utilizando dados públicos, dispensando a submissão ao comitê de ética. **Resultados:** O estudo incluiu um total de 5.496 pacientes, sendo 52,5% do sexo masculino e 47,5% do feminino. A idade média foi de 68,6 anos,  $\pm 16,4$  anos. A taxa de mortalidade observada foi de 13,8% (756 óbitos). A frequência dos casos das CIDs foi: 43,5% em I44 (Bloqueio atrioventricular e do ramo esquerdo); 15,8% em I45 (Outros transtornos de condução); 9,5% em I46 (Parada cardíaca); 13,5% em I47 (Taquicardia paroxística); 10,8% em I48 (Flutter e fibrilação atrial) e 6,9% em I49 (Outras arritmias cardíacas). O número de óbitos por CIDs foi de: 144 para I44 (Bloqueio atrioventricular e do ramo esquerdo); 81 para I45 (Outros transtornos de condução); 419 para I46 (Parada cardíaca); 40 para I47 (Taquicardia paroxística); 59 para I48 (Flutter e fibrilação atrial) e 13 para I49 (Outras arritmias cardíacas). A análise de regressão logística binomial indicou um modelo bem ajustado (desviância = 2865, AIC = 2883 e  $R^2 = 0,44$ ), com teste omnibus  $\chi^2 = 2865$  ( $p < 0,01$ ). Os preditores, sexo masculino (OR = 1,25; IC 95% 1,02-1,53), idade (OR = 1,03; IC 95% 1,02-1,04) e dias de internação (OR = 1,01, IC 95% 1,01-1,02) demonstraram associação com maior chance de mortalidade ( $p < 0,05$ ). Os CIDs I46 (OR = 104,0; IC 95% 76,0-142,3), I45 (OR = 1,57; IC 95% 1,17-2,09) e I48 (OR = 2,08; IC 95% 1,50-2,87) mostraram associação com a mortalidade ( $p < 0,05$ ). As categorias I47 e I49 tiveram os valores de  $p$  igual a 0,30 e 0,24, respectivamente. **Conclusão:** O sexo masculino, a idade avançada e a maior duração de permanência hospitalar estão estatisticamente associados a um aumento da mortalidade. Além disso, diagnósticos específicos como parada cardíaca (I46), outros transtornos de condução (I45) e flutter e fibrilação atrial (I48) apresentaram maior risco de óbito em comparação com os bloqueios atrioventriculares e do ramo esquerdo (I44).

## 290165

**Fibrilação Atrial com Bloqueio Atrioventricular 2:1 – Uma Atualização Baseada em Caso**

**Gabriela Ecy Ribeiro Gonçalves Costa Cordeiro**; Gabriel Paiva Gomes; Odeon Parente Aguiar Júnior; André Felipe Oliveira Fernandes; Marília Marques Magalhães; Luana Hellen Bezerra de Sousa Araújo; Leonardo Cardoso Correia Mota; Pedro Natan Diniz Gomes; Rafael Pierre Andrade; Brenda Freitas Aguiar  
UFC Sobral

**INTRODUÇÃO:** A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia sustentada mais comum. Um achado comum no eletrocardiograma (ECG) é a ausência de ondas P discretas e um ritmo irregularmente irregular. O bloqueio atrioventricular (AV) é um atraso ou interrupção na transmissão de um impulso dos átrios para os ventrículos. Um achado incomum é FA com ritmo ventricular regular, com poucos relatos na literatura. Relatamos aqui o diagnóstico de FA com ritmo regular e bloqueio AV 2:1.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher de 74 anos, com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 (DM), sem história de infarto agudo do miocárdio (IAM) ou arritmias, apresentou quadro de fadiga, indisposição e nenhum episódio de síncope relatado. Medicamentos em uso: carvedilol 25 mg; enalapril 20 mg; espirolactona 25 mg; e furosemida 40 mg. A avaliação inicial incluiu ECG revelando FA com ritmo regular e bradicardia (43 bpm). O carvedilol foi descontinuado e foi realizada monitorização Holter de 24 horas, revelando bloqueio AV de segundo grau alternado 2:1 e bloqueio AV completo. O paciente apresenta escore CHA2DS2-VASc positivo (5 pontos) e iniciou terapia anticoagulante com varfarina. Após estabilização inicial, foi recomendada colocação de marca-passo permanente em centro de referência local. O carvedilol foi reintroduzido e o acompanhamento incluiu ecocardiografia e repetição do monitor Holter de 24 horas.

**DISCUSSÃO:** Complexos de escape ventricular regulares em pacientes com bloqueio AV completo ou de alto grau são denominados "regularização da FA". No escape juncional, o marca-passo de escape normalmente está situado na junção AV, acima da bifurcação dos ramos do feixe. Isso resulta em um complexo QRS com morfologia semelhante àquela que ocorreria se tivesse sido conduzido dos átrios através do nó AV. No escape ventricular, observado em ritmos de escape ventricular (subjuncional ou fascicular), o QRS é largo. Além disso, o ritmo ventricular é tipicamente regular na presença de taquicardia ventricular durante a FA e com taxas de condução AV muito rápidas.

**CONCLUSÃO:** Embora a FA de ritmo regular seja um achado incomum, ela deve ser reconhecida e diagnosticada, pois pode evoluir com complicações como acidente vascular cerebral e isquemia cerebral silenciosa. Assim, o diagnóstico precoce e o manejo adequado representam um melhor prognóstico.

290166

**FRAÇÃO DE EJEÇÃO IMPACTA NO DESEMPENHO DO TESTE DE SENTAR E LEVANTAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?**

**Maria Beatriz de Carvalho Campos;** Gabriela Tavares; Gyslane Souza; Lívia Nepomuceno; Maria Luíza Oliveira; Pedro Lucas Freitas; Thais Moura; Gleycelle Lima; Vinicius Veras; Daniela Mont'Alverne  
Universidade de Fortaleza- UNIFOR

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica prevalente que afeta significativamente a capacidade funcional dos pacientes. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), um marcador crucial da função cardíaca, tem sido reconhecida como um preditor importante de prognóstico e qualidade de vida nesses indivíduos. Além dos tradicionais parâmetros clínicos e hemodinâmicos, há crescente interesse em compreender como a FEVE influencia aspectos da função muscular periférica, especialmente em relação ao desempenho funcional.

**OBJETIVO:** Verificar se a fração de ejeção influencia na força muscular do quadríceps e no desempenho dos 3 protocolos do teste de sentar e levantar (TSL).

**MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado no período de julho de 2022 a novembro de 2023 com indivíduos com diagnóstico de IC e idade superior a 18 anos. Foram excluídos pacientes com sequelas motoras, doença pulmonar e renal. Pesquisa aprovada com CEP nº 4.987.763. Foi aplicado uma ficha de avaliação com dados sociodemográficos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). Após foi realizado de forma randomizada os 3 protocolos do TSL: TSL de 5 repetições (TSL5), de 30 segundos (TSL30) e de 1 minuto (TSL1) e a avaliação da força muscular do quadríceps (FMQ). Para análise estatística os participantes foram classificados em IC com FEVE preservada (ICFEp) para aqueles com valores de FEVE  $\geq$  50%, IC com FEVE reduzida (ICFEr) para FEVE  $<$  50%. Os dados foram analisados pela estatística descritiva e inferencial por meio do Teste Qui-quadrado, teste de T. Foi considerado como estatisticamente significante quando  $p < 0,05$ . **RESULTADOS:** Foram avaliados 69 pacientes, sendo 32 (46,4%) ICFEr e 37 (53,6%) ICFEp. Não foi evidenciado diferença estatística com relação a idade ( $p=0,922$ ), peso ( $p=0,879$ ), altura ( $p=0,420$ ) e sexo ( $p=0,524$ ) entre os 2 grupos. Não foi encontrada diferença na velocidade de execução entre os dois grupos no TSL5 ( $p=0,847$ , ICFEr= $16,7 \pm 4,8$ s; ICFEp= $17,3 \pm 5,4$ s), assim como não foi observado diferença no número de repetições no TSL30 ( $p=0,549$ , ICFEr= $9,7 \pm 2,2$  repetições; ICFEp= $9,4 \pm 2,6$  repetições) e TSL1 ( $p=0,917$ , ICFEr= $18,1 \pm 4,8$  repetições; ICFEp= $18,2 \pm 4,9$  repetições). O mesmo perfil foi observado na FMQ, não sendo observado influência da FEVE no resultado ( $p=0,662$ , ICFEr= $7,7 \pm 6,7$ kgf; ICFEp= $8,5 \pm 6,3$ kgf).

**CONCLUSÃO:** A classificação da insuficiência cardíaca não parece influenciar no desempenho dos 3 protocolos do TSL, assim como não parece influenciar na FMQ. Acreditamos que novos estudos necessitam ser realizados para verificar esse comportamento e identificar possíveis fatores que afetam no desempenho funcional dessa população

290167

**FUMAR E NÃO REALIZAR ATIVIDADE FÍSICA INFLUENCIAM NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE EXERCÍCIO E NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ESTÁVEIS?**

**Celiane Nogueira Morais de Sousa;** Caroline Alves Madeira; Carolina Azevedo da Graça Lira; Julia Maria Sales Bedê; Lindemberg Barreto Mota da Costa; Taynan Ferreira da Silva; Wanessa Sousa Menezes; Maria Beatriz de Carvalho Campos; Gyslane Felix Sousa; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne  
Unifametro

**Introdução:** Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) enfrentam limitações significativas na capacidade funcional e na qualidade de vida, devido a sintomas como fadiga, dispnéia e intolerância ao exercício. O tabagismo agrava a progressão da IC através da promoção de inflamação, estresse oxidativo e comprometimento da função endotelial. A falta de atividade física contribui para a deterioração da capacidade funcional, aumento das hospitalizações e redução da qualidade de vida.

**Objetivo:** Verificar se o tabagismo e a prática regular de atividade física influenciam na capacidade de exercício e na qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca estáveis.

**Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa com pacientes portadores de IC no período de maio de 2021 a novembro de 2023. CEP aprovado nº 4.987.763. Foram incluídos paciente portadores de IC independente do tipo, com idade superior a 18 anos, sendo excluídos pacientes com sequelas motoras. Inicialmente foi aplicado um questionário de avaliação inicial (idade, tipo de IC, hábito de fumar, prática de atividade física regular dentre outros). O teste de caminhada de 6 minutos seguiu os critérios da ATS, sendo verificado frequência cardíaca (FC), dispnéia, e fadiga de membros inferiores (MMII) no repouso, imediatamente ao término do teste e após 2 minutos. Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o Minnesota Living With Heart Failure (MLWHF). Os dados foram analisados pela estatística descritiva e inferencial por meio do teste de T independente. Foi considerado como estatisticamente significante quando  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Foram avaliados 246 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino ( $n=131$ , 53,3%). Desses 171 (69,5%) nunca fumaram e 75 (30,5%) eram tabagistas ou ex-tabagistas, além disso 163 (66,3%) não praticavam atividade física regular e somente 83 (33,7%) realizavam algum tipo de atividade física regular. Não foi observado influência do tabagismo na distância percorrida no TC6 ( $p=0,089$  tabagistas  $350,3 \pm 110,9$  m e não tabagistas  $377,1 \pm 113,7$  m) e nem no MLWHF ( $p=0,800$  tabagistas  $32,7 \pm 25,6$  pontos e não tabagistas  $31,7 \pm 25,6$  pontos). Já a prática de atividade física regular resultou numa maior distância no TC6 ( $p < 0,001$   $406,6 \pm 105,4$  m x  $349,2 \pm 112,9$  m) e melhor MLWHF ( $p=0,063$   $27,6 \pm 25,8$  pontos x  $34,2 \pm 25,3$  pontos). Quando analisado a FC, dispnéia e fadiga de MMII verificamos que quem praticava atividade física regular apresentava FC ao término do teste mais baixa ( $p=0,024$ ) e menores valores de dispnéia e fadiga de MMII ao término do teste e após 2 minutos de repouso ( $p < 0,05$ ). Já quem fumava apresentou valores mais baixos de fadiga de MMII ao término do teste ( $p=0,006$ ) e mesmo depois de 2 minutos ( $p=0,018$ ).

**Conclusão:** Praticar atividade física regular em pacientes com IC estáveis influencia positivamente na capacidade funcional de exercício e na qualidade de vida. Já o hábito de fumar não parece influenciar nessas variáveis.

290168

**Função ventricular versus doença renal em mulheres portadoras de cardiopatia isquêmica.**

**Déborah Nogueira Mesquita do Nascimento;** Francisco Ariel Santos da Costa; Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa; Viviane Braga da Silva; Raphaely Patrícia Brito da Silva; Ana Letícia Santos Freire; Janielly Rodrigues dos Santos; Victória Sousa Feitosa; Joyce da Silva Alves, Mara Joyce de Queiroz.  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A cardiopatia isquêmica trata-se de uma condição crônica e multifatorial que pode corroborar para o desenvolvimento de outras patologias, dentre elas a doença renal, que nesse caso pode ser caracterizada pelo declínio da função dos rins, dificultando o processamento metabólico, justificado pelo hipofluxo sanguíneo, uma vez que o ventrículo esquerdo não consegue demandar a quantidade adequada de sangue arterial, devido ao baixo débito cardíaco. De modo geral, o sexo feminino apresenta-se como um fator de risco para a predisposição da doença renal crônica.

**Objetivo:** Avaliar a relação entre o adocimento cardíaco e a doença renal em mulheres.

**Método:** Consiste em um estudo descritivo de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica de um hospital particular em Fortaleza (CE) no período de março de 2023 até março de 2024, com mulheres com diagnóstico inicial de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) ( $n=134$ ), admitidas de forma eletiva para realização de Angioplastia Coronariana. A pesquisa possui aprovação do Comitê de Ética responsável sob parecer nº 6.298.583.

**Resultados:** A média de idade da amostra foi de 72 anos, o peso corporal médio foi 64kg. 41,7% eram portadoras de Diabetes Mellitus (DM) e 79,1% de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Antes de realizar o procedimento, os dados clínicos contaram com valores médios da creatinina sérica pré-procedimento de  $0,87$  mg/dL com Taxa de Filtração Glomerular (TFG) de  $74,95$  ml/min/1,7m<sup>2</sup>. A Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) foi em média  $62,10\%$  (Simpson). Observou-se que 35,8% das pacientes já possuíam alteração renal (creatinina  $> 1,2$  mg/dL). Durante o procedimento a média de contraste foi de 124ml (Ioxol 300mg/ml). Após a realização do procedimento, 17,9% das pacientes apresentaram Nefropatia Induzida por Contraste (NIC), sendo que 25% desse grupo pertencia a parcela que apresentava alteração renal prévia. Para esse grupo em relação à amostra total, a média de idade foi 4,3 anos maior, com aumento das taxas em 16,6% (DM) e de 12,5% (HAS). O valor médio do Clearance (TFG) pós procedimentos foi de  $34,4$  ml/min/1,7m<sup>2</sup>. A FEVE média do grupo com alteração renal prévia e NIC foi de 55,1%.

**Conclusão:** Ao avaliar a amostra pós-procedimentos, notou-se que a menor FEVE foi apresentada nos grupos com alteração renal ou que corrobora para o pressuposto de que haja um déficit na TFG em decorrência do hipofluxo sanguíneo. Há também a prevalência de alguns fatores de risco descritos na literatura como: baixo peso, idade avançada e diversas comorbidades de base como sendo as de maior importância a DM e a HAS. Portanto, pode-se inferir a proximidade na relação entre a cardiopatia isquêmica e o risco das disfunções renais

290169

**Hematoma subdural como complicação terapêutica da fibrilação atrial associada à insuficiência cardíaca**

**Maria Vitória Santos Cerqueira;** Hortência Medeiros Lourenço  
Faculdade Nova Esperança de Mossoró- FACENE/RN

**Introdução:** A fibrilação atrial (FA) é comum, sobretudo nos idosos. Sua associação com a insuficiência cardíaca (IC) é preocupante, pois elas podem se potencializar. O tratamento da FA requer a escolha de anticoagulantes para prevenir eventos tromboembólicos, entretanto o uso desses medicamentos está relacionado ao risco aumentado de sangramento, incluindo o hematoma subdural. Tal complicação é uma coleção de sangue coagulado entre as membranas dura-máter e aracnoide. Embora seja um quadro benigno, é crônico e potencialmente fatal na ausência do tratamento adequado.

**Objetivo:** Analisar, a partir de um caso, a associação causal entre o tratamento de escolha para uma FA derivada de uma valvopatia e o desenvolvimento do hematoma subdural associado a fenômenos tromboembólicos.

**Descrição do caso:** Paciente de sexo feminino, 76 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica de longa data, de IC com fração de ejeção reduzida (33%) e FA permanente de origem estrutural. Nega quedas e outras comorbidades. Buscou o Pronto Socorro (PS), acompanhada do filho, após episódio de crise convulsiva em domicílio. Acompanhante relata que a paciente passou por uma troca de valva nativa mitral por bioprótese há um mês. Em uso de Espironolactona, Acetil, Concor, Atorvastatina, Forxiga e anticoagulante que não recorda o nome. Em observação no PS, paciente apresentou crise de ausência seguida de novo episódio de convulsão tônico-clônica generalizada revertida por uma ampola de Diazepam, tratada com dose de ataque de Fenitoína, sem novas crises, além de hipotensão severa (60x30 mmHg) respondendo bem à noradrenalina. Paciente admitida na UTI do mesmo hospital, possuía estado geral grave com escore 7 na Escala de Coma de Glasgow (ECG), com uso de Flumazenil para reversão do efeitos de benzodiazepínicos e posterior melhora da cognição. Submetida à TC de crânio, que evidenciou hematoma subdural recente na convexidade frontoparieto-occipital esquerda, medindo cerca de 1,6 cm, com compressão sobre o parênquima cerebral. Foi mantida Fenitoína com avaliação de TC de crânio para controle sem o uso de antiagregantes plaquetários, além do uso de Amiodarona para controle rítmico e observação neurológica rigorosa. Foi considerada retomada da Espironolactona e avaliação para início de antiagregação com AAS. Mantida em controle rigoroso, recebendo alta hospitalar após correção do quadro agudo, com orientação para acompanhamento ambulatorial especializado em cardiologia e neurologia.

**Conclusão:** O caso descrito expõe uma complicação grave associada ao tratamento da FA com anticoagulantes, que é o desenvolvimento do hematoma subdural. A monitorização e a adaptação dos medicamentos foram fundamentais para o manejo do caso. A ampla readaptação à terapia reflete a necessidade de uma conduta multidisciplinar para manter controlada a arritmia e os eventos tromboembólicos, bem como a prevenção de ressangramentos.

290170

**Hipertensão arterial sistêmica como marcador prognóstico em pacientes com dengue: registro brasileiro de 2022 e 2023.**

**Anna Carolina Dutra Ortelan;** André Luís Saraiva de Andrade; Cléber de Mesquita Andrade  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** A dengue é uma arbovirose transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. Dados da OMS apontaram que o Brasil foi o país com o maior número de casos de mortes por tal doença em 2023. A dengue apresenta um grande espectro de sinais clínicos, como febre, cefaleia, mialgia, artralgia, entre outros. Além disso, o prognóstico de tal enfermidade pode ser agravado na presença de outros problemas de saúde. Estudos demonstram que mais da metade dos óbitos por dengue são de pessoas com comorbidades, tais como a diabetes, doenças autoimunes, respiratórias e hipertensão arterial sistêmica (HAS), esta presente em cerca de mais de 30% da população adulta brasileira.

**Objetivo:** Analisar a associação da HAS com o perfil clínico e prognóstico dos pacientes que foram diagnosticados com dengue no Brasil no período de dois anos.

**Métodos:** Estudo transversal a partir de dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes a pacientes com diagnóstico confirmado de dengue no Brasil, nos anos de 2022 e 2023. Comparou-se as apresentações clínicas e prognósticos de pacientes com e sem HAS. Foram considerados significativos os valores de  $P < 0,05$ . A análise das informações coletadas foi realizada nos programas Microsoft Excel e GraphPad Prism.

**Resultados:** Em uma amostra de 1.821.566 pacientes com dengue, 153.958 apresentavam HAS como doença pré-existente. Desse grupo, 61,0% eram do sexo feminino. Manifestações clínicas como dor de cabeça (OR: 2,090; IC 95%= 2,068-2,112;  $p < 0,0001$ ), artrite (OR: 2,025; IC 95%= 1,997-2,053;  $p < 0,0001$ ), leucopenia (OR: 1,842; IC 95%= 1,805-1,879;  $p < 0,0001$ ), náusea (OR: 1,690; IC 95%= 1,672-1,707;  $p < 0,0001$ ), conjuntivite (OR: 1,680; IC 95%= 1,642-1,718;  $p < 0,0001$ ), artralgia intensa (OR: 1,639; IC 95%= 1,620-1,658;  $p < 0,0001$ ), mialgia (OR: 1,543; IC 95%= 1,521-1,566;  $p < 0,0001$ ) e petéquias (OR: 1,293; IC 95%= 1,270-1,316;  $p < 0,0001$ ) demonstraram maiores chances de ocorrer em pessoas hipertensas. Por outro lado, a febre (OR: 0,8437; IC 95%= 0,8320-0,8556;  $p < 0,0001$ ) apresentou-se como fator protetor em indivíduos com HAS ou mais associados aos indivíduos sem HAS. Por fim, os pacientes hipertensos apresentaram 9 vezes mais chances de virem a óbito em relação aos não hipertensos (OR: 9,001; IC 95%= 8,239-9,834;  $p < 0,0001$ ).

**Conclusão:** Os pacientes hipertensos e com diagnóstico confirmado de dengue apresentaram quadro clínico mais exuberante e, especialmente, com aumento significativo de mortalidade, comparados a não hipertensos. Dessa forma, os resultados apontam para a necessidade de se aumentar a atenção ao paciente com HAS que seja acometido por um quadro de dengue. Sendo possível, assim, um melhor manejo clínico, com o objetivo de diminuir futuras complicações que possam levar à sua morte.

290171

**HIPERTENSÃO ESSENCIAL E HEMORRAGIA INTRACRANIANA, NO CEARÁ, SOB UM PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE 12 ANOS: AS BATALHAS VENCIDAS DE UMA GUERRA LONGÍNQUA**

**Thiago Luís Marques Lopes;** Córa Cecília Vale Costa; Guilherme Matos da Penha; Ana Ercília Oliveira Rego; Luna Guilhon Dowsley Portella; Társo Thiago Lopes Alves Filho; Marina Karen Mendes Coelho  
Universidade Estadual do Ceará - UECE

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão essencial (HE) é o principal subtipo de hipertensão arterial, sendo uma das doenças cardiovasculares mais frequentes, que afeta mais de um quarto da população adulta mundial. Dentre as principais enfermidades desencadeadas pela HE está a hemorragia intracraniana (HI), a qual, também está atrelada a um elevado grau de morbi-mortalidade, impactando, significativamente, a população em geral. Sendo assim, com o intuito de analisar tal relação no estado do Ceará, mediante seus respectivos números de internações, este estudo busca proporcionar uma compreensão mais ampla desse cenário, fornecendo suporte informacional para o melhor planejamento da saúde pública no manejo de tal cenário.

**OBJETIVO:** Analisar a relação entre HE e HI no estado de Ceará, por meio de um panorama epidemiológico de 12 anos.

**MÉTODOS:** Tratando-se de um estudo epidemiológico do tipo observacional, descritivo e analítico, foi acessada a plataforma "TabNet", e optado o eixo "epidemiológicas e morbidades", selecionando-se o tópico "Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)". A seguir, foi escolhido o subtópico "Geral, por local de Internação - a partir de 2008", optando-se "Ceará" como área de abrangência geográfica. Por fim, selecionou-se o conteúdo "internações"; o período "2012-2023"; e as morbidades "Hipertensão essencial (primária)" e "Hemorragia intracraniana", obtendo-se os dados desta pesquisa.

**RESULTADOS:** No período de 2012 a 2023, foram registradas, no Ceará, 13.580 internações por HE e 12.946, por HI. Dividindo tal intervalo de tempo em quatro triênios de temporalidades crescentes e calculando seus respectivos valores de média e de desvio padrão ( $\pm$ ), verificaram-se números de 2.148 $\pm$ 163, 1.177 $\pm$ 256, 790 $\pm$ 242 e 411 $\pm$ 15, com decréscimos sucessivos de 42,20%, 32,88% e 47,97%. Já se analisando as internações provocadas por HI, nesses mesmos triênios, registraram-se valores de 1.480 $\pm$ 297, 984 $\pm$ 50, 894 $\pm$ 115 e 957 $\pm$ 42, com reduções de 50,41% e 10,07%, e um aumento de 7,05%, respectivamente. Por fim, comparando o último triênio com o primeiro, percebeu-se uma queda de mais de 80% das internações por HE, e um decréscimo de mais de 30% de tais ocorrências causadas por HI.

**CONCLUSÃO:** Portanto, é possível verificar que tanto as internações provocadas por HE, quanto as causadas por HI apresentaram reduções consideráveis no Ceará. É licito pressupor, com isso, que, sendo a HE um dos principais fatores que podem causar HI, seu maior controle, representado por seus decrescentes valores de média e desvio padrão, provavelmente está associado à redução dos casos de HI observada. Entretanto, apesar de tais avanços, principalmente, no controle da HE, os valores de HI ainda continuam elevados, chegando a ocorrer um aumento de seus casos no último triênio. Isso demonstra que, não apenas a HE, mas outras importantes condições também estão associadas à HI e, como tais, devem ser alvos de mais estudos e planejamentos da saúde coletiva, que busquem combatê-las, assim como a própria HE.

290172

**Hipertensão primária no Brasil: evolução epidemiológica da última década.**

**Arthur Henrique de Alencar Quirino;** Mateus Duarte Dumont de Matos;  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão (HAS) primária, também conhecida como hipertensão essencial, é uma condição crônica caracterizada por pressão arterial elevada sem causa identificável, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. No Brasil, a alta prevalência da hipertensão está diretamente relacionada a hábitos de vida pouco saudáveis, como dieta rica em sódio, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e tabagismo. As consequências da hipertensão não tratada são graves e incluem desde acidente vascular cerebral até a morte. Dada a sua alta prevalência e os riscos associados, é crucial analisar os padrões de internamentos por hipertensão primária nos últimos anos, compreendendo o comportamento epidemiológico da condição.

**OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico das internações por hipertensão primária na última década em todo o Brasil

**MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes às internações por hipertensão primária registradas de 2014 a 2023 em todo o Brasil, de acordo com as variáveis: região, ano de atendimento, raça e sexo. A tabulação dos dados ocorreu com o auxílio do Excel, com o objetivo de organizar e construir informações, e a pesquisa dispensou aprovação do Comitê de Ética por se tratar de um trabalho cujos dados são de domínio público.

**RESULTADOS:** No período analisado, foram registrados 522.533 casos no Brasil. A região Nordeste apresentou o maior número de notificações, totalizando 202.721 casos (38,76% do total), seguida pelo Sudeste, com 168.159 casos. As demais regiões somam juntas 151.655 casos. A análise temporal indicou que o ano de 2014 registrou a maior incidência, com 75.163 novos casos, com uma queda progressiva de 2014 a 2021, alcançando 36.225 notificações nesse último ano. Em 2022, no entanto, os números voltaram a crescer, embora essa tendência não tenha se mantido em 2023, que registrou nova queda. Quanto à distribuição racial, os pardos foram os mais afetados, representando 41,99% dos casos e superando a soma dos grupos brancos, pretos, indígenas e amarelos. Em relação ao sexo, as mulheres constituíram a maioria dos casos no período, com 305.618 notificações, 40,89% a mais do que o registrado entre homens.

**CONCLUSÃO:** Destaca-se que, embora a região Nordeste não seja a mais populosa do país, apresentou a maior incidência, indicando que outros fatores possam ser mais expressivos na epidemiologia da doença do que a demografia. Além disso, diferentemente de outras cardiopatias, as mulheres foram mais afetadas e não ocorreu um aumento considerável de casos no pós-pandemia, o que foi comum para muitas doenças devido ao fim da subnotificação do período. Assim, o estudo serve como orientação para que mais pesquisas sejam feitas a fim de guiar a saúde pública na criação e no ajuste de políticas de saúde preventivas, objetivando a qualidade de vida da população

290173

**Impacto da COVID-19 na mortalidade e nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) na população não idosa no Ceará e no Brasil**

**Nicole Aires Perazolo;** Luiz Filipe Torres de Alencar, João Pedro Teixeira Bentes Monteiro, Camilly Christine de Lima Ferreira, Flávio Baumgarten Oliveira, Leonardo Brito de Souza, Lucas Macêdo Aurélio Paiva  
Universidade de Fortaleza

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo, sendo uma manifestação crítica das doenças cardiovasculares (DCV). O estudo analisa o impacto da COVID-19 na mortalidade e nas internações por IAM em pessoas não idosas no Ceará e no Brasil, visando compreender tendências epidemiológicas e desenvolver estratégias de prevenção e tratamento. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é verificar o impacto da pandemia de Covid-19 no número de óbitos e de internações por IAM na população menor de 60 anos, por meio de uma análise comparativa dos períodos pré-pandemia e pós-pandemia no Ceará e no Brasil. **Metodologia:** O estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e retrospectiva, baseada na análise de dados secundários, obtidos por meio da plataforma DATASUS, envolvendo indivíduos de 0 a 59 anos, no estado do Ceará e no Brasil, no período de 2016 a 2019 e de 2020 a 2023. Os números foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e as variáveis consideradas foram óbitos e internações por IAM. As limitações do estudo incluem a qualidade dos dados e possíveis variáveis de confusão.

**Resultados:** No período pré-pandemia de Covid-19, a média de internações no Ceará foi de 1073, sendo 2016 o ano com menos casos (n=914) e 2019 o ano com mais casos (n=1291). No período pós-pandemia de Covid-19, o ano com maior número de internações foi 2022 (n=1858) e o ano com menor número foi 2020 (n=1187), sendo a média de internações de 1655. Assim, no Ceará, houve um aumento de 54,2% na média de internações por IAM do período pré-pandemia para o pós-pandemia. O número de óbitos por IAM no período pré-pandemia, no Ceará, foi menor no ano de 2016 (n=71) e maior no ano de 2019 (n=104), com uma média de 89,5. No período pós-pandemia, a média do número de óbitos por IAM no Ceará foi 117, constituindo um aumento de 30,7% quando comparado ao período pré-pandemia. No Brasil, no período de 2016 a 2019, a média do número de internações por IAM foi de 45.937,75 internações. No período pós-pandemia, também ocorreu um crescimento anual no número de internações por IAM, com a média de 56.501,5 internações. Dessa forma, ocorreu um aumento de 22,9% na média de internações por IAM entre esses períodos no Brasil. Quanto ao número de óbitos por IAM, no período de 2016 a 2019, a média foi de 2.584,25, enquanto, no período de 2020 a 2023, a média foi de 2659, constituindo um aumento de 2,9%.

**Conclusão:** Nessa análise, foi possível observar um aumento no número de internações e de óbitos por IAM no Brasil e no Ceará, no período pré-pandemia em relação ao período pós-pandemia. Entretanto, os aumentos verificados no Ceará são mais expressivos do que os observados no Brasil, já que o aumento percentual do número de internações por IAM observado no Ceará foi 2,36 vezes o observado no Brasil e o de óbitos do Ceará foi 10,58 vezes o verificado no Brasil.

290174

**IMPACTO DA REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR PARA O TRATAMENTO DA SÍNCOPE VASOVAGAL: ESTUDO DE CASO**

**Joaquim Kayque Lopes Gomes;** Andrea Stopiglia Guedes Braidé; Tatiana Holanda Costa; Yasmin de Azevedo Muniz; Sabrina Reis Bezerra; Rayane Fabricio Alves; Brenno Lucas Rodrigues da Silveira; Mirian Ruty dos Santos Telêmaco Moura; Bianca Lopes Cunha.  
Centro Universitário Ateneu

**INTRODUÇÃO:** A definição de disautonomia é um conjunto de condições clínicas e prognósticos diferentes onde a síncope vasovagal pode ser incluída. Geralmente caracterizada pela perda súbita e breve da consciência, apresenta incapacidade na manutenção do tônus muscular temporário, com recuperação total e espontânea. Frequentemente causada pela queda da pressão arterial, provocando mal estar, tontura, náuseas, perda de força e parestesia dos membros, estes sintomas podem ser indicação do início de um episódio de síncope. A síncope acaba por gerar restrições nos hábitos de vida diária, sendo um fator limitante e impactando de forma negativa a qualidade de vida.

**OBJETIVO:** Analisar a eficácia de um protocolo da Reabilitação Cardiopulmonar executado em paciente com síncope vasovagal.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** mulher, 31 anos, com diagnóstico clínico de síncope vasovagal. Referia sintomas recorrentes: enjoos, sudorese, tontura relatada como "agonia na cabeça", cansaço aos esforços, pré-síncope sem desmaios. Inserida no programa de reabilitação cardiopulmonar, com protocolo de 12 semanas contendo exercícios resistidos, isométricos, funcionais, aeróbicos e treino ortostático em 3 vezes por semana, com 50 minutos de duração por atendimento, num serviço especializado privado em Fortaleza, Ceará.

**RESULTADOS:** A evolução da paciente foi observada a partir das médias de variáveis durante cada atendimento. Houve redução nos episódios de hipotensão arterial, da taquicardia e dessaturação de oxigênio ao longo das atividades sociais e laborais rotineiras. Com treino ortostático foi detectado diminuição progressiva da sintomatologia desde o primeiro atendimento. A evolução positiva dos parâmetros metabólicos foi comparada mostrando aumento da força muscular através da dinamometria, redução de limitações musculoesqueléticas e menor restrição das atividades funcionais aos testes subjetivos avaliados pelo WHODAS. Após os primeiros atendimentos, no quinto dia, já referiu a diferença da percepção da funcionalidade global nas atividades de vida diária como banho, dirigir e alimentar-se.

**CONCLUSÃO:** observou-se eficácia no resultado do protocolo de reabilitação cardiopulmonar como uma atividade capaz de tratar a pessoa acometida pela síncope vasovagal com persistência dos pródomos. Houve aumento da capacidade funcional aos esforços, redução dos sintomas sincopais, aumento de força e tônus muscular, estimulando a realização das atividades de vida diária, contribuindo na melhora da funcionalidade e qualidade de vida da paciente descrita.

**Descritores:** Reabilitação cardiovascular; Síncope vasovagal; Disautonomia e Fisioterapia

## 290175

**IMPACTO DA REINTUBAÇÃO DE INDIVÍDUOS EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: ANÁLISE RETROSPECTIVA**

**Leonila Rafaela Peixoto Oliveira;** Taynara Sônia de Freitas Almeida; Sabrina Kelly Matos de Freitas; Karine Monteiro Pereira; Esther Ribeiro Studart da Fonseca; Renata Rocha Pamplona; Fátima Rosane de Almeida Oliveira; Maria do Socorro Quintino Farias  
Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são de alta prevalência e mortalidade e frequentemente o tratamento exige intervenção cirúrgica. A taxa de mortalidade em pós-operatório de cirurgia cardíaca não é alta na maioria dos casos, contudo, a frequência das complicações implica em maior tempo de permanência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e pior prognóstico. **Objetivo:** Investigar o desfecho clínico dos indivíduos que foram reintubados no pós operatório de cirurgias cardíacas. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, que utilizou dados secundários obtidos dos livros de indicadores de produtividade e qualidade preenchidos diariamente por fisioterapeutas, bem como dados do Sistema de Gestão Hospitalar (IntegraSH®) de uma UTI especializada em pós operatório de cirurgia cardíaca em adultos de um hospital referência no Ceará. As variáveis analisadas foram: diagnóstico; tipo de cirurgia; comorbidades; complicações pós-operatórias; extubação e reintubação; tempo de internação na UTI e no hospital; desfechos: alta hospitalar, óbito; e risco cirúrgico através do EuroSCORE II. Foram incluídos na pesquisa indivíduos maiores de 18 anos que foram submetidos às cirurgias cardíacas no período de janeiro a março de 2021 e excluídos indivíduos que foram à óbito antes da extubação, bem como aqueles que realizaram procedimentos menos complexos. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, sob o número do parecer: 5.382.568. Aplicou-se estatística descritiva e inferencial, testes paramétricos e não paramétricos a depender da normalidade dos dados. A análise da sobrevida foi avaliada pela curva de Kaplan-Meier e o valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram identificados 100 indivíduos elegíveis para o estudo e estes foram divididos em 2 grupos: reintubados e não reintubados. As cirurgias mais prevalentes foram revascularização miocárdica e cirurgia valvar. A frequência de complicações pós-operatórias foi elevada, com destaque para infecção pulmonar e choque cardiogênico, que se associaram significativamente com a reintubação. Ocorreram 12 reintubações e as principais causas foram: choque cardiogênico e sepse. Os indivíduos reintubados tinham pontuação do EuroSCORE mais elevada ( $p < 0,001$ ) e cursaram com uma sobrevida mais baixa, dos 12 reintubados, 7 (58%) foram a óbito. Do grupo não reintubado, todos receberam alta hospitalar. A taxa de sobrevida do grupo reintubado em 2 e 3 semanas foi de 66% e 47% respectivamente, enquanto a do grupo de extubação bem sucedida foi 100% ao longo da permanência hospitalar. Ademais, a taxa de óbito foi 66,6% naqueles com pontuação  $> 6$  no EuroSCORE. **Conclusão:** Neste estudo, foi observada frequência elevada de reintubações e estas associaram-se significativamente com as complicações pós-operatórias, bem como com a sobrevida. Após três semanas a taxa de sobrevida dos indivíduos reintubados foi menor e o EUROscore foi um bom preditor do desfecho.

## 290178

**IMPACTOS DA OBESIDADE NA SAÚDE CARDIOVASCULAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO [Clínico]**

**Luant Guilherme de Morais Ventura;** Tatiane Brito Bezerra, Gustavo Ferreira Moreira, Sabrina Macêdo da Silva, Antonio Thiago Beserra, Davi Aquino Dantas, Matheus Souza Brito, Givaldo de Alencar Lima Júnior, Deny Renan Feitosa de Lima Saraiva, Karine Thiers Leitão Lima  
Universidade Regional do Cariri (URCA)

**INTRODUÇÃO:** A obesidade representa um dos mais significativos desafios de saúde pública contemporânea, com implicações diretas na saúde cardiovascular. **OBJETIVO:** Analisar os impactos da obesidade na saúde cardiovascular da população brasileira, abordando a prevalência, os fatores de risco e as consequências clínicas dessa condição. **MÉTODOS:** Utilizaram-se dados de levantamentos nacionais de saúde, incluindo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). O Vigitel coleta dados anualmente desde 2006, e a PNS teve sua primeira edição em 2013, com edições subsequentes. A análise incluiu uma amostra representativa da população adulta brasileira, com idade igual ou superior a 18 anos. Foram avaliados indicadores antropométricos, como o índice de massa corporal e a circunferência abdominal, além de parâmetros clínicos e laboratoriais relacionados à saúde cardiovascular, incluindo pressão arterial, níveis de colesterol, glicemia e marcadores inflamatórios. **RESULTADOS:** Segundo os dados analisados, a prevalência da obesidade no Brasil aumentou bastante nas últimas décadas, afetando cerca de 22,1% dos adultos. Além disso, a pesquisa apontou a obesidade como um fator de risco para diversas condições cardiovasculares, tais como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doença coronariana. Os parâmetros avaliados demonstraram que os obesos têm uma probabilidade 2,5 vezes superior de desenvolver HAS e 1,8 vezes maior de sofrer um evento cardiovascular drástico em comparação com pessoas de peso normal. Ademais, os padrões clínicos evidenciaram a correlação da obesidade com um perfil metabólico adverso, caracterizado por dislipidemia, resistência à insulina e inflamação sistêmica. Revelaram-se também disparidades socioeconômicas e regionais na distribuição da obesidade e nas taxas de cardiopatias, sendo estas mais prevalentes nas regiões Norte e Nordeste. Nesse sentido, constatou-se que as políticas públicas e as intervenções de saúde destinadas ao controle da obesidade e à prevenção de cardiopatias apresentam deficiências consideráveis em sua implementação e eficácia. **CONCLUSÃO:** A obesidade constitui um grave problema de saúde pública no Brasil, com repercussões significativas na saúde cardiovascular. Abordagens holísticas e baseadas em evidências são fundamentais para mitigar esses impactos e melhorar a qualidade de vida da população. Urge a necessidade de abordagens integradas e multifacetadas para a prevenção e manejo da obesidade, com ênfase na promoção de estilo de vida ativo, redução das desigualdades socioeconômicas e regionais, bem como maior investimento em programas de prevenção primária e secundária. Desse modo, este estudo contribui para a compreensão das interações entre obesidade e saúde cardiovascular, fornecendo subsídios para a formulação de políticas e de intervenções mais eficazes. **Palavras-chave:** Dislipidemias, Obesidade, Sistema Cardiovascular

## 290179

**IMPORTÂNCIA DA RAZÃO MONÓCITO-LINFÓCITO NA EVOLUÇÃO DO ANEURISMA E DISSECÇÃO DA AORTA EM UM MODELO EXPERIMENTAL**

**João Lucas Martins Lopes;** Anna Beatriz Machado Lima; Thalisson Gonçalves Almeida; Domingos Sávio de Oliveira e Silva; Leonardo Alves Santos; Bárbara Rocha Rodrigues Cox Coelho; Lucas Mendes Reis de Moura; Pedro Pereira Tenório.  
Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

**Introdução:** Entre as doenças que afetam a aorta, o aneurisma de aorta (AA) e a dissecção de aorta (DA) se destacam por sua progressão silenciosa e alta mortalidade durante eventos agudos, tendo a inflamação um papel fundamental na fisiopatologia dessas condições. Considerando a ausência de biomarcadores validados de evolução do AA e DA e a relevante ativação inflamatória presente, a análise de células inflamatórias, como a razão monócito-linfócito (RML), mostra-se promissora em virtude de ter sido eficazmente demonstrada em outras doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** Analisar a razão monócito-linfócito como marcador da evolução do AA e DA em um modelo experimental. **Metodologia:** Foram utilizados quarenta ratos Wistar machos com três semanas de vida, distribuídos em quatro grupos A, B, C, D. O grupo A recebeu água autoclavada e ração, enquanto o grupo B recebeu água contendo 1% de NaCl. Já os grupos C e D receberam, respectivamente, 0,25% e 0,4% de  $\beta$ -aminopropionitrilo (BAPN), um indutor de aneurisma e dissecção, durante um período de 6 semanas. Amostras de sangue foram coletadas nos dias 21, 35 e 42 para contagem de monócitos e linfócitos. **Resultados:** Observou-se no grupo A uma média de RML de 0,205 no dia 21, com diminuição para 0,076 no dia 35 e aumento para 0,116 no dia 42. O grupo B exibiu uma RML média de 0,124 no dia 21, 0,115 no dia 35 e diminuição para 0,07 no dia 42. O Grupo C apresentou uma média de RML de 0,21 no dia 21, 0,17 no dia 35 e 0,19 no dia 42. Quanto ao grupo D, a RML foi registrada em 0,01 no dia 21 que aumentou para 0,155 no dia 42, contudo, por questões de cunho técnico, não foi possível obter uma medição no 35º dia. **Conclusão:** A indução de AA e DA por meio de BAPN e sobrecarga salina influenciou na quantidade de monócitos e linfócitos, o que impactou a RML nos diferentes grupos com uma redução da RML nos grupos B e C. Em contrapartida, o grupo D apresentou um aumento significativo da RML. A variação da RML nos diferentes grupos sugere que uma possível resposta inflamatória pode estar correlacionada com a severidade e a progressão das alterações aórticas induzidas experimentalmente. Assim, esses resultados preliminares destacam a potencialidade da RML como biomarcador na evolução do AA e DA.

## 290180

**Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST secundário a vasoespasmos: Relato de caso**

**Lucas Macêdo Aurélio Paiva;** Mateus Paiva Marques Feitosa; Arthur Albrade Vitoriano; Pedro Jorge Pires Viana; Gabriel Fontenele Ximenes; Artur Diógenes Vasques Farias; Leonardo Brito de Souza; João Pedro Teixeira Bentes Monteiro; Felipe Albuquerque Colares; Juan Luka Dias Mota  
Universidade de Fortaleza

**Introdução:**

O vasoespasmos coronariano, representação clínica da angina variante ou angina de Prinzmetal, é uma vasoconstrição reversível que estreita o fluxo sanguíneo das artérias, afetando o fornecimento de sangue ao músculo cardíaco, sendo uma das principais causas de infarto do miocárdio com artérias coronárias sem lesões obstrutivas (MINOCA). Estudos prospectivos acerca da MINOCA apontam uma incidência ascendente nos últimos anos, retratando 6-10% dos casos totais de infarto agudo do miocárdio (IAM).

**Objetivos:**

O objetivo deste artigo é descrever um caso clínico de vasoespasmos coronariano, além de discutir o vasoespasmos como uma causa importante de infarto do miocárdio com artérias coronárias sem lesões obstrutivas (MINOCA). O artigo também busca ressaltar a importância de identificar essa condição, especialmente devido ao aumento de casos em pessoas jovens, e discutir as diferenças nos fatores de risco cardiovasculares entre pacientes com MINOCA e pacientes com infarto obstrutivo.

**Descrição do caso:**

Paciente do sexo feminino, de 43 anos, sem comorbidades prévias, apresentou quadro de dor anginosas típica. Foi ao pronto socorro onde realizou eletrocardiograma (ECG) em ritmo sinusal que não evidenciou alterações isquêmicas. Curva de troponina ultrasensível 240-380 ng/dL (vR inferior a 14ng/dL). Ecocardiograma transtorácico evidenciou hipocinesia de parede anterior. Realizado dose de ataque de aspirina, rosuvastatina e heparina seguido de encaminhamento para o setor de hemodinâmica. Coronariografia evidencia ausência de lesões obstrutivas e vasoespasmos no terço médio da artéria descendente anterior que reverteu após uso de nitroglicerina intracoronariana. Paciente evoluiu assintomática, recebendo alta após 48 horas de observação.

**Conclusão:**

O vasoespasmos coronariano aumenta sua prevalência com a idade, principalmente após os 40 anos, porém o número de casos entre jovens vem crescendo. Os pacientes com MINOCA geralmente têm uma prevalência menor de fatores de risco cardiovasculares em relação à pacientes que têm um infarto com obstrução coronária e um acometimento superior em pacientes do sexo feminino e jovens, assim como no relato do caso. O espasmo coronário ocorre, tipicamente, em um segmento de uma artéria epicárdica, acometendo as artérias descendente anterior, circunflexa ou coronária direita, podendo ocasionar diminuição do fluxo sanguíneo nessas áreas cardíacas, e, conseqüentemente, IAM. Estudos demonstram que até 50% dos pacientes com MINOCA apresentam vasoespasmos coronariano, principalmente, quando realizado o teste com acetilcolina durante o cateterismo, aumentando a sensibilidade da presença de vasoespasmos quando não é evidenciado durante a injeção do contraste pelo óstio da coronária.

## 290181

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO NO ESTADO DO CEARÁ E NO BRASIL: AGRAVOS DÍSPARES, MAS CRESCENTES, SOB A ANÁLISE DE UM PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE 12 ANOS**

**Thiago Luís Marques Lopes;** Guilherme Matos da Penha; Córa Cecília Vale Costa; Clara Nogueira Araes; Emily Bittencourt de Souza Martins; Raquel da Silva Frota; José Ítalo da Silva Damasceno Gomes  
Universidade Estadual do Ceará - UECE

**INTRODUÇÃO:** Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) são as duas principais enfermidades do grupo de doenças cardiovasculares, o qual é responsável por mais de 25% e 30% das mortes, no Brasil e no mundo, respectivamente. Decerto, seus impactos na saúde coletiva são grande motivo de preocupação, atingindo, distintamente, o território brasileiro. Portanto, este estudo busca analisar, comparativamente, os impactos do IAM e do AVCI em um estado do nordeste brasileiro, Ceará, e no Brasil, de modo a melhor favorecer a compreensão desse contexto e o planejamento de medidas que amenizem o cenário apresentado.

**OBJETIVO:** Analisar, por óbitos e internações, o IAM e o AVCI, no Ceará e no Brasil, por meio de um panorama epidemiológico de 12 anos.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo observacional, descritivo e analítico, onde foi acessada a plataforma "TabNet", e escolhido o eixo "epidemiológicas e morbidades", selecionando-se o tópico "Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)". A seguir, foi optado o subtópico "Geral, por local de Internação - a partir de 2008", escolhendo-se "Brasil por Região e Unidade da Federação" e "Ceará" como áreas de abrangência geográfica. Por fim, selecionou-se o conteúdo "internações" e, posteriormente, "óbitos"; o período "2012-2023"; e as morbidades "Infarto agudo do miocárdio" e "Acid vascular cereb não espec hemorrág ou isquêm", obtendo-se os presentes dados.

**RESULTADOS:** Dividindo o período de 2012 a 2023 em três quadriênios crescentes e calculando seus valores de média e desvio padrão ( $\pm$ ), dataram-se, pelo IAM, respectivamente, 91.750 $\pm$ 7.556, 117.566 $\pm$ 10.217 e 151.533 $\pm$ 19.195 internações no Brasil, com aumentos de 28,13% e 28,89%; e, no Ceará, 2.876 $\pm$ 253, 3.155 $\pm$ 363 e 4.864 $\pm$ 987, com crescimentos de 9,7% e 54,2%. Por AVCI, verificaram-se médias de 137.127 $\pm$ 8.535, 155.475 $\pm$ 5.852 e 174.193 $\pm$ 19.693 no Brasil, com recrudescimentos de 13,38% e 12,03%; e, no Ceará, 6.039 $\pm$ 927, 6.790 $\pm$ 464 e 6.990 $\pm$ 292, com progressões de 12,43% e 2,94%. Em termos de óbitos, por IAM, registraram-se números de 11.088 $\pm$ 612, 12.390 $\pm$ 389 e 13.705 $\pm$ 961, com aumentos de 11,74% e 10,61% no Brasil; e, no Ceará, 357 $\pm$ 23, 435 $\pm$ 57 e 646 $\pm$ 139, com recrudescimentos de 21,69% e 48,53%. Já por AVCI, no Brasil, notaram-se valores de 21.994 $\pm$ 1.045, 24.032 $\pm$ 523 e 26.286 $\pm$ 1.987, com progressões de 9,26% e 9,37%; e, no Ceará, médias de 1.073 $\pm$ 147, 1.134 $\pm$ 35 e 1.182 $\pm$ 102, com crescimentos de 5,68% e 4,23%.

**CONCLUSÃO:** Logo, embora o AVCI ainda seja o principal causador de óbitos e internações, estadual e nacionalmente, o IAM vem assumindo relevância crescente, sobretudo, no Ceará. O notório aumento dos valores de média e desvio padrão associados ao IAM, no último quadriênio, pressupõe impactos progressivos nas populações estudadas. Mais estudos e planejamentos da saúde coletiva acerca de tal cenário são necessários, com o intuito de, ao menos, amenizar tais mazelas na sociedade, as quais, embora díspares, estão atreladas a crescentes agravos.

290182

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO: ANÁLISE MULTIFATORIAL DE UM PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE 8 ANOS.**

**Maurício Cardoso Paz;** Álvaro Kayan Santiago Paiva, Milton Morais Correia Neto, Frederico Coelho Argollo, Gustavo William Gomes Reis, Enzo Alves de Freitas, Isabelle Bernardino Pontes, Benjamim Antônio Pinheiro Vieira  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma condição médica grave que ocorre quando o fluxo sanguíneo para uma parte do coração é interrompido por um período prolongado, causando dano ao músculo cardíaco. Isso geralmente é causado pela obstrução de uma artéria coronária devido ao acúmulo de placas de gordura, colesterol e outras substâncias. O tratamento imediato é crucial para minimizar os danos ao coração, uma das principais formas para a minimização da problemática é a cirurgia de revascularização do miocárdio, a qual funciona como promotora do retorno do fluxo sanguíneo para nutrição e oxigenação.

**Objetivo:** Compreender o perfil epidemiológico e a realidade das internações para infarto agudo do miocárdio e para cirurgia de revascularização do miocárdio em uma análise multifatorial de 8 anos no SUS.

**Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo analítico, acessado pela plataforma "TabNet", do DATASUS, o eixo "Epidemiológicas e Morbidades", o tópico "Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)" e subtópico "Geral, por local de Internação - a partir de 2008", escolhendo-se "Ceará", o período de "Jan/2016 - Dez/2023", a morbidade "Infarto Agudo do Miocárdio", a faixa etária "Todas as categorias" e sexo "Masculino" e "Feminino". Além disso, foi pesquisado o eixo "Assistência à Saúde", o tópico "Produção Hospitalar(SIH/SUS)", o subtópico "Dados Consolidados AIH (RD)", a partir de 2008" e o procedimento "Cirurgia de Revascularização do Miocárdio" no período de "Jan/2016 - Dez/ 2023".

**Resultados:** De 2016 a 2023, registrou-se 1.065.722 casos de internação por IAM, contando com 103.420 óbitos, média de permanência de 7,2 dias e um custo médio de 4.130,31 reais, nesse período houve uma queda de 11.380 (9%) de internações entre 2019 e 2020, já no período de 2021 a 2023 houve um aumento de 31.041 (22%). Nessa estatística, os subgrupos "60 a 69 anos" e "70 a 79 anos" representam a maioria, 16.787 (52,3%) e a ocorrência em homens (19.827) é maior em relação às mulheres (12.247). Já a cirurgia de revascularização do miocárdio com extracorpórea, no período de 2016 a 2023, foram registrados 4.441 internações, do seguinte perfil ao longo dos anos: 747, 514, 501, 481, 411, 559, 608, 620, contando com 243 óbitos, média de permanência de 12,3 dias, custo médio de 14.155,29 reais, uma queda de 233 (31%) de 2016 para 2017 de internações e uma aumento de 61 (11%) de 2021 para 2023.

**Conclusão:** Conclui-se que o Infarto Agudo do Miocárdio é significativo no Ceará, sendo possível inferir que em 8 anos, tais ocorrências, prevalentes na faixa etária de 60 a 69 anos e maioria homens, estão cada vez mais frequentes. Já a cirurgia de revascularização do miocárdio apresentou aumento importante no período de 2021 a 2023, junto com baixa mortalidade e tempo de permanência um pouco maior em relação ao IAM. Diante disso, são necessários mais estudos a fim de entender melhor esse cenário frequente e prevalente e promover sua devida supervisão

290183

**Infarto Agudo do Miocárdio em Jovens: Uso do Ultrassom Intracoronariano (IVUS) Durante Minuciosa Investigação Etiológica**

**JOSE ITALO DA SILVA DAMASCENO GOMES;** Júlio Farias Rangel; Antônio Carlos Lima da Silva Júnior; Ana Paula do Vale Marques; Nara Kelly Ribeiro De Lima; Yan Gondim De Sousa; Danielli Oliveira da Costa Lino  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), tradicionalmente mais prevalente em indivíduos acima dos 40 anos, tem mostrado um aumento de incidência entre jovens nos últimos anos. As etiologias do IAM nesta população podem ser classificadas em doenças ateromatosas, não ateromatosas e tromboembólicas. Devido às implicações clínicas associadas a diagnósticos incorretos ou tardios, o estudo desta condição é cada vez mais relevante para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a incidência crescente do IAM em jovens.

**Objetivos:** Explorar a investigação etiológica do IAM em pacientes jovens.

**Relato de Caso:** Paciente sexo masculino, 29 anos, sobrepeso, admitido em emergência cardiológica após apresentar dor anginosa típica enquanto jogava beach tennis, associada à vômitos e sudorese. Ao exame físico, paciente estável hemodinamicamente, com pulsos palpáveis e simétricos, sem edema e sinais de TVP ou outras alterações no exame físico. Negou tabagismo, uso prévio de drogas ilícitas, anabolizantes, histórico de hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia familiar, doença arterial coronariana precoce na família ou outras comorbidades. Eletrocardiograma realizado apresentava-se com supradesnivelamento de ST de parede anterior, com acometimento proximal, sendo encaminhado de urgência para procedimento via cateterismo, que revelou oclusão total em DA distal (sem evidência clara de acometimento ateroesclerótico proximal e questionado padrão embólico distal). Em tentativa de abertura da artéria, houve perfuração coronariana, de manejo conservador e autolimitado revertida com balão. À elucidação do mecanismo fisiopatológico, pesquisa para arritmia foi negativa e provas trombofílicas e exames laboratoriais (proteína C, proteína S, anticoagulante lúpico, fator de Von Willebrand, fator V de Leiden, antitrombina III, fator antinuclear, fator reumatoide e anticorpos antifosfolípeidos) não sugeriram etiologia específica. Considerando a possibilidade de bases ateroesclerótica, houve a indicação realização do ultrassom intracoronariano (IVUS), que confirmou presença de placa em DA proximal, determinando a natureza provável aterotrombótica e validando a terapêutica de dupla antiagregação na alta hospitalar.

**Conclusões:** Jovens com IAM necessitam de investigação etiológica minuciosa devido ao impacto significativo na qualidade de vida. Formação e ruptura de placas, estado de hipercoagulabilidade, embolia, uso de drogas, vasoespasmos, dissecação espontânea da artéria coronária e vasculites/doenças autoimunes devem ser investigadas como possíveis fisiopatologias do IAM em jovens, mesmo que a causa principal ainda seja a ruptura de placas, sendo o IVUS um aliado nessa investigação. A elaboração de uma abordagem padronizada de avaliação é crucial para aprimorar o diagnóstico, tratamento e caracterização de tais fenótipos únicos de IAM, permitindo uma estratificação e manejo mais eficaz dessa condição crescente em jovens.

290184

**Infarto Agudo do Miocárdio no Nordeste: perfil epidemiológico das internações nos últimos 5 anos.**

**Brenda Freitas Aguiar;** Marília Marques Magalhães; Luana Hellen Bezerra de Sousa Araújo; Odeon Parente Aguiar Júnior; Gabriel Paiva Gomes; Leonardo Cardoso Correia Mota; Pedro Natan Diniz Gomes; Rafael Pierre Andrade; André Felipe Oliveira Fernandes; Gabriela Ecy Ribeiro Gonçalves Costa Cordeiro.  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma doença isquêmica de caráter emergencial e potencialmente fatal, representando um significativo problema de saúde pública. Além disso, a identificação dos casos está intimamente associada ao conhecimento dos fatores de riscos e do perfil de pacientes acometidos, o que impacta no manejo e no prognóstico do caso. Nesse sentido, é evidente a relevância de uma compreensão atualizada do perfil desses pacientes para melhor estruturação e planejamento do sistema público de saúde da região.

**Objetivo:** Analisar o perfil de hospitalizações associadas ao Infarto Agudo do Miocárdio no Nordeste de maio de 2019 a maio de 2024.

**Métodos:** A pesquisa representa um estudo transversal, quantitativo e descritivo, que utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), ofertadas na plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), sobre o Infarto Agudo do Miocárdio, no período de maio de 2019 até maio de 2024. As variáveis analisadas foram: "ano", "sexo", "caráter de atendimento", "faixa etária", "internações" e "mortalidade".

**Resultados:** Nesse período, foram registradas, no Nordeste, 150.583 internações por IAM, das quais 87% são de caráter de atendimento de urgência e 13% eletivo. No que tange ao sexo, o sexo masculino é o com maior prevalência nas internações abrangendo 60,7% dos casos, mas a taxa de mortalidade no sexo feminino é 3,27% maior com relação ao masculino. Sobre a faixa etária, o grupo de pacientes com mais de 60 anos representa 64% das internações enquanto a parcela de 50-59 anos é a segunda mais afetada com 22,4% dos casos, confluindo com esses dados, a taxa de mortalidade cresce com o envelhecimento, sendo de 9% na parcela 60-69 anos e 22,62% no grupo de maiores de 80 anos. Com relação a etnia, 64,5% das hospitalizações são pardos, 7% brancos e somente 0,03% indígenas, entretanto a mortalidade em indígenas é 16,95%, enquanto em pardos e brancos é 10,10%. Somado a tais informações, o número de internações por Infarto Agudo do Miocárdio está crescendo a cada ano, com o ápice em 2023 com 33.510 internações, mas a mortalidade está diminuindo discretamente. No panorama regional, apesar de os estados com mais hospitalizações serem Bahia (31%) e Pernambuco (17,5%), os estados com maiores taxas de mortalidade são Alagoas (14,39%) e Ceará (13,14%).

**Conclusão:** É evidente que os casos de internações por IAM vêm aumentando nos últimos 5 anos, realçando a importância de mais atenção ao manejo e ao combate de tal emergência. Além disso, os dados de internação e mortalidade se mostram contraditórios em algumas variáveis, como sexo, etnia e na distribuição nos estados nordestinos, o que sugere uma necessidade maior de cuidados em mulheres, indígenas e em determinados localidades. A partir do exposto, é relevante a elaboração de políticas de saúde pública de combate e tratamento condizentes com os grupos afetados em maior quantidade e gravidade.

290185

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SECUNDÁRIO A USO DE ANABOLIZANTES**

**Flávio Baumgarten Oliveira;** Arthur Diógenes Vasques Farias; Germano Freire Bezerra Filho; Juan Luka Dias Mota; Leonardo Brito de Souza; Luiz Filipe Torres de Alencar; Thiago Ribeiro Carvalho  
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) associado ao uso de andrógenos exógenos ocorre quando hormônios sintéticos, como esteroides anabolizantes, causam a formação de trombos ou espasmos nas artérias coronárias. Esses efeitos diminuem o fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco, ocasionando sérios danos ao mesmo.

**Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de um IAM relacionado ao uso de esteroides anabolizantes, evidenciando o risco do uso indiscriminado dos mesmos. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 26 anos, atleta de crossfit, chega ao centro de atenção secundário referindo dor de início súbito, em aperto, na região dorsal, iniciada há 4 horas. Realizado o eletrocardiograma (ECG), foi evidenciado IAMCSST em parede anterior extensa, sendo então encaminhado para o hospital, tendo recebido AAS e Clopidogrel no trajeto. Apresenta história de uso de anabolizantes e pré-treino (não especificado qual), negando comorbidades. Mãe é portadora de Tetralogia de Fallot, sem histórico de IAM na família. No exame físico não apresentou anormalidades. Feito o cateterismo cardíaco, foi evidenciado oclusão de artéria descendente anterior (DA) em terço proximal, sendo realizado implantação de stent e aspiração de trombo. Obeve-se fluxo final TIMI 3 e observado embolização de trombos para artéria DA e Diagonal (Dg). Ao ecocardiograma, observou-se dilatação moderada e hipertrofia excêntrica do VE, além de uma anomalia cinética do VE, com hipocinesia dos segmentos apicais das paredes septal, anterior e anterolateral. A fração de ejeção do VE pelo método Simpson foi de 50%. Paciente evoluiu estável hemodinamicamente, apresentando angioedema periorbitário à esquerda, sendo relacionado ao uso de IECA, recebendo alta para casa com prescrição de terapia tripla.

**Conclusão:** Este caso evidencia mais um sério risco trazido pelo uso de esteroides anabolizantes para fins estéticos e de performance física, que passaram a ser utilizados em grande escala no Brasil. É importante alertar e educar médicos e estudantes em formação sobre mais este risco associado ao uso inadequado destas medicações.

290186

**Infarto Agudo do Miocárdio: uma análise do impacto financeiro no Sistema Único de Saúde no estado do Ceará nos últimos 5 anos**

**Iasmim de Sousa Pinheiro;** Pedro Felipe de Sousa Pinheiro; Ruan de Freitas Aquino; Maria Eduarda Souza dos Santos; Tiago Araújo Pinho; Gabriella Macedo Alencar; Leticia Silva Santiago; Júlia Tavares Ximenes  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio, popularmente conhecido como Ataque Cardíaco, corresponde à necrose (morte) do tecido devido ao bloqueio da irrigação sanguínea, ou seja, interrupção do suprimento de oxigênio e nutrientes ao músculo cardíaco.

**Objetivos:** Descrever e analisar o impacto financeiro do Infarto Agudo do Miocárdio ao Sistema Único de Saúde do Ceará no período de Abril de 2019 a Abril de 2024 (últimos 5 anos).

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional e quantitativo. Foram coletados os dados disponíveis na plataforma DATASUS. As variáveis analisadas foram: Valor Serviços Hospitalares, Valor Total, Sexo e Faixa Etária no período compreendido entre Abril/2019 a Abril/2024.

**Resultados:** No período anteriormente delimitado, ocorreram, no Ceará, 24.087 internações por Infarto Agudo do Miocárdio, sendo 61,8% referente a pacientes do sexo masculino e 38,2% correspondente a pacientes do sexo feminino. Em ambos os sexos, a faixa etária mais acometida foi a de 60 a 69 anos de idade, totalizando 28,38% dos casos. O impacto financeiro total ao estado devido aos casos de internação foi de R\$ 111.090.315,40. O valor por internação foi de R\$ 4.612,04. O valor total referente apenas aos serviços hospitalares foi de R\$ 90.473.935,90.

**Conclusão:** O Infarto Agudo do Miocárdio é uma das principais doenças cardiológicas que afetam a população e que tem impacto expressivo na esfera financeira do Sistema Único de Saúde do Ceará. Nesse sentido, agir na prevenção dessa doença através do controle da hipertensão e da diabetes, manter uma dieta balanceada, não fumar, evitar bebidas alcoólicas, manter uma rotina de exercícios físicos e evitar estresse diminuiria o número de casos dessa e de outras doenças cardiovasculares, o que traria consequências positivas aos impactos financeiros gerados pelo acometimento desses pacientes.

290187

**Inibidores da SGLT2 e seu papel no tratamento da hipertensão**

**Luiz Filipe Torres de Alencar;** Leonardo Brito de Souza, Nicole Aires Perazolo, Arthur Andrade Vitoriano, João Pedro Teixeira Bentes Monteiro, Universidade de Fortaleza

**Introdução.** Mais de dois terços dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) têm hipertensão, aumentando o risco de complicações cardiovasculares. A hipertensão e o DM2 compartilham anormalidades metabólicas e hemodinâmicas, além de mecanismos fisiopatológicos, como resistência à insulina e hiperinsulinemia, com hiperativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Os inibidores do co-transportador de sódio-glicose 2 (ISGLT2) surgiram como uma nova classe de medicamentos, que diferem dos tratamentos tradicionais, focando no eixo renal da homeostase da glicose, podendo ser uma opção no tratamento da hipertensão.

**Objetivos.** Compreender a eficácia do uso de ISGLT2 na associação ao tratamento hipertensivo.

**Métodos.** Esta revisão integrativa utilizou estudos da base de dados PubMed, com os descritores Hypertension OR blood pressure AND sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors. Foram encontrados 100 artigos, dos quais 8 atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para análise e discussão.

**Resultados.** Os ISGLT2 têm efeito diurético e natriurético, resultando em uma leve depleção de sódio e um aumento do débito urinário, contribuindo para a redução do volume plasmático e, consequentemente, da pressão arterial (PA). Os ISGLT2 melhoram o controle glicêmico, a sensibilidade à insulina, diminuem o estresse oxidativo e a inflamação na parede arterial, melhorando a função endotelial. Além disso, reduzem a rigidez arterial, independentemente da atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), óxido nítrico endotelial ou sistema nervoso simpático, possivelmente devido à perda de peso e efeitos anti-inflamatórios. A redução do peso corporal, observada com dapagliflozina, pode contribuir para a redução da PA, há estudos que mostram que a perda de peso contribui significativamente para a redução da pressão arterial sistólica. A inibição local do SRAA, secundária ao aumento da entrega de sódio ao aparelho justaglomerular, também pode explicar a redução da PA. Os estudos revisados mostram que os ISGLT2 reduzem significativamente a pressão arterial sistólica e diastólica em pacientes com DM2. Em um ensaio clínico, dapagliflozina reduziu a pressão arterial sistólica ambulatorial de 24 horas comparado ao placebo. Meta-análises confirmam a redução significativa na PA com o uso de ISGLT2. A redução na pressão arterial é mantida independentemente da classe de medicamento anti-hipertensivo adicional, com efeitos maiores em pacientes já usando betabloqueadores ou bloqueadores de canais de cálcio.

**Conclusão.** Os inibidores de SGLT2 proporcionam uma vantagem clínica importante em pacientes com DM2 ao reduzir a pressão arterial e melhorar o perfil cardiovascular, além do controle glicêmico. Esses inibidores demonstram ser eficazes como monoterapia ou em combinação com outros anti-hipertensivos. Pesquisas contínuas sobre seus mecanismos podem fornecer novos insights para o tratamento da hipertensão relacionada ou não ao diabetes.

290188

**Injúria Renal Pós Contraste em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda.**

**Maria Eduarda Maciel Silva;** Francisco Ariel Santos da Costa; Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa; Viviane Braga da Silva; Déborah Nogueira Mesquita do Nascimento; Thiago Martins de Sousa; Ana Beatriz da Silva Belarmino; Maria Clara Passos Araujo; Francisco Isaías Meneses da Silva. Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A síndrome coronariana aguda (SCA), é caracterizada pelo processo de adocimento específico das artérias coronárias responsáveis por irrigar o miocárdio. A Injúria Renal Aguda - Pós-Contraste (IRA-PC), é uma complicação grave que pode ocorrer em pacientes submetidos aos procedimentos intervencionistas que envolvem o uso do Meio de Contraste Iodado (MCI), como a angioplastia coronariana. Esse fenômeno é caracterizado pela deterioração da função renal após a administração de contraste, manifestando-se como um aumento nos níveis de creatinina sérica em até 72 horas.

**Objetivo:** Avaliar a IRA-PC em pacientes com SCA que foram submetidos a Intervenção Coronária Percutânea (ICP).

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado em um hospital particular, localizado na cidade de Fortaleza. A amostra foi composta por 113 pacientes com IRA-PC, admitidos de forma eletiva e ambulatorial para a realização da ICP em um laboratório de hemodinâmica e cardiologia intervencionista. Os dados foram coletados no período de janeiro de 2023 a junho de 2024. Os aspectos ético-legais foram respeitados, com aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob o parecer nº 6.298.583.

**Resultados:** A maior parte da amostra foi composta por pacientes do sexo masculino (62,8%), com peso e idade média de 74kg e 69 anos, respectivamente. Todos os pacientes apresentavam comorbidades, sendo 87 indivíduos (76,9%) acometidos por hipertensão e 58 indivíduos (51,3%) acometidos por diabetes e tendo como mais um fator de risco a idade avançada. A creatinina sérica pré-procedimento era de 1mg/dL e pós-procedimento passou a ser 0,7mg/dL. O Clearance de Creatinina antes equivalia a 76,38 mL/min/1,73m<sup>2</sup> e depois da intervenção equivalia a 56,61 mL/min/1,73m<sup>2</sup>. Considerou-se como alteração renal a Taxa de Filtração Glomerular pelo Clearance de Creatinina <math>\leq 60\text{mL/min/1,73m}^2</math>, utilizando a fórmula pela Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI). O meio de contraste iodado (MCI) utilizado foi Ioxol 300mg/mL. Parte dos pacientes não possuíam doença renal prévia (73,4%); após a intervenção 8,85% apresentaram IRA-CP, dentre esses, 2 indivíduos (1,77%) já possuíam doença renal prévia.

**Conclusão:** Apesar da redução na média da taxa de filtração glomerular, não observou-se um grande número de pacientes com lesão renal após a realização do procedimento, e a injúria renal foi identificada em uma parte reduzida da amostra. Desse modo pode-se entender que trata-se de um procedimento seguro para IRA-PC, principalmente nos grupos de baixo e médio risco.

290189

**INSERÇÃO ANÔMALA DE MÚSCULO PAPILAR: UMA RARA CAUSA DE OBSTRUÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO**

**WELISON GUTHERREZ SILVA E SOUSA;** Rhavena Brasil De Andrade; Júlia Lucena Domingues; Bruna de Deus Herrera; Antônio Igor Taumaturgo Dias Soares; Cezario Antonio Martins Gomes; Luciana Santos Oliveira; Nelson Lopes Evangelista. HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART GOMES

**INTRODUÇÃO:** ANOMALIAS DOS MÚSCULOS PAPILARES SÃO VARIANTES RARAS (ESTIMADA EM 1% DA POPULAÇÃO NORMAL), FREQUENTEMENTE ASSOCIADAS A PORTADORES DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA. FREQUENTEMENTE DESPROVIDAS DE REPERCUSSÃO CLÍNICA, PODEM ESTAR IMPLICADAS NA GÊNESE DE INSUFICIÊNCIA MITRAL E EM VARIADOS GRAUS DE OBSTRUÇÃO DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO. NESTE CONTEXTO, A ECOCARDIOGRAFIA EXERCE PAPEL PRIMÁRIO NA CORRETA CARACTERIZAÇÃO DA ANATOMIA E DA REPERCUSSÃO CLÍNICA RESULTANTE.

**OBJETIVO:** DESCREVER UMA RARA FORMA DE INSERÇÃO ANÔMALA DE MÚSCULOS PAPILARES E A CONSEQUENTE OBSTRUÇÃO NO FLUXO DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO.

**RELATO:** PACIENTE DE 21 ANOS, FEMININA, PORTADORA DE SÍNDROME DE DOWN, EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE VENTRICULOSSEPTOPLASTIA, TROCA VALVAR PULMONAR POR BIOPRÓTESE E AMPLIAÇÃO DA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO, ADMITIDA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME AMBULATORIAL DE ROTINA. AO EXAME, SOPRO SISTÓLICO EM BORDA ESTERNAL ESQUERDA (3+/6+). ECOCARDIOGRAMA EVIDENCIANDO FUNÇÃO SISTÓLICA BIVENTRICULAR PRESERVADA, DILATAÇÃO DE CÂMARAS DIREITAS, BIOPRÓTESE COM LEVE REFLUXO E GRADIENTE VENTRÍCULO DIREITO – ARTÉRIA PULMONAR MÁXIMO DE 45MMHG E PEQUENA COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR MUSCULAR RESIDUAL; APRESENTAVA TAMBÉM FLUXO TURBULENTO PELA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO (FIGURA 1), DECORRENTE DE INSERÇÕES ANÔMALAS DE ESTRUTURAS TENDINEAS ORIUNDAS DO APARATO PAPILAR (FIGURAS 2 E 3), COM GRADIENTE SISTÓLICO MÁXIMO 44MMHG. PACIENTE ENCONTRA-SE EM SEGUIMENTO AMBULATORIAL REGULAR.

**CONCLUSÃO:** IAMP SÃO VARIANTES ANATÔMICAS RARAS, PODENDO CULMINAR COM, EVENTUALMENTE, REPERCUSSÕES CLÍNICAS E HEMODINÂMICAS, SENDO SEU DIAGNÓSTICO UM DESAFIO NA PRÁTICA CLÍNICA DO ECOCARDIOGRAFISTA.

## 290190

**Insuficiência cardíaca como causa de óbitos em pacientes na Macrorregião do Cariri: uma análise epidemiológica dos últimos 10 anos**

**Eduarda Lima Verde Ferreira;** Hidel Freire Leite Filho; Rafael Pompeu de Carvalho Rocha; Vinícius Chagas de Moraes; José Guilherme Macedo; Arthur Vitor Couto de Sousa; João Victor Ponte Bezerra; Gabriel Coelho Almeida; Álvaro Kayan Santiago Paiva; Lais Maria Pereira de Sousa  
universidade estadual do ceará

**INTRODUÇÃO:** Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, ou só o faz a elevadas pressões de enchimento. Ela pode ser causada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas e caracteriza-se por sinais e sintomas típicos, que resultam da redução no débito cardíaco e/ou das elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço. Apesar dos avanços terapêuticos, a IC mantém-se como patologia grave, afetando, no mundo, mais de 23 milhões de pessoas. Assim, o presente estudo tem relevância epidemiológica em virtude da importância social da IC no Cariri, justificado pela necessidade de compreender sua influência nos óbitos na Macrorregião do Cariri do Ceará.

**OBJETIVO:** Analisar a insuficiência cardíaca como causa de óbitos em pacientes do Cariri, mediante um estudo epidemiológico dos últimos 10 anos.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico analítico, utilizando a plataforma "TabNet" do DATASUS para acessar informações sobre "Morbidades Hospitalar no SUS (SIH/SUS)". Foi escolhido o tópico "Geral, por local de Internação - a partir de 2008", com abrangência geográfica no "Ceará". Ao final, foi selecionado o conteúdo "óbitos", a Macrorregião de Saúde "Cariri", o período "de janeiro de 2014 a dezembro de 2023", a morbidade "Insuficiência cardíaca" e a faixa etária "Todas as categorias".

**RESULTADOS:** Na Macrorregião do Cariri, de 2014 a 2023, foram registrados 1166 casos de óbitos, de modo que, nos 5 primeiros anos, foram quantificados 549 casos; e nos 5 últimos anos foram datados 617, revelando, assim um aumento de 12% nos óbitos. Analisando a prevalência entre homens e mulheres, tem-se que o número de óbitos é maior no sexo feminino (593 casos) em relação ao sexo masculino (573 casos). Por fim, ao mapear os 5 municípios com maior incidência de óbitos por insuficiência cardíaca, revela-se que, Iguatu (248 casos), Juazeiro do Norte (227 casos), Brejo Santo (195 casos), Barbalha (98 casos) e Crato (95 casos) detêm 75% dos óbitos por IC na Macrorregião do Cariri.

**CONCLUSÃO:** A IC representa um desafio significativo para a saúde pública na Macrorregião do Cariri, evidenciado pela análise epidemiológica dos óbitos ao longo da última década. A prevalência de casos em Iguatu, Juazeiro do Norte, Brejo Santo, Barbalha e Crato sugere uma distribuição heterogênea da IC, que pode ser atribuída a diversos fatores socioeconômicos, populacionais e de saúde. Estas cidades podem enfrentar acesso limitado a serviços de saúde especializados, comorbidades prevalentes e possivelmente uma maior proporção de mulheres, mais suscetíveis a doenças cardíacas. Além disso, fatores ambientais, demográficos e ocupacionais específicos da região podem influenciar a incidência da IC. A análise dos dados revela a necessidade de intervenções direcionadas para essas áreas a importância de políticas públicas de saúde que promovam a prevenção e o manejo eficaz da IC.

## 290191

**Insuficiência cardíaca congestiva no contexto da doença de Chagas aguda: registro brasileiro de 2018 a 2022.**

**André Luís Saraiva de Andrade;** Anna Carollina Dutra Ortelan; João Vítor de Magalhães Andrade; Cléber de Mesquita Andrade  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** A doença de Chagas aguda pode variar desde um quadro assintomático, como normalmente acontece, até quadros severos. Tipicamente em casos mais graves, a miocardite aguda é uma condição que pode estar associada à doença, ocasionando insuficiência cardíaca congestiva (ICC).

**Objetivo:** Descrever a associação da ICC com as diferentes manifestações e desfechos clínicos, em pacientes com doença de Chagas aguda.

**Métodos:** Estudo de caráter transversal e retrospectivo, utilizando dados disponibilizados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), em 02/07/2024. A amostra foi composta por indivíduos acometidos pela doença de Chagas aguda no Brasil, cadastrados no SINAN entre 2018 e 2022. Dividiu-se esse grupo entre os que apresentaram sinais de ICC e os que não apresentaram. A análise estatística foi realizada, com o auxílio dos aplicativos "GraphPad Prism 8" e "Microsoft Excel", a partir da análise descritiva das manifestações clínicas e tendo como desfechos principais: ICC e mortalidade por doença de Chagas aguda, valendo da análise analítica, com cálculo do Odds ratio e o teste qui-quadrado. Valores  $P < 0,05$  foram considerados significativos.

**Resultados:** O total de registros de pacientes com doença de Chagas aguda confirmada foi de 1685, tendo 84 apresentado sinais de ICC. Os homens representam 52,76% ( $n=889$ ), sendo os casos bem distribuídos entre as diferentes faixas etárias, mas ocorrendo com mais frequência entre indivíduos de até 50 anos ( $n=1336$ ). Desses casos, 75,19% foram notificados no Pará ( $n=1267$ ), já no Ceará, apenas 1 caso foi confirmado. Além disso, 87,00% dos casos provavelmente ocorreram por ingestão oral do *trypanosoma cruzi* ( $n=1466$ ). Quanto aos sintomas, a ICC se mostrou, de forma estatisticamente significativa, mais presente entre os pacientes com edema ( $OR=4,78$ ,  $p < 0,0001$ ), meningoencefalite ( $OR=22,25$ ,  $p < 0,0001$ ), poliadenopatia ( $OR=13,62$ ,  $p < 0,0001$ ), hepatomegalia ( $OR=5,71$ ,  $p < 0,0001$ ), taquicardia persistente ( $OR=5,86$ ,  $p < 0,0001$ ) e esplenomegalia ( $OR=5,80$ ,  $p < 0,0001$ ). Por outro lado, a febre persistente se mostrou associada à ausência de ICC ( $OR=0,30$ ,  $p=0,0003$ ). Nota-se, entretanto, que o número de pacientes sintomáticos tende a estar superestimado, já que é mais fácil diagnosticá-los. Já em relação à evolução do paciente, aqueles com ICC mostraram maiores chances de óbito ( $OR=15,51$ ,  $p < 0,0001$ ).

**Conclusões:** Inicialmente, destaca-se a prevalência da doença de Chagas aguda entre ambos os sexos e diferentes faixas etárias, a elevada ocorrência dessa condição no estado do Pará e a ingestão oral como a principal forma de infecção. Além disso, em que pese o método de pesquisa e suas limitações, possíveis subnotificações de casos e o caráter retrospectivo, é possível sugerir que a presença de ICC está associada com mais mortes, bem como com a presença de demais sintomas.

290192

**Insuficiência Cardíaca no Idoso - Uma Revisão Integrativa**

**Germano Freire Bezerra Filho;** Nicole Aires Perazolo; Marina de Andrade Norões Bezerra; Isadora Maria Coelho Queiroz; Luiz Filipe Torres de Alencar; João Pedro Teixeira Bentes Monteiro; Flávio Baumgarten Oliveira; Gabriel Fontenele Ximenes; Marcos Túlio Monteiro Tavares; Glauber Gean de Vasconcelos  
Universidade de Fortaleza (Unifor)

**Introdução:**

A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição prevalente em idosos, caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue de forma eficiente, resultando em sintomas como dispneia, fadiga e edema. Com o envelhecimento da população global, a IC se torna uma preocupação crescente devido ao seu impacto significativo na morbidade, mortalidade e qualidade de vida dos idosos.

**Objetivos:**

O objetivo deste estudo é revisar e sintetizar a literatura científica publicada desde 2014 sobre a insuficiência cardíaca em idosos, com foco em prevalência, causas, fatores de risco e implicações clínicas.

**Metodologia:**

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. A busca de artigos foi conduzida nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e PubMed, utilizando os descritores "Insuficiência Cardíaca em Idosos", "Prevalência de ICC em Idosos" e "Saúde do Idoso". Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2023, em inglês e português. Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais, revisões sistemáticas e meta-análises que abordassem a IC em idosos.

**Resultados:**

A busca resultou em 115 artigos, dos quais 45 atenderam aos critérios de inclusão. Os principais achados incluem:

**Prevalência:**

A prevalência de IC no idoso é maior no gênero feminino (7,3%) em comparação ao masculino (3,5%).

A incidência de IC aumenta com a idade, afetando cerca de 1% dos indivíduos com menos de 55 anos e até 30% daqueles com mais de 75 anos.

**Fatores de Risco:**

Hipertensão arterial Sistêmica (HAS) é uma causa significativa, representando cerca de 50% dos casos de IC.

Doença coronariana, infarto agudo do miocárdio e diabetes mellitus também são fatores de risco importantes.

Predominância da raça/cor parda (54,7%) e baixa escolaridade (29%).

**Abordagens Terapêuticas:**

O tratamento da IC em idosos envolve o uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA), beta-bloqueadores e antagonistas dos receptores de mineralocorticoides, mas com predominância de baixas doses nessa população.

Recentemente, os inibidores do co-transportador sódio-glicose 2 (SGLT2) têm mostrado benefícios significativos na redução da hospitalização e mortalidade.

**Qualidade de Vida:**

A IC está associada a uma significativa redução na qualidade de vida, comparada a população mais jovem com sintomas como dispneia e fadiga impactando negativamente o desempenho funcional e emocional dos pacientes.

**Conclusão:**

A insuficiência cardíaca continua a ser um desafio clínico significativo entre os idosos. A gestão eficaz da IC requer uma abordagem multidisciplinar, integrando estratégias preventivas, diagnósticas e terapêuticas. A contínua pesquisa e inovação no tratamento da IC são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e reduzir a mortalidade entre os idosos.

290193

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PRESERVADA OU NÃO: EXISTE DIFERENÇA NO DESEMPENHO NO TESTE DO DEGRAU E NA FORÇA DE QUADRICEPS EM PACIENTES ESTÁVEIS?**

**AMANDA SILVA DA COSTA;** Glenda Mariano de Queiroz Silva, Julia Maria Sales Bedê, Lícia Nair Matos Muniz, Maria Luiza Cardoso de Oliveira, Pedro Lucas de Lima Freitas, Taynan Ferreira da Silva, Thuanny Naiara da Silva Barros, Wanessa Sousa Menezes, Daniela Gardano Bucharles Montalverne  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA UFC

**INTRODUÇÃO:** Estima-se que 64,3 milhões de pessoas vivem com Insuficiência Cardíaca (IC) no mundo, a fração de ejeção (FE) tem sido utilizada em análises nas tomadas de decisões e intervenções no tratamento da IC.

**OBJETIVO:** Verificar se o tipo de insuficiência cardíaca influencia no desempenho do teste do degrau de 6 minutos.

**MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado num ambulatório de referência, no período de julho de 2022 a novembro de 2023 com indivíduos com diagnóstico de IC e idade superior a 18 anos. Foram excluídos pacientes com sequelas motoras. Pesquisa aprovada com CEP nº 4.987.763. Foram excluídos pacientes com sequelas motoras, doenças pulmonares crônicas e renais. Foi aplicado uma ficha de avaliação com dados sociodemográficos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). Após foi realizado o TD6 e avaliado a força muscular do quadríceps (FMQ). Para análise estatística inicialmente os participantes foram classificados em IC com FEVE preservada (ICFEp) para aqueles com valores de FEVE ≥ 50%, IC com FEVE reduzida (ICFEr) para FEVE < 40% e IC de FEVE (ICFEi) para FEVE entre 41 e 49%. Como o subgrupo ICFEr e ICFEi eram pequenos, os pacientes foram agrupados em um único grupo para comparar ICFE preservado X não preservado. Os dados foram analisados pela estatística descritiva e inferencial por meio do Teste Qui-quadrado, teste de T. Foi considerado como estatisticamente significante quando  $p < 0,05$ . **RESULTADOS:** Foram avaliados 69 pacientes, sendo 19 (27,5%) ICFEr, 12 (17,4%) ICFEi e 38 (55,1%) ICFEp. Como o agrupamento ficaram 38 pacientes no grupo ICFEp e 31 no grupo ICFE não preservado. Não foi evidenciado diferença estatística com relação a idade ( $p=0,797$ ), peso ( $p=0,231$ ), altura ( $p=0,908$ ) e sexo ( $p=0,320$ ) entre os 2 grupos. Com relação ao desempenho médio no TD6 encontramos 80,7±31,7 passos no grupo ICFEp, 76,7±31,1 passos no grupo ICFE não preservado, entretanto não foi evidenciado diferença estatisticamente significante ( $p=0,646$ ). Quanto a FMQ também não foi encontrada diferença entre os grupos nem no membro dominante ( $p=0,056$ ) e nem no não dominante ( $p=0,113$ ) com valores médios respectivos de 6,6±5,1kgf ICFEr e 10,4±8,7kgf ICFE não preservado no membro dominante e 6,1±5,2kgf ICFEr e 9,1±7,9kgf ICFE não preservado no membro não dominante.

**CONCLUSÃO:** O desempenho do TD6 não apresentou relação com a classificação da insuficiência cardíaca. O grupo ICFEp parece apresentar melhor desempenho no TD6, entretanto com menor FMQ.

290194

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SECUNDÁRIA À MIOCARDITE LÚPICA (ML) APÓS O USO DE ADALIMUMABE - RELATO DE CASO**

**João Emanuel Braga Amaro Vieira;** Francisco Wallace Bezerra Salviano; Argemiro Érick Landim Grangeiro; Mateus Duarte Dumont de Matos; Marco Felipe Macêdo Alves; Francisco Targinio Menezes Feitoza; Isaura Elaine Gonçalves Moreira Rocha; Cláudio Gleidiston Lima da Silva  
Universidade Federal do Cariri

**Introdução:** Miocardite lúpica (ML) é uma condição incomum e potencialmente fatal, mais comumente causada por deposição de imunocomplexos e ativação do complemento no miocárdio. Dentre os pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), essa condição é encontrada clinicamente em 3–9% dos pacientes e em 57% das análises post-mortem, indicando elevada taxa de letalidade. O Adalimumabe, anticorpo monoclonal contra o TNF- $\alpha$ , é usado no tratamento das artrites inflamatórias, apresentando uma variedade de efeitos adversos graves, incluindo a indução de autoanticorpos, particularmente anticorpos antinucleares. No entanto, o desenvolvimento de lúpus induzido por medicamentos permanece raro. Considerando a escassez de casos de ML descritos na literatura, mais estudos e relatos são necessários para a compreensão, entendimento clínico, rápido diagnóstico e tratamento precoce.

**Objetivo:** Descrever a condição clínica de uma paciente previamente diagnosticada com lúpus após uso de Adalimumabe. **Descrição do caso:** Mulher de 22 anos apresentou há 4 anos lesões cutâneas, poliartrite de pequenas articulações, pericardite, pleurite e úlceras orais, tendo sido prescritos Metotrexato e Adalimumabe. Em setembro de 2023, paciente iniciou episódios de dispnéia aos esforços, evoluindo para dispnéia em repouso, ortopneia, dispnéia paroxística noturna, lúpus cutâneo discoide ativo em membros superiores, fenômeno de Raynaud e vasculite cutânea em extremidades. A paciente foi internada em novembro de 2023 por insuficiência cardíaca aguda (Classe NYHA IV, Estágio C, Perfil B, FE reduzida). O ecocardiograma transtorácico mostrou cardiomiopatia dilatada com fração de ejeção do VE por Simpson em 35%, sem disfunção de VD (TAPSE: 19 mm), espessamento e regurgitações leves das valvas mitral e aórtica, sem HAP (PSAP: 28 mmHg). A Tomografia Computadorizada de Tórax evidenciou opacidades centrolobulares com áreas coalescentes consolidativas bilaterais e um moderado derrame pericárdico. A investigação autoimune mostrou anticorpos anti-DNA de dupla hélice reagente a um título de 1:40 e hipocomplementemia (C3 = 70 mg/dL e C4 = 8 mg/dL). A proteína urinária de 24 horas (1330 mg/24h) e o EAS com hemoglobina 1+ indicaram proteinúria e hemoglobinúria significativa, indicando possível nefrite lúpica sobreposta. O diagnóstico de ML foi feito a partir da insuficiência cardíaca associada a outras manifestações do LES. Durante a internação, a paciente foi tratada com Ciclofosfamida, Metilprednisolona e medicamentos anti-insuficiência cardíaca. Após alta hospitalar, a paciente seguiu em acompanhamento clínico em uso de Hidroxicloroquina, Micofenolato de Mofetil, Sacubitril/Valsartana, Dapagliflozina, Carvedilol e Espironolactona. **Conclusão:** A miocardite é uma condição incomum, porém potencialmente letal, do LES, que pode ser agravada ou desencadeada pelo uso de Adalimumabe. Com o uso de medicamentos imunossupressores e suporte cardiovascular, o prognóstico a longo prazo tende a ser exitoso.

290195

**Insuficiência Mitral na gestação: relato de caso**

**Regina Coeli Marques de Carvalho;** José Guilherme Macedo; Eduarda Lima Verde Ferreira; Vinícius Chagas de Moraes Moreira; Lais Maria Pereira de Sousa; João Victor Ponte Bezerra; Suéle Araújo Frota Barreto; José Diógenes Marques Ribeiro Filho  
Hospital Geral de Fortaleza- SESA

**Introdução:** Acometimentos mitrais constituem a causa predominante de valvopatias maternas no ciclo gravídico-puerperal. Nesse período, ocorrem importantes alterações cardiovasculares que resultam em um desafio para diagnosticar alterações valvares, especialmente a Insuficiência Mitral (IM), pois os sintomas comuns da gestação podem mascarar a condição. Um diagnóstico precoce é importante para o manejo correto, prevenindo complicações tanto para a mãe quanto para o feto. A relevância do tema consiste em fornecer informações para melhorar o diagnóstico de gestantes com IM, além de influenciar políticas de saúde para incluir triagens específicas durante a gestação.

**Descrição do Caso:** Gestante, 20 anos, G2P2(C1V1)A0, com 36ª semana de gestação, deu entrada no serviço de obstetria de um Hospital de referência em gestações de alto risco da rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS), por apresenta sangramento vaginal. Refere ter hipertireoidismo e cardiopatia, mas que não sabia informar sua seria a doença. O eletrocardiograma (ECG) apresentava taquicardia sinusal; ecocardiograma transtorácico (ECO) mostrou átrio esquerdo com 56 mm (aumento importante) (V: 152mL), diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (VE) de 40 mm, hipertrofia excêntrica, fração de ejeção do VE de 64%, valva mitral com folhetos finos e de boa mobilidade, com prolapso do folheto posterior, dilatação do anel valvar e aparente déficit de coaptação, com refluxo por jato central, indicando insuficiência mitral (IM) grave regurgitação tricúspide discreta, e pressão sistólica da artéria pulmonar (PASP) estimada de 45 mmHg. Na Ultrassonografia Obstetria (USG) revelou gestação tópica e única, placenta anterior grau II, e peso fetal estimado menor que 3 kg, indicando Restrição do Crescimento Intra-Uterino, em estágio I. Evoluiu para parto vaginal, com anestesia peridural e recém-nascido saudável, peso estimado 2127g. Paciente foi encaminhada para a UTI, em uso de Carvedilol 25 mg, duas vezes ao dia, e permanecendo por 5 dias, sob observação, recebendo alta em seguida.

**Conclusão:** A IM durante a gestação possui um curso benigno na maioria de suas ocorrências, no entanto, complicações como arritmias e isquemias podem ser preocupantes, e até fatais. Por ser, na maioria dos casos, assintomática, essa condição mas pode ter repercussões maternas e neonatal.

290196

**Internações de pacientes na faixa etária pediátrica por Hipertensão Arterial Primária no Nordeste entre 2013 e 2023: um estudo epidemiológico**

**Laysa Maria Lacerda Oliveira Nascimento;** Mateus Duarte Dumont de Matos; Brenno Norões da Silva; Andreinna Ryanné Nazaro Moura; Jordania Silva Magalhães Ferraz; Thalita Maria Ribeiro Brito; Raimundo Malaquias do Nascimento; João Henrique Menezes Fernandes; Jordannia Oliveira Fernandes; Maria Laizha Lucena Ramalho de Moraes.  
Universidade Federal do Cariri

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública mundial, especialmente nas crianças e nos adolescentes, visto que a medida da pressão arterial, muitas vezes, não é inserida como rotina no exame físico pediátrico. A HAS é definida como primária ou essencial quando a elevação pressórica não se relaciona a uma causa definida. Das 5 regiões brasileiras, o Nordeste foi a que apresentou o maior número de registros de hipertensão essencial em pacientes pediátricos no intervalo de 2013 a 2023, com 44% do total. Nota-se a necessidade de um estudo para discernir o retrato epidemiológico dos pacientes pediátricos internados por HAS na região Nordeste.

**Objetivo:** Compreender o perfil dos pacientes em idade pediátrica internados por Hipertensão Essencial, no período de 2013 a 2023, no Nordeste. **Métodos:** Realizou-se um estudo de caráter ecológico e quantitativo a partir de dados secundários advindos do Sistema de Informações Hospitalares via plataforma DATASUS/TABNET. Foram analisadas, em pacientes nas faixas etárias desde a categoria menor de 1 ano até 20 anos incompletos, as variáveis sexo, ocorrência por intervalo etário, casos por unidade da federação, óbitos e taxa de mortalidade no intervalo de 2013 a 2023. Os dados foram organizados pelo programa Microsoft Excel®.

**Resultados:** O número de internações, conforme o objetivo da pesquisa, foi de 4009 entre 2013 e 2023, com média anual de 364 ( $\pm 131$ ), sendo que o ano de 2014 apresentou o maior número de casos, com 13% do total (n=551), e, o de 2020, o menor valor, com 192 ocorrências. Tal fato pode ser justificado pelos impactos onerosos que a pandemia da COVID-19 representou frente aos registros hospitalares. Dos estados da região, o Maranhão predominou em internações, com 1560 episódios (38,9%), seguido pela Bahia, com 825 (20,5%). Em torno de 62,4% (n=2502) dos registros abrangeram a faixa etária 15 a 19 anos. Houve predomínio de casos em indivíduos do sexo feminino, com 65% (n=2614). O total de óbitos evidenciado foi de 16, sendo que a maior taxa de mortalidade, 1,48 por 100 mil habitantes, foi identificada em menores de 1 ano da região.

**Conclusão:** O estudo demonstra que, no que tange a internação de pacientes pediátricos decorrente do quadro Hipertensão Arterial Primária na região Nordeste, há um perfil de prevalência de adolescentes, na faixa de 15 a 19 anos, raça parda e sexo feminino. O estado do Maranhão é destacado com a unidade da federação da região com o maior número de registros, de maneira que fatores relacionados com os hábitos de vida, índices de obesidade infantil e dinâmica demográfica podem estar relacionados com o cenário estatístico. A fim de amparar a esquematização de diligências em saúde voltadas à prevenção, ao diagnóstico e ao manejo da HAS em crianças e adolescentes, evidencia-se a importância de um maior número de pesquisas acerca do tema, com a expansão de análises sociodemográficas e otimização na coleta dos dados.

## 290197

**Internações decorrentes de Insuficiência Cardíaca no Ceará: Estudo Ecológico de 2014 a 2023**

**Lívia Maria Oliveira Franco Vieira**; Amanda Albuquerque Aguiar; João Miguel Oliveira Franco Vieira; Katherine Taveira Gonçalves; Raphaela Jerônimo Ribeiro de Oliveira; Maria do Socorro Oliveira  
Centro Universitário INTA - UNINTA

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é caracterizada como uma síndrome sistêmica, na qual há uma incapacidade do coração de bombear sangue suficiente para suprir as demandas metabólicas. Afeta cerca de 26 milhões de pessoas no planeta e sua prevalência tem progredido rapidamente devido a fatores como o envelhecimento populacional e as suas comorbidades, culminando nas altas taxas de hospitalização por IC. Ademais, o prevalente percentual de internação por IC pode estar associado a determinantes sociais em saúde: fatores demográficos, orçamento precário e acesso limitado a serviços de Atenção Primária à Saúde.

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por IC no Ceará.

**Métodos:** Estudo ecológico realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS. As internações investigadas foram aquelas relacionadas à IC, de janeiro de 2014 a dezembro de 2023, ocorridas no Estado do Ceará. As variáveis utilizadas foram: ano, faixa etária, sexo, município, valor total, valor médio, dias de permanência e óbitos. A partir da coleta de dados realizada em julho de 2024, foi aplicada estatística descritiva com a utilização do Excel.

**Resultados:** De 2014 a 2023, no Ceará, 69.818 pessoas foram hospitalizadas por IC. Destes, o ano de 2014 foi o que apresentou o maior número de casos, com 8.507 internamentos (12,18% do total), em contrapartida, 2020 foi o ano com menor número de internamentos por essa causa, com 5.147 (7,37%). Em 2023, foram registrados 6.879 internamentos (9,85%), representando uma queda de 569 casos quando comparado a 2022. Nesse contexto, a faixa etária mais atingida foi dos 70 aos 79 anos, com 18.512 hospitalizações (26,51%). Com relação ao sexo, os dados apontam maior prevalência no sexo masculino, com 39.737 internamentos (56,92%). Além disso, a cidade com maior número de internamentos em todos os anos foi Fortaleza, com 39.692 (56,85%), seguida por Sobral e Brejo Santo, com os seguintes quantitativos, respectivamente, 5.824 (8,34%) e 2.679 (3,84%). Em relação aos gastos, o valor total destinado para esse tratamento foi de R\$ 106.353.439,68, sendo 57,31% desse valor (R\$ 60.947.006,81) angariado por Fortaleza, seguida por Sobral (16,83% do valor total). Ademais, o valor médio por internamento na capital cearense foi de R\$ 1.535,50. No que tange à duração do internamento, o total de dias de permanência foi 746.292. Fortaleza liderou com 75,84% da permanência (565.970 dias), seguida por Sobral com 5,29% (39.514 dias). Por fim, 11,12% (n = 7.765) desses internamentos evoluíram para o óbito, sendo a maioria ocorrida na capital cearense (51,65%).

**Conclusão:** O estudo revela uma tendência de queda nos casos no último ano. Fatores biológicos e comportamentais estão associados à ocorrência de IC. Diante disso, é necessário que políticas públicas que visam a prevenção e o tratamento dessa condição sejam adequadas, aprimoradas e expandidas no Estado.

## 290198

**Internações e Óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio no Estado do Ceará: Estudo Ecológico de 2014 a 2023**

**Lívia Maria Oliveira Franco Vieira**; Amanda Albuquerque Aguiar; João Miguel Oliveira Franco Vieira; Katherine Taveira Gonçalves; Raphaela Jerônimo Ribeiro de Oliveira; Maria do Socorro Oliveira  
Centro Universitário INTA - UNINTA

**Introdução:** Segunda a literatura, o infarto agudo do miocárdio (IAM), considerada a causa primordial de óbito no Brasil e no mundo, é uma das doenças isquêmicas cardiovasculares de maior gravidade e mortalidade em ambos os sexos, com taxas de aproximadamente 30% quando não tratada e 6% com a terapia adequada. Sua fisiopatologia decorre da isquemia de cardiomiócitos que, a depender da dimensão do dano, pode ocasionar disfunção cardíaca e levar à morte.

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações e dos óbitos por infarto agudo do miocárdio no Ceará.

**Métodos:** Estudo ecológico realizado por meio de coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), vinculado ao DATASUS. As internações e os óbitos analisados aconteceram devido infarto agudo do miocárdio, ocorridos de janeiro de 2014 a dezembro de 2023, no Estado do Ceará. As variáveis utilizadas foram: ano, faixa etária, sexo, município e caráter de atendimento. A partir da coleta de dados realizada em julho de 2024, foi aplicada estatística descritiva com a utilização do Excel.

**Resultados:** No Ceará, no período analisado, 37.545 indivíduos foram hospitalizados por infarto agudo do miocárdio. Destes pacientes, 5.013 (13,35%) foram a óbito. Em 2021, houve um aumento de 1.676 internações em relação a 2020, com um total de 5.106 (13,60%). A quantidade de internamentos por IAM atingiu seu ápice em 2022, com o valor de 5.679 (15,13%). No ano seguinte, houve uma redução de 438 hospitalizações por esse motivo, totalizando 5.241 (13,96%). Em contrapartida, o ano com o menor quantitativo foi 2015, com 6,96% (n = 2.613). Dos internados, houve prevalência na faixa etária igual ou superior a 80 anos (28,82%), todavia, em relação aos óbitos, a faixa etária de 70 a 79 anos foi a que apresentou o maior quantitativo, com 30,16% do total de mortes (n = 1.513 óbitos). Ademais, o infarto agudo do miocárdio vitimou mais pessoas do sexo masculino, sendo responsável por 61,66% (n = 23.149) dos internamentos e 52,86% (n = 2.652) dos óbitos. Em relação aos municípios, os que apresentaram as maiores taxas de internamentos e de óbitos foram, em ordem decrescente, Fortaleza, Barbalha e Sobral. Nesse contexto, a capital cearense foi responsável por 67,43% (n = 25.317) das internações e 11,31% (n = 2.864) destes pacientes faleceram. Por fim, 90,57% (n = 34.086) dos internamentos foram em caráter de urgência, sendo que 14,39% (n = 4.905) destes pacientes urgentes foram a óbito. Em contrapartida, apenas 0,33% dos pacientes eletivos faleceram.

**Conclusão:** No Ceará, a partir de 2021, as internações por IAM aumentaram de forma significativa, o que pode ter relação com o aumento da obesidade e com a pandemia do COVID-19. Diante disso, urge que o Estado aprimore e expanda políticas públicas direcionadas para a prevenção e para o tratamento de condições com potencial de desencadear infarto agudo do miocárdio. O estímulo à alimentação saudável e à prática de exercícios são exemplos dessas iniciativas.

## 290199

**INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL DE 2014 A 2024: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

**Antonio Evandro de Alencar Junior**; Leonardo Carneiro Siqueira; Isabel Felipe Vásquez; Mateus Laurindo Ferreira de Carvalho; Guilherme Martins Bezerra Emericiano.  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI (UFCA)

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição na qual o coração é incapaz de bombear sangue de maneira eficiente para suprir as demandas metabólicas dos tecidos, conseguindo esse feito apenas sob altas pressões de enchimento. Essa síndrome pode resultar de mudanças estruturais ou funcionais no coração, sendo marcada por sintomas que surgem devido à diminuição do débito cardíaco e/ou ao aumento das pressões de enchimento, tanto em repouso quanto durante atividades físicas.

**OBJETIVO:** Analisar o número de internamentos e de óbitos por IC e a distribuição etária desse evento cardiovascular no período entre abril de 2014 e abril de 2024, no Brasil.

**MÉTODOS:** Realizou-se um estudo transversal, descritivo e quantitativo, por meio da coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS. Foram analisadas as internações e os óbitos por IC no Brasil, considerando as variáveis de ano de atendimento e unidade da federação, entre abril de 2014 e abril de 2024. A coleta de dados ocorreu em 10 de junho de 2024. Por basear-se em dados de domínio público, o estudo dispensa a aprovação do Comitê de Ética.

**RESULTADOS:** No período analisado, foram notificadas 2.016.201 internações por IC, resultando em 230.230 óbitos, o que representa 11,42% de taxa de mortalidade. O custo por paciente internado por IC é de cerca de R\$ 4.033,62, resultando em um gasto de mais de 8,1 bilhões de reais para o SUS nos últimos 10 anos. Além disso, 1,6% dos casos de IC foram observados em indivíduos jovens de 0 a 19 anos, 25,47% em pessoas de 20 a 59 anos e 72,93% em pacientes de 60 anos ou mais.

**CONCLUSÃO:** Apesar dos avanços na prática médica, a IC permanece sendo responsável por um número significativo de internações e por uma alta taxa de mortalidade, gerando, consequentemente, altos custos para os sistemas de saúde públicos e privados. Com isso, destaca-se a importância do rastreamento, do acompanhamento e da prevenção dessa condição cardiovascular, especialmente entre a população idosa, a qual é a mais vulnerável. A adoção dessas medidas pode não apenas melhorar a qualidade de vida dos pacientes, mas também reduzir significativamente os custos associados ao tratamento de complicações avançadas.

## 290200

**Internações por Embolia Pulmonar no Ceará: Epidemiologia e Despesas Públicas (2019 a 2023)**

**Railla Raquel Albino dos Santos Silva;** Ana Julia Rocha de Aguiar Santana; Milena Bezerra de Amorim; Tiago Pereira Olimpio; Heraldo Guedes Lobo Filho  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** A embolia pulmonar (EP) é caracterizada pela oclusão de artérias pulmonares ou de seus ramos por trombos que se originam em outro local, é uma emergência médica de difícil diagnóstico e potencialmente fatal. Além do impacto na saúde dos pacientes, acarreta custos significativos para o sistema público de saúde.

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes hospitalizados por embolia pulmonar no Ceará e seu custo para o setor público.

**Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo, de abordagem quantitativa, cujo universo da pesquisa foi formado pelos dados secundários obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Foram analisadas variáveis epidemiológicas e financeiras relacionadas à hospitalização por embolia pulmonar no Ceará entre os anos de 2019 a 2023. Nós analisamos as notificações de internações, óbitos e gastos públicos por EP em todos os municípios do estado no período de janeiro de 2019 até dezembro de 2023 e traçamos o perfil epidemiológico através das variáveis de sexo, cor/raça e faixa-etária. Os dados foram transcritos para planilha, analisados no programa Excel (Windows versão 10) e apresentados por meio de gráficos e tabelas.

**Resultados:** No período analisado, o Ceará registrou 1109 internações por embolia pulmonar, com cerca de 97% em caráter de urgência, com uma taxa de mortalidade de 25,5%. A maioria das internações foi de pessoas do sexo feminino, representando 63,31% do total de casos, em relação à variável faixa etária, destaca-se que o grupo mais impactado por internações hospitalares é aquele compreendido entre de 60 a 79 anos (34,18%), e ao considerar a cor dos participantes, a população parda representa 62,6% dos acometidos, apesar de haver uma considerável subnotificação em relação a cor e raça nos registros de saúde. Durante esse período, os custos hospitalares somaram o montante de R\$2.182.572,58, com uma média de 436,514,51 por ano. Até o ano de 2022, houve uma tendência crescente na incidência, mortalidade e custos envolvendo a embolia pulmonar, já o ano de 2023 apresentou uma discreta queda nesses valores.

**Conclusão:** A embolia pulmonar representa um desafio significativo para a saúde pública no Ceará, tanto em termos de morbimortalidade quanto de custos financeiros. A alta taxa de mortalidade associada à EP, juntamente com a predominância de casos urgentes e o perfil epidemiológico apresentado, evidencia a necessidade de aprimorar os métodos de diagnóstico e intervenção precoce. Além disso, os elevados custos hospitalares reforçam a urgência de políticas públicas voltadas para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz, visando a redução do impacto econômico e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

## 290201

**INTERNAÇÕES POR HIPERTENSÃO PRIMÁRIA NO BRASIL DE 2013 A 2023: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

**Leonardo Carneiro Siqueira;** Antonio Evandro de Alencar Júnior; Isabel Felipe Vásquez; Mateus Laurindo Ferreira de Carvalho; Guilherme Martins Bezerra Emerciano.  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI (UFCA)

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial essencial ou primária (HA) é uma doença crônica multifatorial, que depende de fatores genéticos, ambientais e sociais, como fumo, consumo de bebidas alcoólicas e obesidade, sendo caracterizada por elevação persistente da pressão arterial. Essa condição, apesar de frequentemente assintomática, é o principal fator de risco modificável com associação independente, linear e contínua para doenças cardiovasculares, doença renal crônica e morte prematura.

**OBJETIVO:** Analisar os dados epidemiológicos das internações por HA no Brasil de 2013 a 2023.

**MÉTODOS:** Realizou-se um estudo transversal, descritivo e quantitativo, por meio da coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS. Sendo analisadas as internações por HA no Brasil, considerando as variáveis de ano de atendimento, região e unidade da federação, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023. A coleta de dados ocorreu em 05 de junho de 2024. Por basear-se em dados de domínio público, o estudo dispensa a aprovação do Comitê de Ética.

**RESULTADOS:** Em 2013, o Brasil registrou um total de 79.124 internações por HA, mas, em 2023, esse número caiu para 37.553, com uma redução de 52,54%. Entre esses anos, ocorreram 601.776 internamentos pela doença no país, sendo o Nordeste a região com maior número de casos (231.783), seguido por Sudeste (194.645), Norte (231.783), Sul (61.512) e Centro-Oeste (41.662). No Nordeste, os três estados com maiores índices foram: Maranhão (82.455), Bahia (72.880) e Pernambuco (25.117).

**CONCLUSÃO:** Essa redução entre 2013 e 2023 pode ser explicada pela ampliação do acesso a serviços de atenção primária, melhorias na educação em saúde e maior disponibilidade de medicamentos antihipertensivos. Em contrapartida, o Nordeste permanece liderando o ranking das regiões por apresentar menor cobertura de serviços de saúde e desafios socioeconômicos. O Maranhão, apesar de ser o 4º estado mais populoso dessa região, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, tem o maior índice de internações por HA, o que pode ser explicado pelo seu baixo Índice de Desenvolvimento Humano. A adoção dessas medidas pode não apenas melhorar a qualidade de vida dos pacientes, mas também reduzir significativamente os custos associados ao tratamento de complicações avançadas.

## 290202

**INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL DE 2019 A 2023: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

**Isabel Felipe Vásquez;** Leonardo Carneiro Siqueira; Antonio Evandro de Alencar Junior; Mateus Laurindo Ferreira de Carvalho; Guilherme Martins Bezerra Emerciano.  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI (UFCA)

**INTRODUÇÃO:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma doença caracterizada pela necrose tecidual do músculo cardíaco devido à interrupção do fluxo sanguíneo ao coração de forma súbita e intensa. O IAM tem alta frequência nas emergências hospitalares, representando um grave problema de saúde pública em função de sua alta taxa de morbimortalidade. Nesse contexto, estudos epidemiológicos contribuem para a realização de políticas públicas destinadas ao diagnóstico precoce e à diminuição da letalidade do quadro. **OBJETIVO:** Analisar os dados epidemiológicos das internações por IAM no Brasil nos últimos cinco anos. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo transversal, descritivo e quantitativo, por meio da coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS. Foram analisadas as internações por IAM no Brasil, considerando as variáveis de ano de atendimento e regiões, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. A coleta de dados ocorreu em 02 de junho de 2024. Por basear-se em dados de domínio público, o estudo dispensa a aprovação do Comitê de Ética. **RESULTADOS:** Em 2019, o Brasil registrou um total de 131.119 internações por IAM, com distribuição nas regiões Sudeste (64.814), Nordeste (26.546), Sul (24.431), Centro-Oeste (10.150) e Norte (5.258). Em 2020, houve uma redução geral para 130.441 internamentos, sendo 64.400 no Sudeste, 25.156 no Sul, 24.601 no Nordeste, 11.060 no Centro-Oeste e 5.224 no Norte. No ano seguinte, 2021, esse número aumentou para 140.819, com 68.008 internações no Sudeste, seguido pelo Nordeste com 28.733, o Sul com 25.899, o Centro-Oeste com 11.995, e o Norte com 6.184. Em 2022, ocorreu o maior aumento da quantidade de internações, a qual alcançou 162.972 casos, distribuídos entre o Sudeste (79.630), o Sul (30.867), o Nordeste (30.851), o Centro-Oeste (13.996) e o Norte (7.628). Em 2023, esse número continuou crescendo e atingiu 171.860 internações, com o Sudeste apresentando 82.518, o Nordeste 33.503, o Sul 33.493, o Centro-Oeste 14.503 e o Norte 7.843. **CONCLUSÃO:** Nota-se um crescimento de 23,7% das internações por IAM entre 2019 e 2023 devido ao aumento da incidência e da prevalência de doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade, e do envelhecimento populacional. Cabe destacar, o impacto da pandemia de COVID-19, que, apesar de ter causado subnotificações com queda de casos em 2020, aumentou o estresse psicológico, o sedentarismo e a interrupção de tratamentos médicos regulares para as condições crônicas, contribuindo para um aumento pós-pandemia. O estudo fornece subsídios para a formulação de estratégias que visem aprimorar a prevenção e o diagnóstico precoce desse problema cardíaco em crescimento no Brasil. Estudos adicionais e prospectivos são cruciais para definir de forma qualitativa o aumento dos casos de IAM em cada região brasileira.

## 290203

**Internações por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas no Nordeste de 2018 a 2023**

**Mateus Duarte Dumont de Matos;** Arthur Henrique de Alencar Quirino; Laysa Maria Lacerda Oliveira Nascimento; Brenno Norões da Silva; João Henrique Menezes Fernandes; Andreinna RYanne Lazaro Moura; Jordania Silva Magalhães Ferraz; Thalita Maria Ribeiro de Brito. Universidade Federal do Cariri

**Introdução:** Os distúrbios de condução e as arritmias cardíacas têm um impacto significativo na saúde cardiovascular. A pandemia de COVID-19 e as medidas de isolamento social alteraram substancialmente a prestação de cuidados de saúde, destacando a necessidade de uma compreensão mais detalhada sobre a incidência e o manejo dessas condições, que já apresentavam alta prevalência. Portanto, é essencial analisar as hospitalizações relacionadas a essas doenças no Nordeste durante os períodos pré e pós-pandêmicos para obter uma visão completa das dinâmicas regionais e do manejo hospitalar específico.

**Objetivo:** Descrever a epidemiologia das internações por arritmias cardíacas e distúrbios da condução elétrica cardíaca no Nordeste, referentes ao período de 2018 a 2023. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, com coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS. Foram examinadas as internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas na região Nordeste, utilizando a variável ano de atendimento. A coleta de dados foi realizada em 20 de junho de 2024, e os resultados foram organizados com o auxílio da ferramenta Excel e do software Epiinfo. É importante notar que o estudo não requer aprovação do Comitê de Ética, pois utiliza dados de domínio público.

**Resultados:** Entre 2018 e 2023, foram registradas 65.056 internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Nordeste do Brasil, com uma média anual de 10.843 internações ( $\pm 1.273$ ). Em 2018, foram 9.742 internações, representando 14,98% do total no período. Em 2019, o número aumentou para 10.789, um crescimento de 10,7%. Em 2020, houve uma queda de 13,4%, com 9.350 internações, provavelmente devido à subnotificação diante da pandemia de COVID-19. Em 2021, as internações subiram para 10.770, marcando um aumento de 15,2% em relação a 2020. O crescimento continuou em 2022, com 11.692 internações, um aumento de 8,5% em relação ao ano anterior, e alcançou 12.713 em 2023, representando um crescimento de 8,7% em relação a 2022. Esses dados indicam um aumento total de 30,5% nas internações ao longo do período analisado.

**Conclusão:** A análise das internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Nordeste do Brasil, de 2018 a 2023, revelou um aumento significativo nas hospitalizações, especialmente nos anos posteriores à pandemia de COVID-19. A queda nas internações em 2020 reflete o impacto da pandemia no acesso aos serviços de saúde, enquanto o aumento nos anos seguintes indica uma recuperação na busca por tratamento médico e a possível piora das condições cardíacas devido à interrupção dos cuidados regulares. A elevação contínua nas internações sugere a necessidade de análise detalhada dessas tendências para a formulação de políticas públicas que melhorem a prevenção e o manejo de arritmias e transtornos de condução cardíaca na região, além de uma maior equidade no acesso aos cuidados de saúde no Nordeste.

## 290204

**Janela aortopulmonar e Criss-cross Heart: uma associação incomum - Relato de caso.**

**Cecília Gabriela Dantas de Souza;** Klebia Magalhães Pereira Castello Branco; Anna Karina Martins Brito; Pedro Martins Brito; Adriano Lima Souza; Felipe Rodrigues Menezes do Nascimento; Mariella Miguel da Silveira; Mirella Albuquerque Martins; Rafaela Rios Sabino; Candice Torres de Melo Bezerra Cavalcante. Universidade de Fortaleza- UNIFOR.

**Introdução:** A janela aortopulmonar (JAP) é uma anomalia cardíaca congênita rara, caracterizada por uma comunicação entre aorta e o tronco pulmonar, estando frequentemente associada com outras malformações cardíacas. A JAP é classificada de acordo com a localização do defeito. No tipo I o defeito se localiza acima do seio de Valsava, no tipo II ocorre na aorta ascendente distal e no tipo III, ao longo da aorta ascendente. Suas manifestações clínicas dependem do tamanho do defeito e da presença de lesões associadas. O coração entrecruzado (criss-cross heart) é uma anomalia também muito rara, caracterizada por rotação anormal da massa ventricular ao longo do seu eixo maior, podendo estar associada com qualquer malformação dos segmentos e das conexões entre as câmaras cardíacas. Devido à raridade da associação das anomalias, o diagnóstico e tratamento são extremamente desafiadores.

**Objetivo:** Relatar caso de recém-nascido (RN) com diagnóstico de Criss-Cross Heart e janela aortopulmonar ampla em localização incomum. **Descrição do caso:** RN a termo, sexo feminino, nascida de parto cesáreo por diagnóstico fetal de cardiopatia congênita, Apgar 8/8 e peso de 3195g. Realizou ecocardiograma (ECO) que evidenciou mesocardia, criss-cross heart, comunicação interatrial ostium secundum de 11 mm (CIA OS), interrupção do arco aórtico (IAAo) após o tronco braquiocéfálico, JAP ampla (10mm), canal arterial pérvio, dilatação das câmaras direitas e hipertensão pulmonar importante, sendo solicitada transferência para hospital de referência em cardiologia pediátrica. Ecocardiograma admissional não evidenciou IAAO. Realizada angiogramografia a qual confirmou a presença de janela AoP ampla tipo 3, medindo 19 x 16 mm, e ausência de IAAO. Submetida a cirurgia corretiva aos 17 dias de vida, com achado intraoperatório de janela aortopulmonar extensa, desde a aorta ascendente até arco aórtico e início da aorta descendente. No pós-operatório (PO) imediato evoluiu com síndrome de baixo débito cardíaco grave e com falência cardíaca aguda refratária à terapêutica convencional, optando por instalação assistência circulatória temporária com oxigenação por membrana extracorpórea. Evoluiu com estabilização hemodinâmica e melhora clínica progressiva, sendo realizada decanulação após 9 dias. O ECO, pós retirada de ECMO, evidenciou dilatação moderada de câmaras direitas, valva pulmonar espessada sem gradiente significativo, ausência de lesões residuais significativas e boa função biventricular.

**Conclusão:** Devido às alterações estruturais e à raridade da anomalia, o diagnóstico de criss-cross heart pode ser complexo. Esse caso ilustra os desafios no diagnóstico e tratamento de malformações cardíacas congênitas raras. O diagnóstico precoce é a chave para um tratamento bem sucedido, que inclui desde correção paliativa até a anatômica definitiva, aumentando a sobrevivência e a qualidade de vida. Destaca-se ainda a importância do suporte intensivo no manejo dessas condições complexas e raras.

## 290205

**Leadless pacemaker para reimplante em paciente jovem: um relato de caso**

**Eline Pereira Alves;** Stela Maria Vitorino Sampaio; Antônio Fernandes Silva e Sousa Neto; Antônio Felipe Leite Simão; Marcos Aurélio Barbosa de Oliveira. Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

**INTRODUÇÃO:** A estimulação cardíaca tem sido usada há mais de 50 anos para o tratamento de bradicardias. Algumas complicações são muitas vezes relacionadas ao uso de eletrodos endovasculares, incluindo fratura, quebra de isolamento, processos infecciosos. Assim como o implante, a extração dos eletrodos endovasculares pode ser desafiadora. Diante disso, cada vez mais ascende-se o uso de dispositivos sem eletrodos. Apresentamos o relato de caso de um paciente com reimplante onde foi utilizado leadless pacemaker.

**OBJETIVO:** Apresentar caso de paciente jovem com indicação de reimplante de marca-passo, sendo optado por dispositivo leadless pacemaker.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente de masculino, 18 anos, tendo como comorbidade prévia Síndrome de Down e Cardiopatia Congênita (comunicação interatrial, comunicação interventricular e permanência do canal arterial). Antes do primeiro ano de idade, realizou ventriculoseptoplastia e ligadura do canal arterial, bem como implante de marca-passo com eletrodo epicárdico e gerador abdominal por bloqueio atrioventricular total no pós-operatório das cirurgias previamente citadas. Aos cinco anos, realizou atrioseptoplastia e plastia de valvas mitral e tricúspide. Aos 10 anos, realizou troca de gerador do marca-passo. Aos 17 anos, realizou implante de marca-passo sem eletrodos (leadless pacemaker) e remoção de gerador abdominal. Paciente evoluiu sem intercorrências após o procedimento, apresentando em Holter-24h ritmo de base determinado por marcapasso artificial ventricular, em modo VDD, com condução retrógrada para o átrio, apresentando frequência cardíaca mínima de 63bpm, média de 77bpm e máxima de 142bpm, além de extrassístoles ventriculares monomórficas, raras e isoladas. Alguns períodos de undersensing do canal atrial, e episódio sugestivo de perda de comando do canal ventricular. Ao ser interrogado, evidenciado modo VDD 60/115, com bateria 2,9V (RRT em 2,56V) e longevidade estimada de 6 anos. Limiar de captura 0,750V/0,24ms, com onda R medida em 6mV. Sensibilidade ventricular programada em 2mV. Aos histogramas, AM-VS <math>0,1\%</math>, VS apenas <math>0,1\%</math>, AM-VP 84,2% e VP Only de 15,7%. Ao ecocardiograma, apresentava ventrículo esquerdo levemente aumentado, porém, com disfunção biventricular normal. Paciente assintomático, sem intercorrências no pós-operatório imediato e tardio, com boa tolerância ao tratamento.

**CONCLUSÃO:** O marca-passo sem eletrodo é um grande avanço tecnológico no mundo da estimulação cardíaca, com redução de complicações pós-operatórias.

290206

**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA RELACIONADA A DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO CEARÁ: IMPORTÂNCIA DO INTEGRASUS.**

**Amanda Olinda Oliveira**; - Sara Yasmim Rodrigues Bonfim Marques - Bianca Luz de Oliveira Linhares - Iara Jordana Nobre Bezerra - Antonia Lorrane Farias Mendes - Lays Monteiro Cabral - Laís Landim da Cunha  
Universidade Regional do Cariri

É definido como mortalidade materna qualquer óbito ocorrido no período da gestação ou após 42 dias do seu término, devido a qualquer causa relacionada ao agravo da gestação, podendo ser classificada em obstétricas diretas ou indiretas. A mortalidade materna constitui-se um problema de saúde pública no Brasil. Além disso, representa um ótimo indicador de saúde da mulher e, de maneira indireta, do nível de saúde da população geral, sendo importante para fundamentar análises de programas e ações de atenção à saúde. Nesse sentido, as plataformas de informações de saúde, como o IntegraSUS, cujo objetivo é o rastreamento dessas patologias, são de grande relevância para o desenvolvimento de medidas de prevenção a partir dos fatores de risco identificados. Dessa forma, esse trabalho visa mapear dentro as causas de mortalidade materna, as que estão relacionadas as patologias do aparelho circulatório no Ceará, bem como traçar o perfil dessas mulheres. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional com o uso da plataforma da gestão pública de saúde do Ceará - IntegraSUS - mediante acesso aos indicadores de vigilância da mortalidade materna. Nesse caso, ocorreram 1.630 óbitos maternos entre janeiro de 2011 e abril de 2024, sendo 411 relacionadas a doenças do aparelho circulatório. Dessas gestantes, a maioria enquadraram-se como pardas, solteiras, na faixa etária de 20 a 29 anos e no que se refere à escolaridade a maioria tinham nível superior incompleto, seguida por nível médio. Conclui-se, portanto, que o IntegraSUS constitui-se como uma ferramenta essencial para a divulgação de dados epidemiológicos. Seu objetivo é facilitar a interpretação desses dados por gestores de saúde estaduais e municipais. Com isso, espera-se que, ao entenderem as principais patologias que acometem as gestantes, possam aprimorar as ações de saúde e as medidas de prevenção para mitigar o surgimento e as complicações dessas doenças.

290207

**Levantamento epidemiológico da mortalidade por Insuficiência cardíaca na macrorregião do Cariri durante os anos de 2022 e 2023**

**Bianca Luz de Oliveira Linhares**; Sara Yasmim Rodrigues Bonfim Marques; Iara Jordana Nobre Bezerra; Antonia Lorrane Farias Mendes; Amanda Olinda Oliveira; Laís Landim da Cunha; Lays Monteiro Cabral;  
Universidade Regional do Cariri

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) caracteriza-se por um distúrbio em que o coração torna-se incapacitado na realização do bombeamento sanguíneo devido a disfunções na diástole ou sistole dos ventrículos. Tal deficiência pode ser provocada por condições patológicas como: Doença Arterial Coronariana (DAC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), valvulopatias, endocardite, cardiomiopatias, dentre outras doenças cardiovasculares. O quadro de IC apresenta, principalmente, redução do fluxo sanguíneo e refluxo venoso ou pulmonar, o que pode acarretar em sintomas como falta de ar, cansaço, edema nos membros inferiores e até mesmo danos neurológicos. Nessa perspectiva, evidencia-se a prevalência e a morbimortalidade dessa enfermidade. **Método:** Trata-se de uma análise epidemiológica descritiva e observacional feita a partir da coleta de dados relacionados à mortalidade por insuficiência cardíaca na macrorregião do Cariri durante os anos de 2022 e 2023. A fonte utilizada para esse estudo foi o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do DATASUS, segundo as variáveis de óbitos totais, faixa etária, sexo e raça. **Objetivo:** Analisar os dados epidemiológicos das mortes por Insuficiência Cardíaca na superintendência do Cariri durante os anos de 2022 e 2023. **Resultados:** No período de 2022 e 2023, foram registrados 293 óbitos por IC no Cariri, com destaque para os municípios: Juazeiro do Norte com 66 mortes (22,5%), Iguatu com 53(18%) e Brejo Santo 50 (17%). Em relação à faixa etária, observou-se a população com 80 anos ou mais registrou 126 mortes, ou seja, 43% das notificações do período, fato que corrobora os estudos que afirmam que a idade é uma fator de risco para as doenças cardiovasculares. Na análise do sexo, percebeu-se que das mortes por Insuficiência cardíaca analisadas, 154 (52,5%) foram em homens e 139 (47,4%) em mulheres. No quesito racial, foram notificados 205 (69,9%) óbitos em indivíduos pardos, 48 (16,3%) em brancos, 4 (1,36%) em pretos, 2 (0,6%) em amarelos e 34 não apresentaram informações sobre cor. Ademais, a partir da análise desses recortes temporais, verificou-se que foram notificadas 148 mortes por IC em 2022 e 145 em 2023, dado que representa um pequena e discreta redução dos óbitos. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos, percebeu-se que os dados estão em conformidade com a literatura, ao apresentar uma maior prevalência da IC em homens e em idosos, demonstrando que o sexo, o estilo de vida e a idade são fatores de risco para cardiopatias. Além disso, pode-se afirmar que apesar dos avanços na medicina cardiológica, a insuficiência cardíaca ainda configura-se como doença de prevalência preocupante no sul cearense. Desse modo, é fundamental que mudanças comportamentais por parte da população caririense sejam incentivadas por parte de políticas de educação em saúde, no intuito de diminuir hábitos de risco para doenças cardíacas.

**Palavras-chave:** Insuficiência Cardíaca. Cariri. Mortalidade.

290208

**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA MICRORREGIÃO DO CARIRI**

**Bianca Luz de Oliveira Linhares**; Amanda Olinda Oliveira; Ana Carolina Carvalho Ferraz; Paloma Araújo Feitosa; Francisco das Chagas do Vale Neto; Wendson Cavalcante Bernardino; Ana Líz Arrais de Sousa; Laura Bianca Ferreira Lopes; Paula Analy Felix da Silva  
URCA

**INTRODUÇÃO:** O Infarto Agudo do Miocárdio é descrito como a necrose de cardiomiócitos derivada de uma isquemia prevalente, a qual obstaculiza o fluxo sanguíneo para as coronárias. Apesar da maioria dos casos de IAM serem consequências secundárias de uma trombose coronariana prevalente, é importante ressaltar que não é todo infarto miocárdico que vai provocar parada cardíaca – essa última consequência ocorre quando uma série de variáveis específicas assume a maior gravidade da oclusão.

**OBJETIVO:** Nesse interm, esse trabalho visa analisar a incidência do IAM na superintendência do Cariri durante o ano de 2023, pontuando os municípios em destaque e os principais grupos afetados.

**MÉTODOS:** Trata-se de um levantamento epidemiológico de natureza observacional, embasado em pesquisas nas plataformas do Ministério Público para gestão da saúde nacional e estadual – IntegraSUS e DataSUS – abstendo-se do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Os dados utilizados neste escrito foram colhidos mediante indicadores de morbimortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório com filtros de estado, ano, cor, faixa etária e sexo.

**RESULTADOS:** Em 2023, 1.044 casos de internações por IAM foram registrados no Cariri – observou-se uma distribuição desigual nos municípios estudados, visto que a cidade de Barbalha notificou 833(79,7%) desses casos, destacando a prevalência dessa cidade em relação ao restante da região. Com grande disparidade, Juazeiro do Norte aparece em segundo lugar, com 60(5,74%) internações. Nesse cenário, também percebe-se a desproporcionalidade das notificações hospitalares do Infarto Miocárdico em relação ao número de habitantes de cada cidade, dado que Barbalha possui 3,97% dos habitantes caririenses (Censo 2012), mas abrange mais da metade das internações, enquanto o município de Crato representa 8,7% da população regional e apresentou apenas 1,1%(12) dos casos. Quanto ao sexo, observou-se que, no período analisado, 628(60,1%) dos pacientes eram do sexo masculino e 416(39,8%) do sexo feminino. Em relação ao critério de cor, verificou-se que 982(94%) notificações nas internações por IAM foram em pessoas pardas, 43(4,11%) em brancos, 9(0,86%) em pretos, 4(0,38%) em amarelos e 6(0,57%) não apresentaram dados. A respeito da faixa etária da população em questão, notou-se que 285(27,2%) casos ocorreram com indivíduos entre 60 e 69 anos, seguido de 260(24,9%) na faixa entre 70 e 79 anos e no grupo de pessoas com 80 anos ou mais foram observados 186(17,8%) registros. **CONCLUSÃO:** Portanto, de acordo com os resultados obtidos, percebe-se que, apesar dos avanços no campo da cardiologia, o IAM ainda apresenta uma ocorrência preocupante. Dessa forma, é de suma importância a implementação de melhorias na infraestrutura de saúde caririense, de programas de educação em saúde e de incentivo às pesquisas a respeito das doenças cardiovasculares, de modo que, seja possível diminuir o número de internações por IAM nessa região.

## 290209

**Malformações congênitas de câmara e de septos cardíacos em nascidos vivos por faixa etária materna: um levantamento epidemiológico de 2012 a 2022**

**Paloma Araújo Feitosa;** Ana Carolina Carvalho Ferraz; Francisco das Chagas do Vale Neto; Bianca Luz de Oliveira Linhares; Wendson Cavalcante Bernardino; Ana Iz Arrais de Sousa; Laura Bianca Ferreira Lopes; Amanda Olinda Oliveira; Paula Analy Felix da Silva  
URCA

**Introdução:** Malformações congênitas são alterações anormais na estrutura ou na função de um órgão que ocorrem durante a gestação. A causa dessas anormalidades é variada e sua origem pode ser genética, infecciosa, ambiental ou nutricional, ainda que em alguns casos não haja uma causa identificável. No que tange às malformações congênitas cardíacas, há evidências de que a idade materna acima dos 35 anos está relacionada com aumento dos riscos de defeitos nos septos atrial e ventricular, coarctação de aorta e tetralogia de Fallot.

**Objetivo:** Evidenciar dados acerca das malformações congênitas de câmaras e de septos cardíacos em nascidos vivos, entre 2012 e 2022, de acordo com a faixa etária materna.

**Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, realizado por coleta de dados epidemiológicos relacionados às malformações congênitas de câmaras e de septos cardíacos em nascidos vivos, com recorte temporal entre 2012 e 2022. A fonte utilizada para o recolhimento dos dados foi o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), através do DATASUS, pesquisando as categorias Q208, Q209, Q210, Q211, Q212, Q213, do CID-10, e usando a faixa etária materna como filtro.

**Resultados:** No total, foram 1790 casos de anomalias cardíacas congênitas, incluindo comunicação interventricular, comunicação interatrial, comunicação atrioventricular e tetralogia de Fallot. A maior prevalência foi na faixa etária de 20 aos 34 anos, com 1154 casos no total, sendo comunicação interatrial a malformação mais encontrada (627). Entre 35 e 49 anos, faixa etária considerada de maior risco, foram notificados 383 casos, com comunicação interatrial tendo maior prevalência (162). A anomalia cardíaca mais prevalente foi a comunicação interatrial, com 949 casos, enquanto a com menores números foi comunicação atrioventricular (77).

**Conclusão:** A maior prevalência da comunicação interatrial se justifica pela comunicação já existente durante a vida embrionária por meio do forame oval. Em muitos pacientes acontece o chamado forame oval patente, em que ele permanece aberto mesmo depois do crescimento. Os números indicam o que está na literatura, porém podem apresentar maiores valores na faixa etária dos 20 aos 34 anos, já que é esta a responsável por, somente em 2022, 70% dos nascidos vivos no Brasil, o que explica também a maior ocorrência de crianças com malformações congênitas cardíacas, uma vez que a amostra é maior.

**Palavras-chave:** Malformações cardíacas congênitas. Idade materna. Levantamento epidemiológico.

## 290210

**MALFORMAÇÕES DO APARELHO CIRCULATÓRIO - TAXA DE INCIDÊNCIA E MORTALIDADE PÓS PANDEMIA DA COVID-19.**

**Arthur Andrade Vitoriano;** Artur Diógenes Vasques Farias; Leonardo Brito de Souza; Luiz Filipe Torres de Alencar; Nicole Aires Perazolo  
UNIFOR

**Introdução:** As malformações congênitas do sistema circulatório incluem tanto as cardiopatias congênitas (CC) quanto às malformações vasculares, sendo as CC mais importantes no cenário epidemiológico devido sua maior prevalência. Essas cardiopatias são caracterizadas por alterações na estrutura do coração e/ou dos vasos sanguíneos que se formam durante o desenvolvimento fetal.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico das malformações do aparelho circulatório, descrevendo a taxa de incidência e de mortalidade no período pós pandemia do Covid-19 no Brasil.

**Métodos:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e retrospectiva, baseada na análise de dados secundários obtidos por meio da plataforma DATASUS. Os números foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As variáveis consideradas foram óbitos e internações por malformações congênitas do aparelho circulatório, que ocorreram de janeiro de 2016 a dezembro de 2023 no Brasil. A busca abrangeu pacientes de todas as faixas etárias. As limitações do estudo incluem a qualidade dos dados e possíveis variáveis de confusão.

**Resultados:** Os números de internações por cardiopatias congênitas no período pré-pandemia de covid-19 (2016 a 2019) no Brasil foram de 15.542 em 2016, 16.260 em 2017, 17.226 em 2018 e 18.894 em 2019. Já no período pós-pandemia, o número de internações cresceu, sendo de 15.916 em 2020, 18.110 em 2021, 19.316 em 2022 e 20.869 em 2023. Houve um crescimento de 9,8% na média de internações pré para pós-pandemia. A média de óbitos pré-pandemia foi de 1180 nos 4 anos. Apesar do crescimento no número de internações pós-pandemia, o número de óbitos se manteve estável, com uma média de 1.138 mortes anualmente de 2020 a 2023. A faixa etária que obteve maior crescimento no número de internações foi a de menores de 1 ano, saindo da média de 7.408 nos anos antes da pandemia de covid-19 para 9.006 após a pandemia, um aumento de 21%. A faixa etária com maior número de óbitos também foi a de menores de 1 ano, mas sem grandes variações numéricas, com mínima de 773 em 2016 e máxima de 886 em 2019. A região do Brasil com maior número de internações e de óbitos nos 8 anos foi o sudeste, no entanto, a região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade no período, de 9,4%.

**Conclusão:** O aumento nas internações por CC pós-pandemia sugere que a Covid-19 pode ter exacerbado condições subjacentes ou atrasado diagnósticos. A estabilidade nos óbitos, apesar do aumento nas internações, pode traduzir baixo potencial mortal dessas condições. O crescimento de 21% nas internações de menores de 1 ano indica a necessidade de reforçar o acompanhamento pré-natal e neonatal. A disparidade regional, com maior mortalidade no Norte, aponta para desigualdades no acesso e na qualidade dos cuidados de saúde. Esses dados destacam a importância de políticas de saúde focadas na equidade e na prevenção.

## 290211

**MANEJO DE GESTANTE COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA ASSIMÉTRICA SEPTAL NÃO OBSTRUTIVA: UM RELATO DE CASO**

**Felipe Braga Lopes Hissa;** Gabriella da Nóbrega Alves Viana; Thomas Silva de Queiroz; Thiago Moita Fernandes; Vicente Lopes Monte Neto  
Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral

**Introdução:** A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é um distúrbio autossômico dominante incomum na gestação com prevalência de 0,2 a 0,5% da população mundial, com manifestações clínicas variáveis. Apesar de se tratar de uma enfermidade bem tolerada na gestação, pode desencadear insuficiência cardíaca congestiva, com grave comprometimento materno e perinatal. Ademais, o diagnóstico pode ser confirmado pelo ecocardiograma com Doppler e auxiliado por outros exames complementares, como o eletrocardiograma e testes genéticos. Por fim, seu tratamento envolve o uso de beta-bloqueadores ou bloqueadores de canal de cálcio não diidropiridínicos. Além disso, devem-se evitar grandes perdas sanguíneas e uso de drogas vasodilatadoras durante o trabalho de parto.

**Objetivo:** Discutir o manejo perioperatório de parto cesariana em paciente gestante diagnosticada com Cardiomiopatia Hipertrófica.

**Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, puérpera, G2P1A1, diagnosticada com Miocardiopatia Hipertrófica septal assimétrica não obstrutiva, realizou pré-natal de alto risco e acompanhamento durante toda a gestação com cardiologista, o qual indicou cesária com 39 semanas ou antes caso a paciente entrasse em trabalho de parto devido a descompensação ao esforço físico. Deu entrada no Hospital Regional Norte (HRN) de Sobral, em curso de 38S5D, queixando-se de dor em baixo ventre e em trabalho de parto ativo. Durante exame de admissão da paciente, apresentou colo centralizado, esvaecido 80%, dilatado 3 cm, céfálico, BI, DELLE-3, sendo indicado cesária de emergência, realizado sem intercorrências. Posteriormente, a paciente foi encaminhada à UTI para monitorização pós-parto, na qual evoluiu sem necessidade de suporte ventilatório, drogas vasoativas ou demais medidas intensivas, recebendo alta da unidade após 3 dias. Na ocasião de admissão na UTI, paciente realizou ECO TT o qual evidenciou: FE: 74%, AE: 47mm, hipertrofia assimétrica importante do SIV, sendo local de maior espessamento em segmento basal, DDVE importante, valva mitral dilatada, apresentando refluxo de grau leve a moderado, sem evidência de movimento anterior sistólico da cúspide anterior, sem sinais de obstrução em VSVE no repouso, sendo iniciado Metoprolol, 25 mg/dia. Após alta hospitalar, paciente retorna para avaliação da clínica obstétrica com incômodo em FO, sem mais queixas, apresentando loquiação fisiológica e leve edema 1+4+ em MMLL, deambulando sem auxílio e amamentando sem dificuldades. Conceito do sexo masculino, nascido vivo, sem necessidade de manobras de ressuscitação.

**Conclusão:** Apesar da maioria das pacientes portadoras de Cardiomiopatia Hipertrófica tolerarem bem a gestação, a sua abordagem deve incluir pré-natal adequado e acompanhamento com cardiologista a fim de monitorar as condições materno-fetais durante toda a gestação e, dessa forma, determinar a melhor via de parto.

## 290212

**Manejo Eficaz da Rejeição Celular Humoral Pós-Transplante Cardíaco: Relato de Caso**

**Glauber Gean de Vasconcelos;** JOAO DAVID DE SOUSA NETO, LAURA LEITE DA ESCOCIA, GERMANA PORTO LINHARES ALMEIDA, JEFFERSON LUIS VIEIRA, IOHANA MELO TEIXEIRA  
HOSPITAL DO CORAÇÃO DE MESSEJANA

**INTRODUÇÃO:** O transplante cardíaco é uma intervenção terapêutica crucial para pacientes com insuficiência cardíaca terminal, oferecendo uma melhoria significativa na sobrevida e na qualidade de vida. No entanto, a rejeição do enxerto permanece uma complicação séria, com potencial para influenciar os resultados clínicos. A rejeição pode ser categorizada como celular ou humoral (mediada por anticorpos), cada uma com mecanismos fisiopatológicos diferentes e requerendo abordagens terapêuticas específicas. A rejeição humoral, em particular, envolve a produção de anticorpos contra o enxerto, resultando em lesão vascular e lesão tecidual. O manejo eficaz dessa forma de rejeição é vital para a preservação do coração implantado e a sobrevida do paciente. As opções terapêuticas incluem o uso de plasmáfereze e imunoglobulina intravenosa (IVIG), que têm efeitos indicados na redução dos níveis de anticorpos e na modulação da resposta imune. Este relato de caso tem por objetivo descrever a evolução de um paciente submetido ao transplante cardíaco que obteve desenvolvimento de rejeição humoral.

**DESCRIÇÃO DE CASO:** Homem, 60 anos, diagnosticado previamente com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (FEVE 18%) por miocardiopatia dilatada idiopática, foi submetido a transplante cardíaco ortotópico bicaval, utilizando terapia imunossupressora com tacrolimus, prednisona e micofenolato. Apresentou complicação em pós-operatório com tamponamento cardíaco em com necessidade de pericardiocentese, submetido a ecocardiograma transtorácico (ECOTT) de controle pós-procedimento apresentando fração de ejeção preservada (FEVE 58%) e função sistólica de ventrículo direito preservada (TAPSE 21mm, FAC 44%). Realizada biópsia endomiocárdica em com ausência de rejeição celular (ISHTL 0R), porém painel positivo com presença de anticorpo doador específico e novo ECOTT apresentou FEVE 67% porém com disfunção iné dita de VD (TAPSE 10), optado por prosseguir com pulsoterapia com metilprednisolona, imunoglobulina humana e plasmáfereze; novo painel imunológico coletado que mostrou: ANTI-CLASSE I NÃO REAGENTE, ANTI-CLASSE II NÃO REAGENTE. Submetido a nova biópsia endomiocárdica em 08/07 que evidenciou ausência de rejeição e mais um ecocardiograma com recuperação de função de VD (VD basal= 46 mm, FAC 38%; FEVE= 62% por Teichholz).

**CONCLUSÃO:** A rejeição humoral após um transplante cardíaco continua a ser um desafio significativo, exigindo intervenções adequadas e oportunas para garantir a sobrevida do enxerto e a saúde do paciente. Este relato de caso destaca a eficácia de uma abordagem terapêutica combinada, utilizando plasmáfereze e imunoglobulina intravenosa (IVIG), no manejo da eliminação celular humoral. O paciente, que inicialmente evoluiu com sinais de rejeição humoral, respondeu positivamente à terapia combinada. A plasmáfereze permitiu a remoção rápida dos anticorpos circulantes, enquanto a imunoglobulina intravenosa contribuiu para a modulação do sistema imunológico.

## 290213

**MORBIDADE E MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO CEARÁ: UM ESTUDO ECOLÓGICO NO PERÍODO DE 2014 A 2024**

**Francisco Wallace Bezerra Salviano;** João Emanuel Braga Amaro Vieira; Eduardo Maciel Lima; José Diego Silva Alves; Josenilson Victor Alves Carvalho; Laysa Maria Lacerda Oliveira Nascimento; Sarah Souza Ferreira; Maria do Socorro Vieira dos Santos  
Universidade Federal do Cariri

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é mais frequentemente causado por uma diminuição ou interrupção do fluxo sanguíneo para uma parte do coração, levando à necrose do músculo cardíaco. As doenças cardiovasculares são responsáveis pela maioria das mortes globalmente.

**Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico de morbidade e mortalidade por IAM no estado do Ceará no período de 2014 a 2024.

**Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico de série temporal de caráter descritivo e exploratório utilizando dados abertos sobre morbidade e mortalidade por IAM no período de janeiro de 2014 a maio de 2024. Os dados foram levantados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e dispostos em uma planilha eletrônica do Microsoft Office Excel®, e posteriormente analisados por meio do programa BioEstat® versão 5.3. Foram calculadas as taxas de mortalidade (TM) e de internação (TI), usando projeções intercensitárias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A análise descritiva foi realizada por meio de frequência absoluta, média e desvio padrão. Todas as análises estatísticas foram realizadas com nível de significância  $\alpha=0,05$ .

**Resultados:** A pesquisa revelou que o Ceará registrou um total de 39.633 internações e 5.229 óbitos por IAM no período de 2014 a 2024, com uma TI média anual de 39,37/100 mil ( $\pm 12,42$ ) e uma TM de 5,19/100 mil ( $\pm 1,73$ ). A TI e TM foram analisadas pelo teste de correlação de Pearson e demonstraram uma correlação significativa muito forte ( $r=0,98$ ;  $p<0,0001$ ). Em relação ao sexo nos casos notificados de IAM, constatou-se uma maior prevalência do sexo masculino tanto nas internações (61,79%) quanto nos óbitos (52,78%), com uma TI de 50,14/100 mil ( $\pm 15,75$ ) e uma TM/100 mil de 5,65 ( $\pm 1,90$ ). Constatou-se uma diferença estatisticamente significativa com o sexo feminino na TI ( $p=0,0023$ ). No entanto, não se observou essa significância na TM ( $p=0,2786$ ). Essas análises foram realizadas por meio do teste de Mann-Whitney. No que tange à raça, averiguou-se uma maior frequência de internações na população parda (94,48%), com uma média de 1.886,09 ( $\pm 1.212,18$ ) casos. No que concerne aos óbitos, a raça parda também se mostrou mais prevalente (90,12%), com uma média de 228,18 ( $\pm 159,05$ ) mortes anuais. A análise de variância pareada não-paramétrica (teste de Kruskal-Wallis) indicou que a diferença entre a média de mortes e de internações por cada raça foi significativa ( $p<0,0001$ ). Na análise da faixa etária, o intervalo entre 60 a 69 anos apresentou uma maior frequência (28,81%) de internações, com uma TI de 168,74/100 mil ( $\pm 45,48$ ), enquanto a faixa etária de 70 a 79 anos teve a maior frequência de óbitos (30,52%), com uma TM de 39,65/100 mil ( $\pm 11,00$ ).

**Conclusão:** Os resultados indicam que o IAM é uma causa significativa de internações e óbitos no Ceará, sendo necessário realizar mais estudos sobre o tema, focando na qualidade da assistência e no registro desses casos nos serviços de saúde.

## 290214

**MORBIDADE E MORTALIDADE POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NA POPULAÇÃO IDOSA DO CARIRI CEARENSE: UM ESTUDO ECOLÓGICO NO PERÍODO DE 2008 A 2021**

**João Emanuel Braga Amaro Vieira;** Francisco Wallace Bezerra Salviano; Maria do Socorro Vieira dos Santos  
Universidade Federal do Cariri

**Introdução:** Os Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) são caracterizados por alterações no sistema de condução cardíaco. As doenças cardiovasculares são responsáveis pela maioria das mortes globalmente, correspondendo a cerca de 20% de todos os óbitos em pessoas com mais de 30 anos. No Brasil, elas representam a principal causa de morte. O envelhecimento está associado a uma prevalência aumentada de TCAC, o que contribui para maior morbidade e mortalidade em idosos.

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de morbidade e mortalidade por TCAC na população idosa do Cariri cearense no período de 2008 a 2021.

**Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico de série temporal, de abordagem quantitativa, de caráter descritivo e exploratório utilizando dados abertos sobre morbidade e mortalidade por TCAC no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2021. Os dados foram levantados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram dispostos em uma planilha eletrônica do Microsoft Office Excel®, e posteriormente analisados por meio do programa BioEstat® versão 5.3. Foram calculadas as taxas de mortalidade (TM) e de internação (TI), usando projeções intercensitárias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A análise descritiva foi realizada por meio de frequência absoluta, média e desvio padrão. Todas as análises estatísticas foram realizadas com nível de significância  $\alpha=0,05$ .

**Resultados:** A pesquisa revelou que a Macrorregião de Saúde do Cariri registrou um total de 1.649 internações e 256 óbitos por TCAC na população acima de 60 anos no período de 2008 a 2021, com uma TI média anual de 61,89 ( $\pm 25,91$ ) e uma TM de 9,28 ( $\pm 4,76$ ). Em relação ao sexo nos casos notificados, constatou-se uma maior prevalência do sexo feminino nas internações (51,36%), com uma TI de 57,83 ( $\pm 25,22$ ), e do sexo masculino nos óbitos (50,48%), com uma TM de 10,54 ( $\pm 5,43$ ). No entanto, não se constatou uma diferença estatisticamente significativa tanto em relação à TI com o sexo masculino ( $p=0,1827$ ) quanto em relação à TM com o sexo feminino ( $p=0,2322$ ). Essa análise foi realizada por meio do teste de Mann-Whitney. No que tange à raça, averiguou-se uma maior frequência de internações na população parda (90,0%), com uma média de 83,0 ( $\pm 41,51$ ) casos. No que concerne aos óbitos, a raça parda também se mostrou mais prevalente (87,0%), com uma média de 11,07 ( $\pm 7,9$ ) mortes anuais. A análise de variância pareada não-paramétrica (teste de Kruskal-Wallis) indicou que a diferença entre a média de mortes e de internações por cada raça foi significativa ( $p<0,0001$ ).

**Conclusão:** Os resultados indicam que os TCAC são uma causa significativa de internações e óbitos na população idosa do Cariri cearense, sendo necessário realizar mais estudos sobre o tema, focando na qualidade da assistência e no registro desses casos nos serviços de saúde.

## 290215

**Morbimortalidade por Bloqueios Atrioventriculares no Ceará: Uma Análise de 2010 a 2024**

**Helena Rodrigues Dias;** Mariana Tavares Rocha; Gabriel Barbosa Gaspar; Maria Isabel Sales Lima; Antonia Eloisa de Oliveira Barrozo; Isabella Campos Bezerra; Gabriela Souza de Moraes; Jéssica Maria de Sousa Oliveira; João Luiz de Alencar Araripe Falcão; Sandra Nivea dos Reis Saraiva Falcão  
 UFC - Universidade Federal do Ceará

**INTRODUÇÃO:** Bloqueios atrioventriculares (BAVs) são distúrbios de condução que envolvem o atraso ou interrupção do impulso elétrico durante seu trajeto entre os átrios e os ventrículos. Essas condições podem surgir devido a alterações anatômicas ou funcionais no sistema juncional AV, podendo ser permanentes ou intermitentes. Ao eletrocardiograma, são encontradas alterações no intervalo PR e/ou descoordenação atrio-ventricular. A sintomatologia pode variar desde ausência de sintomas, leve bradicardia até bradicardia importante com subsequente instabilidade hemodinâmica. As opções terapêuticas incluem terapias farmacológicas e o uso de dispositivos marca-passo. **OBJETIVOS:** Avaliar a ocorrência de óbitos decorrentes de complicações dos bloqueios de condução atrioventricular no período de 2010 a 2024, no estado do Ceará, considerando variáveis de tempo e espaço.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo epidemiológico dos óbitos e internações decorrentes de BAVs, de janeiro de 2010 a abril de 2024, no estado do Ceará. Foram consideradas variáveis de tempo (anos e meses do óbito), espaço (município de ocorrência do óbito) e demografia (gênero e faixa etária). Os dados foram obtidos por meio da plataforma DataSUS (TABNET) e da plataforma de dados da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, ambos padronizados pela Classificação Internacional de Doenças (CID), décima edição.

**RESULTADOS:** Entre janeiro de 2010 e abril de 2024 (172 meses), ocorreram no estado do Ceará um total de 21.918 internações diretamente relacionadas a BAVs, correspondendo a uma incidência média de 127,4 internações/mês. O ano com o menor número de internações foi 2010 (1.168), com um aumento progressivo até atingir o maior valor em 2023 (2.306). A cidade com o maior volume de internações foi Fortaleza (16.276), seguida de Barbalha (1.381) e Sobral (1.209). No período, ocorreram 577 óbitos relacionados a BAVs no Ceará. O ano com maior incidência de óbitos foi 2022 (66), correspondendo a uma taxa de mortalidade de 0,016%. Em relação ao gênero, ocorreram 272 óbitos masculinos e 305 femininos. Considerando a etnia, de 2010 a 2022 (482 óbitos totais), a ordem decrescente de incidência foi: pardos (326), brancos (133), pretos (12), ignorados (8) e amarelos (3). Não há dados sobre mortalidade por raça no período de 2023 e 2024.

**CONCLUSÃO:** Os bloqueios de condução atrioventriculares são causas significativas de morbimortalidade no estado do Ceará, com um aumento progressivo tanto nas internações quanto nos óbitos. Dentro da demografia cearense, as mulheres pardas foram as mais afetadas, correspondendo a aproximadamente 34,2% dos óbitos no período. Destaca-se a incompletude dos dados epidemiológicos, o que reforça a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a incidência e mortalidade de BAVs no estado do Ceará.

## 290216

**Mortalidade por Bloqueio Atrioventricular e do Ramo Esquerdo no Brasil entre 2018 e 2022: Estudo transversal**

**Mateus Duarte Dumont de Matos;** Arthur Henrique de Alencar Quirino; Laysa Maria Lacerda Oliveira Nascimento; Brenno Norões da Silva; Andreinna Ryanne Lazaro Moura; Jordania Silva Magalhães Ferraz; Thalita Maria Ribeiro de Brito.  
 Universidade Federal do Cariri

**Introdução:** O bloqueio atrioventricular (BAV) e o bloqueio do ramo esquerdo (BRE) são distúrbios cardíacos que podem levar a complicações graves e mortalidade elevada, especialmente quando não diagnosticados e tratados adequadamente. A prevalência desses distúrbios de condução é maior em regiões com acesso limitado a cuidados médicos especializados. Assim, são necessários estudos que forneçam subsídios para o planejamento de saúde pública e estratégias de intervenção no Brasil para reduzir a desigualdade no acesso ao tratamento e melhorar os resultados de saúde cardiovascular.

**Objetivo:** Descrever a epidemiologia dos óbitos por bloqueio atrioventricular e do ramo esquerdo no Brasil por região entre 2018 e 2022.

**Métodos:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo com dados do DATASUS sobre óbitos por BAV e BRE, considerando ano e região. Coleta realizada em junho de 2024 e análise feita no Excel e no software Epiinfo. O estudo não precisou de aprovação ética por utilizar dados públicos.

**Resultados:** Entre 2018 e 2022, o Brasil registrou 6.072 óbitos por bloqueio atrioventricular e de ramo esquerdo, com uma média anual de 1.214 óbitos ( $\pm 151$ ). Em 2018, foram registrados 1.067 óbitos, representando 17,6% do total. Esse número aumentou para 1.135 em 2019, um crescimento de 6,4%, e para 1.171 em 2020, um aumento de 3,2%. Em 2021, o total subiu para 1.316, um incremento de 12,4% em relação ao ano anterior, e em 2022 atingiu 1.383, representando um crescimento de 5,1%. Ao longo do período, houve um aumento total de 29,6% dos óbitos. Regionalmente, a maior concentração ocorreu na região Sudeste, com 49,3% do total de óbitos, seguida pelo Nordeste com 26,1%, a região Sul com 13,6%, o Centro-Oeste com 6,5% e a região Norte com 4,3%. Em 2022, a região Sudeste alcançou um pico de 658 óbitos, aumentando 17,7% entre 2018 e 2022, enquanto o Nordeste viu um aumento de 42,7% de 2018 a 2022. As regiões Sul, Centro-Oeste e Norte também apresentaram aumentos ao longo do período.

**Conclusão:** A análise revela que a pandemia de COVID-19 teve um impacto na identificação e no acompanhamento dessas condições. A queda nos óbitos em 2020 pode ser atribuída à subnotificação, refletindo a redução no acesso a cuidados regulares durante a pandemia. O aumento subsequente nos óbitos sugere um agravamento das condições, possivelmente devido à interrupção do acompanhamento médico. Esse agravamento foi mais notável em regiões com indicadores mais baixos de saúde, como o Nordeste, que apresentou o maior aumento percentual de óbitos. Além disso, as disparidades regionais evidenciam uma concentração maior de mortalidade nas regiões com melhores indicadores sociais, sugerindo provável subdiagnóstico e subnotificação nas regiões menos favorecidas. Portanto, análises mais detalhadas são essenciais para orientar políticas eficazes, melhorar a saúde cardiovascular e reduzir a mortalidade em todo o país.

## 290217

**Mortalidade por doença de chagas: uma análise territorial**

**Rafael Pierre Andrade;** Gabriel Paiva Gomes; André Felipe Oliveira Fernandes; Leonardo Cardoso Correia Mota; Gabriela Ecy Ribeiro Gonçalves Costa Cordeiro; Odeon Parente Aguiar Júnior; Luana Hellen Bezerra de Sousa Araújo; Marília Marques Magalhães; Brenda Freitas Aguiar; Pedro Natan Diniz Gomes  
 UFC

**Introdução:** A Doença de Chagas ou Tripanossomíase Americana é uma zoonose causada por um protozoário flagelado da espécie *Trypanosoma cruzi*, cuja principal forma de infecção são as fezes das diferentes espécies da subfamília Triatominae, o qual pode infectar outros mamíferos, os reservatórios da doença. A história natural da Doença de Chagas é caracterizada por uma fase aguda, potencialmente curável, e uma fase crônica, geradora de múltiplas comorbidades e mortal. Dentre as causas de óbito, prevalece a cardíaca durante a fase crônica. É considerada uma doença negligenciada e é endêmica no Ceará, sendo encontrada principalmente nas regiões rurais pobres.

**Objetivo:** Analisar a distribuição regional dos óbitos por doença de Chagas no Ceará.

**Método:** Trata-se de estudo do tipo ecológico com natureza descritiva e retrospectiva baseado nos dados secundários de 2008-2023 do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e dados demográficos da população residente no Ceará em 2013 e 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

**Resultados:** Observou-se um total de 833 óbitos no Ceará por doença de Chagas distribuídos homogeneamente entre os anos 2008 e 2023, as quais registraram, respectivamente, 52 e 50 fatalidades. Durante este período, o número de óbitos por residência em cada uma das 5 macrorregiões foi: 143 (17,16%) em Fortaleza, 132 (15,84%) em Sobral, 290 (34,81%) no Cariri, 67 (8,04%) no Sertão Central e 201 (24,12%) no Litoral Leste. Em 2022 a população do Ceará era de 8.794.957 pessoas, ao passo que a de Fortaleza era de 4.553.473 (51,77%), a de Sobral era de 1.644.010 (18,69%), a do Cariri era de 1.447.729 (16,46%), a do Sertão Central era de 618.818 (7,03%) e a do Litoral Leste era de 530.927 (6,03%). Em 2013 a população do Ceará era de 8.778.575, enquanto a de Fortaleza era de 4.560.149 (51,9%), a de Sobral era de 1.606.608 (18,3%), a do Cariri era de 1.448.475 (16,5%), a do Sertão Central era de 631.037 (7,2%) e a do Litoral Leste era de 532.306 (6,1%).

**Conclusão:** A relação proporcionalmente maior de casos nas regiões do Cariri e do Jaguaribe com relação ao restante do estado pode ser explicada por fatores ambientais e socioeconômicos. Recomenda-se, principalmente nas áreas críticas, a ingerência das autoridades competentes na mitigação das resoluções chagásicas fatais.

## 290218

**MORTALIDADE POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS NO CEARÁ, ENTRE 2013 e 2022**

**Pedro Henrique Viana de Moura;** José Guilherme Macedo; Eduarda Lima Verde Ferreira; Arthur Vítor Couto de Sousa; Álvaro Kayan Santiago Paiva; Vinicius Chagas de Moraes Moreira; Laís Maria Pereira de Sousa; João Vítor Ponte Bezerra; Gabriel Coelho Almeida  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** Doenças hipertensivas são condições crônicas caracterizadas pela elevação persistente da pressão arterial. Elas possuem elevado risco de causar complicações e de evoluir para óbito, principalmente em determinados grupos populacionais. Por isso, esse estudo se faz relevante para analisar a epidemiologia dos óbitos dessas doenças no Ceará.

**Metodologia:** Estudo epidemiológico, transversal e descritivo, com dados obtidos por meio das estatísticas de mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que utiliza informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A análise foi feita a partir dos óbitos registrados entre 2013 e 2022 causados por Doenças Hipertensivas. As variáveis consideradas foram: ano do óbito, sexo, faixa etária, e cor/raça.

**Resultados:** No espaço de tempo analisado, foram registrados 22.252 óbitos, com uma média anual de 2.252,2 óbitos. Acerca do ano do óbito, o ano com menor quantidade foi 2018, com 1.891 óbitos (16% abaixo da média), enquanto o ano com maior quantidade foi 2021, com 2.550 óbitos (13,2% acima da média). Apesar disso, em 2013 foram registrados 2.434 óbitos, enquanto em 2022 foram registrados 2.476 óbitos (aumento de 1,7%). Tratando-se do sexo dos pacientes, foram 10.156 (45,6%) do sexo masculino e 12.095 (54,4%) do sexo feminino, com 1 tendo o sexo ignorado. A respeito da cor/raça, a maior parte dos pacientes, 14.852 (66,7%), pertenciam à categoria parda; 6.005 (27%) à categoria branca; e 888 (4%) à categoria preta, enquanto os outros 507 (2,3%) faziam parte das categorias amarela, indígena ou ignorado. Analisando a faixa etária dos indivíduos afetados, a maioria, 13.025 (58,5%), possuíam 80 anos ou mais, podendo-se observar um número crescente de óbitos de acordo com a idade.

**Conclusão:** Considerando o ano de registro dos óbitos, pode-se observar certa estabilidade na distribuição no período delimitado, com variações anuais em relação à média inferiores a 20%. Sobre o sexo dos pacientes falecidos, o maior número de mulheres afetadas é condizente com dados da sociedade brasileira de cardiologia, que diz que as mulheres são as mais afetadas por doenças hipertensivas. Isso pode estar relacionado a fatores hormonais ou hábitos de vida. A distribuição entre as cores/raças é similar à distribuição racial da população cearense segundo o IBGE, o que indica que esse fator não tem grande influência sobre esse grupo de doenças. Analisando-se a faixa etária dos pacientes, o maior número de óbitos entre os maiores de 80 anos é razoável, visto que diversos fatores de risco, como a presença de comorbidades, o uso de medicamentos, o sedentarismo e as alterações hormonais podem aumentar a chance de desenvolvimento de doenças hipertensivas e elevar o risco de complicações, tornando essa faixa etária mais suscetível ao óbito.

## 290219

**NÁLISE DA MORTALIDADE DA CARDIOPATIA ISQUÊMICA CRÔNICA NO CEARÁ: NÍVEL DE ESCOLARIDADE COMO POSSÍVEL PREDITOR.**

**Mauricio Cardoso Paz;** Álvaro Kayan Santiago Paiva, Milton Moraes Correia Neto, Frederico Coelho Argollo, Gustavo William Gomes Reis, Enzo Alves de Freitas, Benjamim Antônio Pinheiro Vieira  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A cardiopatia isquêmica crônica ou doença arterial coronariana (DAC) crônica é uma condição causada pelo estreitamento do fluxo sanguíneo pelas artérias coronárias, normalmente ocasionado pelo acúmulo de placas de gordura nas paredes do vaso. Desse modo, o suprimento de oxigênio e nutrientes pelo sangue fica comprometido, podendo levar o indivíduo a óbito. Nos dias atuais, a DAC crônica se apresenta como uma das principais doenças no Brasil e no Ceará, principalmente por conta das mudanças de hábitos nos últimos 70 anos, como: sedentarismo, alto consumo de comidas processadas e tabagismo.

**Objetivo:** Compreender o perfil epidemiológico da Cardiopatia Isquêmica Crônica, buscando possíveis correlações do nível de escolaridade como preditor para o desenvolvimento da doença, no Ceará, no período de 2018 a 2022.

**Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal a partir de dados coletados no DATASUS. Os dados coletados para o presente estudo são referentes à Mortalidade para Cardiopatia Isquêmica Crônica diagnosticada e registrada no período analisado, apresentando a distribuição por escolaridade e faixa etária, no estado do Ceará, no período de 2018 a 2022. Para a realização da atual pesquisa foram inseridos dados secundários disponibilizados no DATASUS, através da pesquisa pelo Código da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, (CID-10), sendo utilizado o código O9, referente à Doenças do Aparelho Circulatório.

**Resultados:** Quanto à análise do local de ocorrência do óbito, percebeu-se uma alta prevalência nos domicílios, com valor bruto de 1159, quase 40% de todas as mortes por DAC crônica no mesmo período, ou seja, além de possuir alta mortalidade, demonstra também grande impacto. Além disso, a maior ocorrência de Cardiopatia Isquêmica Crônica deu-se nos níveis de escolaridade mais baixos, com valores brutos de 800 para nenhuma, 1.019 para nível de 1 a 3 anos, 507 para o nível de 4 a 7 anos, 467 para o nível de 8 a 11 anos e 185 para o nível de 12 ou mais, essa relação contribui com a ideia de que a baixa escolaridade é possível preditor para doença isquêmica crônica cardíaca.

**Conclusão:** Observou-se alta prevalência de mortalidade por local nos domicílios, ou seja, a maior parte dos acometidos não apresentou-se em ambiente hospitalar. Além disso, por meio da análise realizada, foi constatado que aqueles que apresentaram níveis de escolaridade mais baixos estavam relacionados com maior quantidade de óbitos pela doença, corroborando com a ideia de possível fator de risco. Portanto, diante dos dados apresentados e da relevância social da doença fica nítido a necessidade de mais estudos para uma análise mais apurada da situação.

## 290220

**NÚMERO DE CASOS DE DEXTROCARDIA EM NASCIDOS VIVOS NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE OS ANOS DE 2007 E 2022: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

**João Henrique Menezes Fernandes;** Guilherme Martins Bezerra Emericiano; Laysa Maria Lacerda Oliveira Nascimento; Mateus Duarte Dumont de Matos; Arnaldo Nogueira Leite Junior; Gabriel Alves de Souza; Edvaldo Fagundes da Silva Junior; Vinicius Landim Santana; Kelwin Dantas Silva; Mateus Laurindo Ferreira de Carvalho  
Universidade Federal do Cariri (UFCA)

**INTRODUÇÃO:** A dextrocardia é uma malformação congênita rara em que o indivíduo nasce com o coração posicionado para o lado direito do corpo, ao invés do lado esquerdo. Na maioria dos casos, não são relatados sintomas clínicos, mas quando aparecem, podem variar de dispnéia à cianose de extremidades. Essa enfermidade pode estar associada a situs inversus, situação na qual órgãos como o fígado e o baço também estão posicionados do lado contrário do corpo. Durante o período estudado, verificou-se que a região Nordeste foi a segunda maior do Brasil em número de casos reportados, com quase 16% (n=35) do total (n=220), ficando atrás apenas do sudeste. Nota-se a necessidade de um estudo mais pontual sobre essa mazela.

**OBJETIVO:** Estabelecer possíveis correlações entre locais de nascimento e características das gestações com a dextrocardia.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo com análise epidemiológica descritiva e transversal, cujos dados foram identificados mediante coleta na plataforma DATASUS/SINASC. Enfocou-se na investigação das seguintes variáveis: local de nascimento, tipo de parto e duração da gestação, no período de 2007 a 2022. Os dados foram tabulados via programa Microsoft Excel®, a fim de se realizar uma avaliação estatística descritiva.

**RESULTADOS:** Considerando a região nordeste, o Ceará foi a Unidade Federativa com maior número de casos, com cerca de 31,4% (n=11) do total registrado, seguido mais acentadamente pela Bahia (n=8) e pelo Pernambuco (n=4). Os demais estados apresentaram pouca variação entre a quantidade de ocorrências. Do ponto de vista municipal, Fortaleza se consagrou como a cidade com mais ocorrências, com 54,5% (n=6) do total, seguida por Aracati (n=2), Sobral (n=2) e Crateús (n=1). No tocante ao tipo de parto, houve uma discreta predominância do vaginal (n=6) em relação ao cesáreo (n=5). Quanto às semanas de gestação, houve uma maioria acentuada de casos a termo, entre as semanas 37 e 41, representando cerca de 63,6% (n=7) do total relatado no Ceará.

**CONCLUSÃO:** Por se tratar de uma doença rara, o diagnóstico pode ser prejudicado a depender da região considerada. Isso pode justificar o maior número de casos no sudeste e no nordeste, tendo em vista que esses locais contam com bons centros de cardiologia. No Ceará, é plausível que Fortaleza, capital do estado, conte com um aparato técnico mais adequado para o diagnóstico da enfermidade, o que justificaria a maior pontuação de dextrocardia. O tipo de parto não apresentou uma relevância significativa na determinação da doença. Ademais, a gravidez a termo destacou-se em relação aos partos prematuros, o que levanta a possibilidade de que o tempo de gravidez possa interferir no surgimento de malformações congênitas. Mais estudos são necessários para sanar lacunas, haja vista que diversas informações importantes, como a faixa etária materna, foram ignoradas no banco de dados estudado.

## 290221

**O comportamento da morbidade hospitalar por flebite, tromboflebite, embolia e trombose venosa entre 2019-2023: uma análise comparativa do perfil epidemiológico entre o Ceará e a região Nordeste.**

**Astrea Gomes Guedes**; Marina Karen Mendes Coelho ; Roberto Cavalcante Venâncio ; José Elias Brito da Silva ; Társio Thiago Lopes Alves Filho ; José Ítalo da Silva Damasceno Gomes  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** O sistema venoso pode ser afetado por diversas condições, que variam desde inflamações em veias superficiais, que podem ou não estar associadas à presença de coágulos, até a formação de coágulos nas veias do sistema venoso profundo. Nas veias superficiais, é comum o surgimento de flebites e tromboflebites. Já no sistema venoso profundo, podem ocorrer estase sanguínea, lesão endotelial e estado de hipercoagulabilidade, conhecidos como a Tríade de Virchow, resultando na formação de trombos venosos. Caso o trombo se desloque pela circulação, ocorre uma embolia venosa. Conforme o Ministério da Saúde, no Brasil, ocorrem 165 internações diárias em decorrência de eventos tromboembólicos, que podem resultar em infartos do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais e embolias pulmonares, revelando importante impacto na saúde dos brasileiros.

**OBJETIVO:** Comparar o perfil de morbidade hospitalar por flebite, tromboflebite, embolia e trombose venosa do Ceará, em relação à região Nordeste, entre 2019 e 2023.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo e analítico, cujos dados foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando a plataforma "TabNet". Foram coletados dados sobre flebite, tromboflebite, embolia e trombose venosa, notificados pelo Sistema de Morbidade Hospitalar (SMH), entre 2019 e 2023, no Ceará e no Nordeste, referente às variáveis: internações, óbitos, média de dias de permanência e caráter de atendimento.

**RESULTADOS:** Entre 2019 e 2023, a região Nordeste registrou 34.749 internações por flebite, tromboflebite, embolia e/ou trombose venosa, sendo o 3º maior índice regional, com média de dias de permanência de 7,4 dias, o maior índice entre as regiões. Em relação ao número de óbitos, foram registrados 1.313, o 2º maior valor nacional. Quanto ao caráter de atendimento, os casos de urgência predominaram nas internações (90,2%). No mesmo período, comparado ao Nordeste, o Ceará apresentou 5.374 internações (15,46 % do valor nordestino), com o segundo maior valor estadual. Em relação à média de dias de permanência, o estado registrou 8,2 dias (16,2% superior à média regional), também o 2º maior índice da região. Quanto aos óbitos, ocorreram 163 registros, fazendo o Ceará ficar entre os 3 estados com mais óbitos. No que diz respeito ao caráter de atendimento, os casos de urgência (94,1%) manteve tanto destaque quanto à média regional.

**CONCLUSÃO:** É fundamental o entendimento do comportamento das variáveis epidemiológicas que influenciam esse cenário, já que contribui para ajudar a definir as melhorias necessárias no serviço público de saúde. É notável que o Ceará destaca-se com indicadores significativos em comparação a outros estados, sobretudo, quanto à média de dias de permanência. Por isso, estudos precisam ser conduzidos para elucidar melhor a situação, a fim de reduzir os riscos de complicações das afecções do sistema venoso, como infecções, amputações e óbitos.

## 290222

**O Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil : estudo epidemiológico quantitativo da última década**

**Arthur Henrique de Alencar Quirino**; Mateus Duarte Dumont de Matos;  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

**INTRODUÇÃO:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é caracterizado como a morte das células cardíacas devido à isquemia, frequentemente causada por condições como aterosclerose, tabagismo, obesidade e diabetes mellitus. O IAM tanto pode gerar inúmeras repercussões fisiológicas, como mudanças nos ritmos ventriculares, trombose e embolia, quanto afeta a qualidade de vida do indivíduo, a qual pode ser significativamente reduzida. No Brasil, é uma das doenças mais prevalentes, o que torna essencial entender melhor quais variáveis epidemiológicas são mais associadas a ela, a fim de otimizar as estratégias de saúde pública focadas no seu combate.

**OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico das internações por infarto agudo do miocárdio na última década em todo o Brasil.

**MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes às internações por infarto agudo do miocárdio registradas de 2014 a 2023 em todo o Brasil, de acordo com as variáveis: região, ano de atendimento, raça e sexo. A tabulação dos dados ocorreu com o auxílio do Excel, com o objetivo de organizar e construir informações, e a pesquisa dispensou aprovação do Comitê de Ética por se tratar de um trabalho cujos dados são de domínio público.

**RESULTADOS:** No período, foram registrados 1.272.003 casos de IAM. Ao se analisar a incidência de acordo com a macrorregião, nota-se que o Sudeste liderou com 625.551 internações (49,17%), seguido do Nordeste e do Sul, com 248.530 e 247.784, respectivamente. Ainda nesse parâmetro, as demais regiões apresentaram um total combinado de 150.138 casos, apenas 11,80% do total. No viés temporal, evidencia-se que, com exceção de 2020, todos os anos foram marcados por um acréscimo em relação ao período anterior, sendo o índice médio de crescimento anual de 6,96% e o maior aumento se deu entre 2021 e 2022, com adição de 15,73%. No quesito racial, a ocorrência foi maior entre indivíduos brancos, com um total de 517.620 intercorrências, seguidos pelo grupo de pardos, com 435.097. As categorias preto, indígena, amarela e sem informação totalizam 319.286 casos. Ao verificar o parâmetro sexo, a quantidade de internações de homens, 808.435 registros, foi 74,39% maior do que a de mulheres.

**CONCLUSÃO:** A análise indicou que homens, pessoas brancas e moradores do Sudeste costumam ser os mais acometidos pelo IAM. Ressalta-se também que, enquanto a pandemia gerou uma subnotificação estatística de diversas doenças, os casos de IAM continuaram a aumentar entre 2020 e 2022, sugerindo que ainda mais pessoas foram acometidas. Nesse sentido, essa análise é um primeiro passo importante para que o Poder Público direcione estratégias mais específicas para cidadãos dentro da interseção desses grupos e para que a própria população busque mitigar fatores de risco relacionados à progressão da fisiopatologia dessa doença, a fim de garantir melhor qualidade de vida.

## 290223

**O primeiro implante de Mitraclip® no estado do Ceará, um relato sobre aorta em porcelana e insuficiência mitral.**

**Humberto Lucca Andrade Moreira**; Marcela Albuquerque de Holanda; Adriana Ancilon Cavalcante de Albuquerque; Andrea de Borba Chaves; Douglas Stelio Lima Martins; Francisco de Assis Carvalho de Santana; Cezario Antonio Martins Gomes; Joao Marcelo Ancilon Cavalcante de Albuquerque  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A insuficiência mitral (IM) aguda ocorre em decorrência do comprometimento das estruturas que compõem o sistema valvar e a ruptura de cordoalhas tendíneas é sua causa mais comum, chegando a aproximadamente 90% dos casos, tendo a etiologia degenerativa como a mais prevalente. O padrão ouro para investigação da ruptura de cordoalhas é o ecocardiograma transesofágico. A indicação cirúrgica é crucial para uma boa resolutividade da doença, pois com o passar do tempo o quadro se agrava. **Objetivo:** Relatar o primeiro caso de implante do Mitraclip® no estado do Ceará e discutir sobre sua utilização no contexto da insuficiência mitral quando associada à uma aorta em porcelana. Decidimos por trazer este relato uma vez que o caso tem dupla significância: É o primeiro caso de utilização do dispositivo no estado e trata de um tema relativamente esquecido por muitos, nos últimos 10 anos, no pubmed, não existem publicações amplas tratando da associação entre aorta em porcelana e plastia mitral, aparecendo somente em 4 outros relatos de caso. **Descrição do caso:** Paciente, 70 anos, sexo feminino, diabética e hipertensa da entrada na unidade de tratamento intensivo por um caso de edema agudo de pulmão resultante de uma complicação de uma insuficiência cardíaca congestiva de classificação funcional III/IV. Ecocardiograma transesofágico demonstra espessamento de folhetos de valva mitral, calcificação do anel e amplo prolapso da cúspide posterior (P2), com refluxo excêntrico importante. Fração de ejeção do ventrículo esquerdo avaliada em 67% e paciente com indicação cirúrgica. Entretanto, durante a avaliação de pré-operatório, identificou-se aorta totalmente calcificada. Assim, a equipe decidiu pelo implante do Mitraclip®, uma vez que a paciente apresentava alto risco cirúrgico pela aorta em porcelana.

**Conclusão:** Os objetivos do tratamento da IM são a melhoria dos sintomas e da qualidade de vida dos pacientes, reduzindo hospitalizações e melhorando a sobrevida. Baseado no relato, evidenciamos um caso de insuficiência mitral aguda causada pela ruptura da cordoalha. O caso demonstra a importância do diagnóstico e da terapêutica cirúrgica precoce e o MitraClip® apresentou-se como um sistema inovador, eficaz e seguro para esse papel, sendo mais uma estratégia terapêutica para os pacientes com IM aguda associada a uma aorta em porcelana.

## 290224

**O progresso contrastante do perfil de internações por transplante cardíaco entre 2014-2023: uma análise comparativa entre o Ceará e a região Nordeste.**

**Astrea Gomes Guedes;** Marília Façanha do Nascimento ; Târsio Thiago Lopes Alves Filho ; Pedro Vinicius Pompeu de Oliveira; Antônio Carlos Lima da Silva Júnior ; Rayane Araújo Sousa ; Camilly Soares dos Santos ; Renan Castro Bandeira  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** O transplante cardíaco é um procedimento complexo indicado para quadros que se tornam refratários ao tratamento medicamentoso e cirúrgico padrões, como insuficiência cardíaca classe funcional IV, arritmias com risco de vida, cardiomiopatias restritivas e hipertróficas. Conforme o Ministério da Saúde, o Brasil ocupa o 2º lugar mundial de transplantes de coração, realizando 322 cirurgias em 2023. O entendimento da evolução das variáveis epidemiológicas ligadas ao perfil de internações por transplante cardíaco garante a elucidação de problemas, os quais podem impactar na taxa de eficácia da intervenção e nas complicações intrínsecas.

**OBJETIVO:** Comparar o perfil de internações hospitalares por transplante de coração do Ceará em relação ao Nordeste entre 2019 e 2023.

**MÉTODOS:** Foi realizado um estudo epidemiológico observacional, descritivo e analítico, cujos dados foram retirados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da plataforma "TabNet". Foram coletados dados sobre transplantes de coração, registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), entre 2014 e 2023, no Ceará e no Nordeste, referente às variáveis: internações, óbitos, média de dias de permanência e caráter de atendimento.

**RESULTADOS:** Entre 2014 e 2023, na região Nordeste, foram computadas 656 internações por transplante cardíaco, correspondendo ao segundo maior índice regional. A média de dias de permanência foi de 14,9 dias, sendo o segundo menor índice nacional. Em relação ao número de óbitos, foram notificados 55, representando a 2ª maior quantidade regional. Quanto ao caráter de atendimento, os casos de urgência predominaram correspondendo 92,3% das internações. No mesmo período, comparado ao Nordeste, o estado do Ceará exibiu 221 internações (33,7% do valor nordestino), estando em segundo lugar entre os estados nordestinos. Em relação à média de dias de permanência, o estado registrou 22,6 dias (51% superior ao índice regional), apresentando a maior taxa estadual. Quanto aos óbitos, ocorreram 22 (40% do valor regional), sendo o segundo maior índice estadual. No que diz respeito ao caráter de atendimento, 100% dos casos foram de urgência no estado. É pertinente destacar que na base de dados só há informações referentes ao município de Fortaleza no âmbito cearense.

**CONCLUSÃO:** Com base nos dados e suas associações, nota-se que, enquanto a região Nordeste detém uma das menores médias de dias de permanência por transplante de coração, o Ceará mantém soberania contrastante nesse indicador, apresentando uma taxa superior à regional e aos demais estados. Ademais, o estado mantém um elevado número de mortes, o que pode estar ligado a lacunas do sistema de saúde. É relevante a compreensão desse contexto a partir de estudos para definir as razões desse cenário, a fim de corrigi-las e atenuar os riscos inerentes ao quadro, como maiores taxas de rejeição do transplante, de infecções hospitalares e de óbitos.

## 290225

**O WHODAS 2.0 É CAPAZ DE AVALIAR A CAPACIDADE FUNCIONAL DE EXERCÍCIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?**

**Maria Júlia Alves Damasceno;** Cristiany Azevedo Martins; Caroline Alves Madeira; Celiane Nogueira Morais de Sousa; Gleycelle de Souza Lima; Lindemberg Barreto Mota da Costa; Rafael Barreto de Mesquita; Lívia Nepomuceno Soares; Georgina de Melo Castro Gondim; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne.  
Universidade Federal do Ceará

O World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) é um instrumento de avaliação desenvolvido para padronizar a mensuração da saúde e deficiência de forma transcultural. Foi desenvolvido a partir de itens da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para se verificar a mudança por uma intervenção. A capacidade funcional (CF) é o quanto o indivíduo desempenha atividades cotidianas que lhe permita cuidar de si mesmo e ter uma vida independente. Verificar se o WHODAS 2.0 é capaz de avaliar a CF de exercício em pacientes com IC. Estudo transversal, realizado num ambulatório de referência, entre julho de 2022 a novembro de 2023 em indivíduos com diagnóstico de IC com fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) normal e reduzida e idade superior a 18 anos. Foram excluídos pacientes com baixo nível cognitivo, com sequelas motoras, doença pulmonar e renal. Pesquisa aprovada com CEP nº 4.987.763. Inicialmente, foi realizada uma avaliação clínica e após os participantes foram submetidos aos seguintes instrumentos de avaliação: WHODAS 2.0, versão de 36 itens, Teste de caminhada de 6 minutos (TC6), Questionário de Qualidade de Vida Minnesota Living With Heart Failure (MLWHF) e Questionário de Duke Activity Status Index (DASI). Após o TC6, os participantes foram divididos em: capacidade funcional de exercício preservada (CFEP) (≥300 metros) e capacidade funcional de exercício reduzido (CFER) (<300 metros). Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial utilizando teste T independente. A análise da curva da característica operacional do receptor (ROC) foi usada para mostrar se a pontuação total do WHODAS 2.0 é capaz de identificar indivíduos com CFER. Foi considerado p<0,05. Foram avaliados 81 pacientes, maioria homens (n=44, 54,3%), classe funcional do New York Heart Association (NYHA) II (n=38, 46,9%). 57 (70,4%) pacientes apresentavam CFEP e 24 (29,6%) tinham CFER. Os grupos foram homogêneos com relação ao peso (p=0,702), altura (p=0,142), FEVE (p=0,594), Mini exame do estado mental (MEEM) (p=0,497), entretanto os pacientes com CFER eram mais velhos (p=0,039) e maior percentual de NYHA classe III e IV (p=0,005). Quanto ao WHODAS 2.0, em todos os seus domínios, os pacientes com CFER apresentavam maiores pontuações (maiores incapacidades) (mobilidade p<0,0001; autocuidado p=0,024; relações interpessoais p=0,041; atividades domésticas p<0,0001; atividades de trabalho p<0,0001; atividades de vida p<0,0001; participação p=0,003; pontuação total p<0,0001), somente o domínio cognição não apresentou diferença entre os grupos (p=0,408). Além disso, os pacientes com CFER apresentavam pior qualidade de vida (p=0,001) e pior pontuação no DASI (p<0,0001). O WHODAS 2.0 foi capaz de discriminar pacientes com CFER (Área sob a curva [AUC]≥0,749 com IC 0,635-0,862). O WHODAS 2.0 é capaz de avaliar a CFE em pacientes com IC, sendo uma ferramenta útil a ser aplicada nessa população.

## 290226

**ÓBITOS POR FEBRE REUMÁTICA COM COMPROMETIMENTO CARDÍACO NA REGIÃO NORDESTE ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2022: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

**João Henrique Menezes Fernandes;** Guilherme Martins Bezerra Emericano; Laysa Maria Lacerda Oliveira Nascimento; Mateus Duarte Dumont de Matos; Arnaldo Nogueira Leite Junior; Gabriel Alves de Souza; Edvaldo Fagundes da Silva Junior; Samuel Mota Bezerra; Ian Bezerra Alencar; Antonio Wedson Veloso de Brito  
Universidade Federal do Cariri (UFCA)

**INTRODUÇÃO:** A febre reumática caracteriza-se por ser uma doença inflamatória que ocorre após um quadro de amigdalite bacteriana por Streptococcus grupo A, geralmente mal manejada. Ela apresenta um tropismo do tecido cardíaco, todavia consegue comprometer outros segmentos corpóreos como as articulações. Seus sintomas envolvem febre, edema, dores articulares, dispnéia e fadiga. Dentre as regiões brasileiras, o Nordeste foi o que apresentou o maior número de óbitos entre o período de 2012 a 2022, com cerca de 41,2% do total registrado (n= 942). Nota-se a necessidade de um estudo epidemiológico para compreender esse cenário e buscar meios de intervenções eficazes.

**OBJETIVO:** Compreender o perfil epidemiológico de óbitos por febre reumática com comprometimento cardíaco na região Nordeste entre 2012 e 2022.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo com análise epidemiológica descritiva e transversal, cujos dados foram identificados mediante coleta na plataforma DATASUS/TABNET. Enfocou-se na investigação das seguintes variáveis: raça, faixa etária, sexo, local de ocorrência e mortalidade por cada Estado da Região no período de 2012 a 2022. Os dados foram tabulados via programa Microsoft Excel®, a fim de se realizar uma avaliação estatística descritiva.

**RESULTADOS:** Destacou-se a raça parda com cerca de 59,3% (n=231) dos casos na região estudada. No tocante à faixa etária, percebeu-se que indivíduos de 40 a 49 anos foram os mais afetados, sendo 19% das ocorrências (n=74). O sexo feminino se sobressaiu discretamente, com 57,8% (n=225) do total. Considerando os estados nordestinos, a Bahia se destacou como a unidade de federação com maior número de óbitos, com cerca de 26% (n=101) do total ocorridos na região Nordeste, e por sua vez, o Ceará aparece em terceira colocação, com quase 15% das mortes (n=58). Essa relação provavelmente se dá por questões de densidade demográfica, haja vista a Bahia ser o estado mais populoso da região, enquanto que o Sergipe é o que possui menos habitantes, assim como reportou menos casos (n=15). Vale pontuar que o local de ocorrência que mais reportou casos foi a unidade hospitalar, com quase 71% (n=276) do total registrado, seguido pelos episódios domiciliares, com 64 ocorrências.

**CONCLUSÃO:** Logo, pode-se evidenciar que o comportamento do número de óbitos por febre reumática com comprometimento cardiovascular não se deu de forma homogênea nos estados do Nordeste, sendo a Bahia com maior incidência. Ademais a raça parda e o sexo feminino são as características predominantes mais afetadas, tendo destaque na população com faixa etária entre 40 a 49 anos, o que é de suma importância a promoção de medidas profiláticas nos ambientes hospitalares e domiciliares. A questão do sexo vai ao encontro da literatura médica, que explica que as alterações hormonais no organismo feminino provavelmente predispõe à doenças reumáticas. Mais estudos são necessários para compreender o comportamento dessa enfermidade e traçar novas estratégias de combate.

## 290227

**Oclusão de apêndice atrial esquerdo em paciente com AVC isquêmico recorrente por fibrilação atrial: a importância do "Heart Brain Team"**

**Mateus Paiva Marques Feitosa;** Mayra Diógenes Braga Lima; Germano Freire Bezerra Filho; Felipe Albuquerque Colares; Gentil Barreira de Aguiar Filho; José Ronaldo Mont Alverne Filho; Carla Pires Vieira de Oliveira; Marina Torquato Queiroz e Silva; Juliana de Freitas Vasconcelos Sugette; Jaime Paula Pessoa Linhares Filho  
Hospital Oto Santos dumont

**Introdução:** A fibrilação atrial (FA) é causa de cerca de 20% dos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos (AVCi). O trombo se localiza em mais de 90% dos casos no apêndice atrial esquerdo em pacientes com FA não valvar. O uso de anticoagulantes orais reduziu a incidência de eventos isquêmicos na presença do escore CHADS-VASC elevado. Entretanto, alguns pacientes evoluem com AVCi recorrente, apesar do uso dos anticoagulantes nas doses recomendadas. Uma opção terapêutica neste perfil de pacientes é a oclusão do apêndice atrial esquerdo.

**Objetivo:** Relatar o caso de paciente submetida a oclusão do apêndice atrial esquerdo por FA com eventos embólicos recorrentes a despeito de anticoagulação.

**Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 55 anos, portadora de hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade, diabetes mellitus tipo II, FA em uso de endoxabana 60mg/dia, com história de AVCi prévio em 2018 e seqüela de hemiparesia em dimídio direito. Internada em fevereiro de 2022 com quadro de mutismo e rebaixamento do nível de consciência ("wake up stroke"), tomografia computadorizada (TC) de crânio evidenciou hipodensidade em região insular e núcleo-capsular a esquerda (compatível com insulto isquêmico prévio) e nova região isquêmica em região opérculo-frontal a esquerda; angiorressonância de crânio sem acometimento de grandes vasos. Avaliada pela neurologia, suspensa endoxabana pelo alto risco de sangramento e iniciado AAS e estatina de alta potência. Após 15 dias apresentou novo quadro de disartria, submetida a TC de crânio com lesão hipotenuante acometendo córtex e substância branca do lobo temporal direito, associada a apagamento dos sulcos cerebrais correspondentes e determinando redução da amplitude do átrio do ventrículo lateral direito, compatível com insulto vascular isquêmico recente. Desde então, paciente evoluiu com múltiplas internações por epilepsia estrutural decorrente de seqüela de múltiplos AVC's isquêmicos cardioembólicos. Em reunião clínica com a equipe de cardiologia e neurologia, durante internação em junho de 2024, indicado oclusão de apêndice atrial esquerdo após realização de ecocardiograma transesofágico com achado de átrio esquerdo aumentado, sem presença de trombo em apêndice atrial esquerdo e com dimensões favoráveis para o procedimento. Realizado procedimento com aposição de Prótese Lambre (® boyton), sem intercorrências. Recebeu alta após 72 horas.

**Conclusão:** O relato mostra mais um caso de oclusão de apêndice atrial esquerdo em paciente portadora de AVC's isquêmicos recorrentes em uso de anticoagulação. Nos últimos anos as próteses disponíveis apresentam baixa taxa de complicações periprocedimento e eficácia a longo prazo bem documentadas por ensaios clínicos randomizados e metanálises, sendo uma alternativa para a prevenção de novos AVC's na FA não valvar. A presença de um "Heart Brain Team" em uma instituição terciária é fundamental na indicação e acompanhamento de pacientes complexos conforme já demonstrado na literatura.

## 290228

**OS DESFECHOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI): ESTUDO DE CASOS**

**Mara Joyce de Queiroz;** Henrique Jorge Maia Costa; Karla Carolline Barbosa Dote; Karliene Vieira Silva; Juliana Cunha Maia; Gabrielle Ferreira da Silva; Carmen Ruslana Ferreira Freires; Andreza Solon de Holanda; Leticia Natieli Ferreira Oliveira; Maria Eduarda da Silva  
Hospital de messejana. Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

**INTRODUÇÃO:** a estenose da válvula aórtica (EA) é a patologia valvar mais frequentemente descrita, onde, na maioria das vezes, requer procedimento cirúrgico agressivo e atinge principalmente pacientes na faixa etária acima de 60 anos, e que ao somar-se às comorbidades, já os tornam muito vulneráveis. Amiúde, o nível de comorbidades torna inviável o procedimento convencional, haja vista a perspectiva de complicações graves e/ou morte. Um estudo randomizado, feito nos Estados Unidos, demonstrou que a opção do TAVI é significativamente superior à cirurgia convencional, reduzindo bem a mortalidade por todas as causas e a rehospitalização em um (01) ano. Este procedimento foi aprovado pela FDA de 2011.

**OBJETIVO:** descrever as condições pré-operatórias, os eventos no pós-operatório e o desfecho, dos cinco primeiros pacientes submetidos a TAVI, depois que a unidade passou a analisar o procedimento.

**DESCRIÇÃO DOS CASOS:** os pacientes submetidos ao procedimento tinham 34, 69, 47, 85 e 88 anos. Acompanhou-se onze vulnerabilidades ou comorbidades, as quais organizou-se em códigos: 1 (fração de ejeção reduzida), 3 (disfunção renal), 7 (idade superior 80 anos), 8 (Hipertensão Arterial), 9 (Diabetes Mellitus), 16 (insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal), 18 (DPOC), 23(Lúpus Eritematoso Sistêmico), 24 (TVP), 30 (IMC > 50), 41 (Doença coronariana severa). Quanto aos eventos pós-operatórios, utilizou-se os códigos 1 (choque), 3 (AVC agudo), 4 (infecção multi R), 6 (PCR), 8 (noradrenalina dose alta por mais de 48H), 15 (Fibrilação atrial), 17 (hemoglobina &lt; 10). Os pacientes foram avaliados como: P1: 34 anos, vulnerabilidades (3,23,24) e eventos pós-operatórios (17,15,1,4,6), desfecho favorável e complicações moderadas. P2: 69 anos, vulnerabilidades (5,9,26,29) eventos pós (zero) e desfecho favorável. P3: 47 anos, vulnerabilidades (1,30,8), eventos pós (zero) desfecho favorável. P4: 85 anos, vulnerabilidades (7,16,18), eventos pós (1,3,8,15), desfecho óbito. P5: 88 anos, vulnerabilidades (7,8,9,41), eventos pós (17), desfecho favorável. Discorreu-se os eventos pós procedimento com a definição da severidade, prevalência em relação a todos os casos cirúrgicos que a unidade avaliou, e a chance de reconhecimento, definindo um coeficiente de priorização para cada evento.

**CONCLUSÃO:** Apesar do número pequeno da amostra, os resultados trazem uma expectativa favorável ao uso do procedimento cirúrgico do tipo TAVI, inclusive três dos cinco pacientes não apresentaram nenhum evento pós-operatório significativo, o paciente 2 e 3 não apresentaram eventos, e paciente 5 apenas uma anemia sem necessidade do uso de transfusão, o que reforça que a TAVI oferece segurança e benefícios com menor risco cirúrgico aos pacientes que são submetidos a este tipo de procedimento.

## 290229

**OS GASTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COM EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAIS: UMA ANÁLISE DE CUSTO COMPARATIVA ENTRE CEARÁ E BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.**

**Társio Thiago Lopes Alves Filho;** Astrea Gomes Guedes; Roberto Cavalcante Venâncio; Ana Ercília Oliveira Rego; Clara Nogueira Arraes; Luna Guilhon Dowsley Portella  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** Impulsionada por condições de hipercoagulabilidade e estase sanguínea, a formação de coágulos sanguíneos nos vasos caracteriza a trombose. Tal acúmulo favorece lesões ao endotélio de artérias, as quais podem ser ocluídas, causando dor e incômodo nos locais acometidos, além de possibilitar a redução do fluxo sanguíneo. Em determinados casos, esses trombos se desprendem, são carregados pela corrente de sangue e se acumulam em outro local, caracterizando a embolia. Estima-se que a prevalência geral é de cerca de 4% da população, aumentando proporcionalmente com a idade. Nessa perspectiva, espera-se que os custos do Sistema Único de Saúde (SUS) com essa morbidade sejam significativos. Assim, este estudo tem sua relevância atrelada à discussão de um tema frequente na sociedade brasileira e justifica-se na tentativa de compreender como a evolução de tais gastos.

**Objetivo:** Analisar comparativamente, em um recorte de 10 anos, os custos do SUS com embolia e trombose arteriais no Ceará e no Brasil.

**Métodos:** Trata-se de um estudo de custo de doença, do tipo observacional, descritivo e analítico. Foram coletados dados da plataforma "TabNet", do DATASUS, utilizando o eixo "Epidemiológicas e Morbidades", o tópico "Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)", o subtópico "Geral, por local de Internação - a partir de 2008" e "Brasil por Região e Unidade da Federação" como Abrangência Geográfica. A posteriori, para obter os dados deste trabalho no período "2014-2023", selecionaram-se os conteúdos "Valor total" e "Valor médio intern" segundo o "Ano processamento" e a "Unidade da Federação" para a morbidade "Embolia e trombose arteriais". Resultados: Durante os anos de 2014 e 2023, o SUS despendeu um total de R\$558.624.326,73 com a referida morbidade, do qual cerca de R\$18.071.622,26 (3,2%) corresponde ao Ceará. Dividindo tal período em 2 quinquênios (2014-2018 e 2019-2023), tanto para o Brasil (R\$252.168.222,38 e R\$306.456.104,35) quanto para o Ceará (R\$7.204.781,6 e R\$10.886.840,66), nota-se, respectivamente, um claro aumento, correspondente a 21,5% (R\$54.287.881,97), para o valor nacional, e a 51,1% (R\$3.682.059,06), para o valor estadual. Por fim, o valor médio por internação no estado cearense foi de R\$1.813,33, divergindo cerca de 26,5% do valor médio nacional de R\$2.469,52 e 12,9% do valor médio regional de R\$2.084,08.

**Conclusão:** Logo, o referido estudo mostra ser de fácil percepção a perspectiva de evolução dos gastos públicos do SUS com a embolia e a trombose arteriais no país. Sob um viés estatístico, os custos para o estado cearense tiveram um aumento ligeiramente maior que o nacional, embora o Ceará possua um valor médio de internação menor comparado à média do Nordeste e do Brasil. Dessa forma, destaca-se a relevância de mais pesquisas que busquem compreender melhor essa morbidade, com o fito de proporcionar a sua prevenção e o seu controle, e de, por conseguinte, reduzir os expressivos gastos observados para o estado e para o país.

290230

**Overlap de Hipotireoidismo e Miocardite como causa de Insuficiência Cardíaca****Letycia Andrade Araújo**; Ana Luiza Novaes de Almeida, Raiza Pontes Rodrigues, Rafael Bezerra Cassol  
UNINTA

O trabalho "Overlap de Hipotireoidismo e Miocardite como causa de Insuficiência Cardíaca" aborda a relevância da investigação etiológica na insuficiência cardíaca (IC) para aprimorar prognóstico e tratamento, reduzindo a morbimortalidade. Uma paciente de 36 anos, professora, apresentou sintomas de edema progressivo, ganho de peso, dispneia e fraqueza por 10 meses, piorando nas últimas semanas com sintomas respiratórios. Com histórico de tireoidectomia total e uso irregular de levotiroxina, o exame físico revelou sinais de anasarca e bulhas cardíacas hipofonéticas. O eletrocardiograma mostrou baixa voltagem difusa e a radiografia indicou aumento da silhueta cardíaca e congestão pulmonar. A ecocardiografia revelou derrame pericárdico moderado e disfunção ventricular esquerda severa. Laboratórios mostraram TSH elevado e T4 livre reduzido. O tratamento com levotiroxina e medidas para IC melhoraram clinicamente a paciente e reduziram o derrame pericárdico.

A ressonância miocárdica evidenciou fibrose sugestiva de miocardite, além da disfunção ventricular, o que não é comum em casos de hipotireoidismo isolado. Este caso destaca a coexistência de hipotireoidismo descompensado com miocardite, ressaltando a necessidade de considerar etiologias inflamatórias ou autoimunes em pacientes com doenças autoimunes como a tireoidite de Hashimoto. Embora a paciente tenha mostrado melhora clínica com o tratamento hormonal, o padrão de fibrose observado requer vigilância contínua e investigação adicional para possíveis causas inflamatórias ou autoimunes.

290231

**PANNUS X TROMBO EM PRÓTESE VALVAR MITRAL BIOLÓGICA: UM RELATO DE CASO.****Ana Gabriela Braga da Rocha**; Ana Beatriz Braga da Rocha; Maria Vitória Santos Cerqueira.

Faculdade Nova Esperança/Mossoró-RN

**Introdução**

A trombose de prótese valvar mitral é um evento raro e incomum, principalmente ao se tratar de prótese biológica, sendo mais observada em mecânicas. Porém, pode desencadear insuficiência cardíaca, baixa no débito e até mesmo óbito caso o trombo desloque-se ou aumente gerando obstrução ou embolia. Diferente do pannus, que é uma hiperproliferação do endotélio e não traz tanta preocupação, apenas se houver obstrução e afetar o desenvolvimento e função da valva de forma mecânica. Os principais fatores de risco para trombose de valva biológica são idade, sexo, tempo de troca da prótese, fibrilação atrial e uso de anticoagulante. Quando se trata de pannus entende-se o tempo de troca longo como a razão. Os exames de diagnóstico utilizados são ecocardiograma transtorácico, transesofágico e laboratoriais.

**Objetivos**

Conhecer os aspectos e diferenças das duas condições – clínicos, fatores de risco, diagnósticos – a fim de conduzir o paciente da melhor forma possível.

**Descrição do Caso**

Paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, branca, natural de Fortaleza-CE, buscou atendimento em ambulatório de cardiologia, a fim de realizar exames pré-operatórios para retirada de mioma uterino e conseguir autorização médica para realização da cirurgia. afirmou ter cardiopatia (sopro, fibrilação atrial e insuficiência cardíaca) e possuir prótese biológica em valva mitral. Faz uso de anticoagulante (Marevan) há 6 anos. Ao resultado do ecodopplercardiograma transtorácico foi possível observar uma imagem ecogênica móvel arredondada medindo 0,97×1,57 cm na face atrial ao nível de anel protético. O médico ficou em alerta, pois mesmo sendo uma valva biológica a paciente possui fibrilação atrial e poderia ser um trombo que ao entrar em movimento causaria um acidente vascular encefálico. Logo em seguida solicitou um ecodoppler transesofágico.

**Resultados**

O resultado do ecodoppler transesofágico afirmou que a prótese biológica exibiu importante redução da mobilidade de um de seus folhetos, às custas de um trombo fixo que media 1,56×0,95 cm. De forma abrupta, o médico suspendeu a possibilidade de realizar o procedimento de retirada do mioma e analisou se a paciente entraria com trombolítico, sendo descartada a mesma devido às dimensões do trombo. A conduta escolhida foi a reoperação e colocada de nova prótese. Durante a cirurgia foi realizada além do implante de bioprótese mitral, uma plastia valvar tricúspide por dilatação de anel. Mas o que surpreendeu o cirurgião foi que não havia trombo, e a valva estava acometida por pannus, o que impossibilitava o seu funcionamento adequado.

**Conclusões e Considerações Finais**

Assim, foi observado pelo cardiologista as semelhanças entre pannus e trombo, sendo de extrema importância ficar atento aos mínimos detalhes, com ênfase aos fatores de risco, e saber diferenciá-los. Pois, o uso de trombolíticos, anticoagulantes e a realização de cirurgias sem necessidade podem submeter o paciente a situações de risco eminente de vida.

290232

**Panorama analítico da Cardiopatia Reumática Crônica no Nordeste nos últimos 5 anos.****Odeon Parente Aguiar Júnior**; Marília Marques Magalhães; Luana Hellen Bezerra de Sousa Araújo; Gabriel Paiva Gomes; Leonardo Cardoso Correia Mota; Pedro Natan Diniz Gomes; Rafael Pierre Andrade; André Felipe Oliveira Fernandes; Francisco Jazon de Araújo Neto; Brenda Freitas Aguiar  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** A Cardiopatia Reumática Crônica (CRC) persiste como uma preocupação premente da saúde pública, incidindo particularmente sobre populações vulneráveis e regiões com acesso limitado aos serviços de saúde. Nos últimos 5 anos, a gestão e compreensão desta afecção têm experimentado uma evolução substancial, impulsionada por mudanças nas políticas de saúde, avanços tecnológicos e flutuações epidemiológicas. Este estudo propõe uma análise metódica do panorama da CRC no Nordeste ao longo dos últimos 5 anos, elucidando suas características funcionais e epidemiológicas.

**Objetivos:** Caracterizar a cardiopatia reumática crônica no Nordeste nos últimos 5 anos, analisando variáveis imprescindíveis ao sistema de saúde.

**Métodos:** O presente estudo epidemiológico apresenta caráter analítico, retrospectivo e descritivo, elaborado mediante informações do Sistema de Informações de Saúde (TABNET), com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) sobre Doença Reumática Crônica, no período dos últimos 5 anos, abril de 2019 até abril de 2024. As variáveis utilizadas foram: valor total gasto, número de internações, número de óbitos, valor médio gasto por internação, média de dias de internação e taxa de mortalidade. **Resultados:** O Nordeste registrou um total de 11.943 internações por CRC, com custos totais atingindo R\$170.131.118,17 associado a um valor médio de internação de R\$14.245,26, além de um total de 132.859 dias de permanência. Possui também uma média regional de 11,1 dias e, por fim, taxa de mortalidade de 6,92%. Com relação às internações e custos, destacam-se a Bahia e Pernambuco com as maiores quantidades de internações (3.439 e 2.709, respectivamente) e gastos (R\$52.433.582,99 e R\$37.023.329,38). Além disso, estados como Alagoas e Sergipe, embora apresentem menor número de internações (448 e 639, respectivamente), possuem valores médios de internação relativamente altos (R\$14.101,61 e R\$14.667,61). Em relação ao tempo de internação, destacam-se o Ceará, com uma média de 15,6 dias, e o Maranhão, com 14,8 dias. A Bahia, apesar do alto número de internações, mantém uma média de 9,6 dias, sugerindo uma maior eficiência nos cuidados prestados. Destarte, no que compete a mortalidade, Paraíba e Sergipe apresentam taxas elevadas (11,96% e 11,89%, respectivamente), enquanto a Bahia e Pernambuco mostram taxas mais baixas (4,65% e 4,95%).

**Conclusão:** Os dados destacam a heterogeneidade na gestão da CRC na região Nordeste. Estados com maiores internações e menores taxas de mortalidade, como a Bahia e Pernambuco, podem estar oferecendo cuidados mais eficazes. Em contraste, estados com altas taxas de mortalidade e longos períodos de permanência, como o Maranhão e o Ceará, enfrentam desafios que requerem atenção específica. Este panorama sublinha a necessidade de uma abordagem regionalizada e eficiente nas políticas de saúde pública, visando a equidade no atendimento e a melhoria dos desfechos clínicos.

## 290233

**Panorama analítico da Insuficiência Cardíaca no Ceará nos últimos 5 anos.**

**Brenda Freitas Aguiar;** Marília Marques Magalhães; Luana Hellen Bezerra de Sousa Araújo; Odeon Parente Aguiar Júnior; Gabriel Paiva Gomes; Leonardo Cardoso Correia Mota; Pedro Natan Diniz Gomes; Rafael Pierre Andrade; André Felipe Oliveira Fernandes; Gabriela Ecy Ribeiro Gonçalves Costa Cordeiro  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) se configura como um distúrbio que compromete a plena função cardíaca, prejudicando significativamente a qualidade de vida dos milhões de brasileiros afetados e o sistema de saúde pública, devido aos altos custos e à ocupação de leitos associada ao grande número de internações. Nesse sentido, é relevante compreender as nuances envolvendo o manejo da IC no Ceará, principalmente nos últimos 5 anos, com o intuito de aprimorar a gestão e o atendimento. **Objetivos:** Analisar a insuficiência cardíaca no Ceará de maio de 2019 a maio de 2024, descrevendo variáveis relevantes ao sistema de saúde pública.

**Métodos:** A pesquisa representa um estudo transversal, quantitativo e descritivo, que utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), ofertados na plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), sobre o Insuficiência Cardíaca, no período de maio de 2019 até maio de 2024. As variáveis analisadas foram: "internações", "valor total gasto", "número de internações", "número de óbitos", "valor médio gasto por internação", "média de dias de internação" e "taxa de mortalidade".

**Resultados:** O Ceará representa o terceiro estado nordestino com maior número de internações associadas à Insuficiência Cardíaca, totalizando 32.152, com ápice no ano de 2022, com 23,1% dos casos. Essas hospitalizações exigiram, aproximadamente, 63 milhões de reais, com custo médio por internação de R\$1956,39. Este valor médio ascendeu durante o período analisado, com auge em 2024 com R\$2439,65, o que custou 375 reais a mais com relação ao ano de 2022 e R\$1123,33 a mais que 2019. Confluindo com esse panorama, a média de dias de internação apresentou um aumento em, aproximadamente, 4 dias de 2019 (10,7 dias) a 2024 (14 dias), tendo como 12 dias a média do período. Com relação a taxa de mortalidade, em 2021 (15,05%) apresentou um significativo acréscimo de 2,8% com relação a 2019 (12,2%), mas, após o período pandêmico, a taxa de mortalidade vem decrescendo, visto que, em 2024, a taxa de mortalidade está em 13%, configurando a média do período analisado em 13,64%.

**Conclusão:** É evidente que o Ceará enfrentou mais dificuldades com o tratamento da insuficiência cardíaca no período pandêmico (2021 e 2022), já que o número de internações foi maior e as taxas de mortalidades mais elevadas. Apesar disso, o estado se destaca regionalmente por ser o terceiro maior em número de internações em associação com a quarta menor taxa de mortalidade, indicando a eficiência do manejo local. No entanto, o Ceará lidera a região no que tange à média de dias de internação acompanhados de uma crescente média de custo ao longo do período, o que alerta para pontos de melhoria no planejamento e conduta do sistema de saúde local para otimizar o enfrentamento da enfermidade.

## 290234

**PANORAMA DOS GASTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COM O TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO NEFRÓGENA E RENOVASCULAR NO ESTADO DO CEARÁ**

**José Elias Brito da Silva;** Julius Adolph Belmino; Frederico Almeida Muniz  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A hipertensão nefrôgena e renovascular representa um desafio complexo à saúde pública. A hipertensão renovascular é causada pela estenose da artéria renal e a nefrôgena pela isquemia glomerular, resultante do estreitamento das arteríolas pré-glomerulares devido à arteriosclerose hialina e hipertrofia vascular, ambas podendo levar a insuficiência renal. Compreender a alocação dos gastos e os fatores que influenciam esses custos é determinante para otimizar a eficiência do sistema de saúde e garantir melhor atendimento à população, visando à sustentabilidade do SUS e à melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

**Objetivo:** Analisar os gastos do SUS com o tratamento de hipertensão nefrôgena e renovascular no Ceará.

**Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e quantitativo. Inicialmente, acessou-se a plataforma "TabNet", serviço do DATASUS, escolhendo o eixo "Assistência à saúde" e o tópico "Produção Hospitalar". A seguir, selecionou-se "Dados consolidados por local de internação a partir de 2008" e "Ceará" como abrangência geográfica. Finalmente, adotou-se o período "2012-2023", conteúdo "valor total" e procedimento "Tratamento de hipertensão nefrôgena e renovascular". Ademais, os dados monetários foram atualizados pelo Índice Geral de Preços do Mercado (IGP-M).

**Resultados:** Ao longo dos últimos doze anos, o SUS despendeu um total de R\$97.731,95 para o tratamento de hipertensão nefrôgena e renovascular no estado do Ceará. Os anos de maiores gastos foram 2023 e 2017, com R\$24.182,74 e R\$23.195,63, respectivamente. O ano de menores custos foi 2021, com R\$160,72. Ao analisar os dados em intervalos trienais, têm-se os respectivos valores R\$2.090,18; R\$26.120,36; R\$28.546,55 e R\$40.974,86. Assim, percebem-se cronologicamente sucessivos crescimentos, a saber, 1.149,7% (24.030,18) entre os dois primeiros triênios; 9,3% (2.426,19) entre segundo e terceiro e 43,5% (12.428,31) entre os dois últimos.

**Conclusão:** O aumento nos gastos do SUS, no Ceará, com o tratamento de hipertensão nefrôgena e renovascular têm crescido significativamente nos últimos anos. Portanto, conclui-se que esse preocupante cenário pode estar envolvido com o aumento da incidência dessa condição patológica na população cearense. Nesse sentido, é fundamental que sejam promovidas novas políticas de tratamento e prevenção desse tipo de hipertensão secundária, abordando, por exemplo, as possíveis causas e os desdobramentos à saúde relacionados a essa doença. Dessa forma, espera-se que nos próximos anos os casos de hipertensão nefrôgena e renovascular diminuam e, por conseguinte, os gastos do SUS.

## 290235

**Panorama dos óbitos por aneurisma e dissecação de aorta no Ceará.**

**Rafael Pierre Andrade;** Gabriel Paiva Gomes; André Felipe Oliveira Fernandes; Leonardo Cardoso Correia Mota; Gabriela Ecy Ribeiro Gonçalves Costa Cordeiro; Odeon Parente Aguiar Júnior; Luana Hellen Bezerra de Sousa Araújo; Marília Marques Magalhães; Brenda Freitas Aguiar; Pedro Natan Diniz Gomes  
UFC

**Introdução:** O aneurisma de aorta é definido pela dilatação do vaso, tipicamente causada pelo enfraquecimento da parede. Costuma ser assintomático, manifestando-se como achado incidental em exames, dissecação, compressão, embolia ou ruptura catastrófica. A dissecação da aorta é caracterizada por um fluxo de sangue patológico entre a camada íntima e média desse vaso. Usualmente provoca uma dor dilacerante. Há relação de ambos com tabagismo e hipertensão.

**Objetivo:** Traçar um perfil dos óbitos por aneurisma e dissecação de aorta no Ceará entre os anos 2008 e 2023.

**Método:** Trata-se de estudo do tipo ecológico com natureza descritiva e retrospectiva baseado nos dados secundários de 2008-2023 do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e dados demográficos da população residente no Ceará pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2013 e 2022. Os dados foram organizados em tabelas e analisados por estatística descritiva.

**Resultados:** Em 2008 o número de óbitos por aneurisma ou dissecação de aorta no Ceará foi 138, enquanto em 2023 foi 235. O crescimento anual médio durante esses 16 anos foi de 3,38%, com um total de 2993 mortes. A população do Ceará foi de 8.778.575 em 2012 e 8.794.957 em 2022. Quanto à idade, pessoas com até 49 anos correspondem a 12,29% das mortes, entre 50 e 59 anos 12,02%, entre 60 e 69 anos 21,01%, entre 70 e 79 anos 28,66% e maiores de 80 anos 25,99%. Quanto à população geral, a população até 49 anos constitui 73,98% da população do estado, entre 50 e 59 anos 11,34%, entre 60 e 69 anos 7,65%, entre 70 e 79 anos 4,56% e maiores de 80 anos 2,45%. O sexo masculino corresponde a 55,42% dos óbitos do período, enquanto o feminino a 44,57%. No Ceará o sexo masculino constitui 48,41% dos residentes e o feminino 51,58%. Com relação às macrorregiões, a Fortaleza é palco de 70,56% dos óbitos por residência e 51,77% da população do Ceará, a Sobral 8,68% dos óbitos e 18,69% da população, a Cariri 13,29% dos óbitos e 16,46% da população, a Sertão Central 3,70% dos óbitos e 7,03% da população e a Litoral Leste 3,74% dos óbitos e 6,03% da população. A raça parda abarca 66,45% dos óbitos do período, enquanto a branca corresponde a 27,79%. A população do Ceará possui 64,71% de pardos e 27,92% de brancos.

**Conclusão:** Percebe-se que os mais idosos estão sujeitos a uma propensão maior a morrer por aneurisma ou dissecação de aorta no Ceará. Além disso, há uma predominância do sexo masculino que não corresponde à sua fração na população. Quanto à macrorregião, os residentes na Fortaleza estão sujeitos a uma taxa maior de óbitos, ao passo que a Sobral possui a menor proporção de mortes relativa à população. Ademais, os óbitos se distribuem homogeneamente entre as raças. Por fim, notou-se um aumento substancial no número de óbitos da unidade federativa durante o período analisado.

290236

**Panorama epidemiológico da mortalidade por transtornos de condução e arritmias no Ceará de 2019 a 2023****Caio Brekenfeld Moreira Diniz**; Ana Paula do Vale Marques; Gabriel Macedo Cavalcante; Daniel Pereira dos Santos; Maria Fernanda Lopes da Silva; Diógo Menezes Cardoso  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

**INTRODUÇÃO/OBJETIVO:** Arritmias cardíacas são distúrbios do ritmo sinusal normal causados por alterações na geração ou condução do impulso elétrico do coração. Os mecanismos mais frequentes que causam arritmias cardíacas são as reentradas, assim como o aumento da atividade autonômica, que ocasionalmente é desencadeada por desequilíbrios eletrolíticos ou doenças intercorrentes, sendo a fibrilação atrial a mais frequente, e podem se tornar um risco de vida, especialmente se ocorrer taquicardia ventricular associada à instabilidade hemodinâmica ou baixa tolerância clínica. Logo, este estudo tem como objetivo compreender a realidade da mortalidade por arritmias e transtornos de condução no Ceará em uma análise de 5 anos no SUS.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo analítico, acessado pela plataforma "TabNet", do DATASUS, o eixo "Epidemiológicas e Morbidades", o tópico "Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)" e subtópico "Geral, por local de Internação - a partir de 2008", escolhendo-se "Ceará" como abrangência geográfica, o conteúdo "Internação", "Óbitos", "Valor total" e "Mortalidade", o período "Jan/2019-Dez/2023", a morbidade "Transtornos de condução e arritmias".

**RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Durante o período de 2019 a 2023, houve um total de 8.991 internações e 1.138 óbitos, apresentando uma taxa de mortalidade de 12,7%. As internações aumentaram de 1.782 em 2019 para 2.088 em 2023, refletindo uma retomada na demanda por serviços de saúde após uma queda observada em 2020. O custo total das internações variou consideravelmente, começando em R\$ 8.513.360,54 em 2019 e alcançando um pico de R\$ 8.858.119,03 em 2023. Houve um aumento contínuo nos custos, com uma exceção em 2020, onde o valor foi relativamente menor, de R\$ 7.174.000,38, provavelmente devido ao impacto da pandemia de COVID-19. Em relação aos óbitos, houve um aumento contínuo até 2022, quando os óbitos atingiram 309, representando um aumento significativo em relação a 2019. Este aumento pode ser atribuído à maior gravidade dos casos e à sobrecarga dos sistemas de saúde durante e após a pandemia. No entanto, em 2023, tanto o número de óbitos quanto a taxa de mortalidade começaram a diminuir, caindo para 232 óbitos e uma taxa de mortalidade de 11,11%.

**CONCLUSÕES:** Este estudo revelou que as arritmias cardíacas representam um desafio significativo de saúde pública no Ceará, com impacto considerável nas taxas de hospitalização e mortalidade. A pandemia aumentou a pressão sobre o sistema de saúde, resultando em uma redução temporária das internações e um aumento posterior nos custos e óbitos. A queda na taxa de mortalidade em 2023 é um indicativo de que as medidas adotadas começaram a surtir efeito, embora ainda haja um longo caminho a percorrer. Portanto, a análise sublinha a necessidade de políticas de saúde eficazes para prevenir e tratar arritmias e transtornos de condução, especialmente em comunidades vulneráveis com acesso limitado a cuidados de saúde de alta qualidade.

290237

**PERFIL DA MORBIDADE HOSPITALAR POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO ESTADO DO CEARÁ****SABRINA KÉZIA DE HOLANDA TAVARES**; DÁGILA DE HOLANDA DE QUEIROZ; EMILLY MARIA ALVES DE SOUSA; CÂNDIDO SAMPAIO DE CASTRO NETO  
Faculdade Estácio Idomed Quixadá

**INTRODUÇÃO:** As Doenças do Aparelho Circulatório representam um conjunto de enfermidades que acometem o coração e os vasos sanguíneos, comprometendo o fluxo sanguíneo adequado pelo organismo. Essa disfunção resulta em uma série de condições patológicas que impactam significativamente a saúde individual e coletiva, figurando como a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Deste modo, identificar a realidade do estado do Ceará permitem identificar as particularidades estaduais em relação a morbidade hospitalar acerca deste importante problema de saúde pública.

**OBJETIVO:** Delinear o panorama da morbidade hospitalar por Doenças do Aparelho Circulatório no estado do Ceará no período de 2012 a 2023.

**METODOLOGIA:** Trata-se de estudo retrospectivo e descritivo, com dados coletados no DATASUS TABNET no período de 2012 a 2023. A coleta foi realizada em maio de 2024 e identificou as seguintes características: doenças cardiovasculares, ano de atendimento, natureza do atendimento, sexo e faixa etária dos pacientes internados.

**RESULTADOS:** Segundo os dados coletados, no período de 2012 a 2023 houveram 413.125 mil internações por doenças do aparelho circulatório no estado. Os anos de 2019 e 2022 foram os que registraram os maiores números de internações, com respectivamente 9,77% (n= 40.379) e 9,79% (n=40.452). Com relação ao caráter de atendimentos 86,26% (n=356.283) foram descritos como de urgência e 13,74% (n= 56.842) atendimentos de caráter emergencial. Entre as hospitalizações analisadas, destacaram-se especialmente aquelas relacionadas à Insuficiência Cardíaca 19,27% (n=79.609), Acidente Vascular Cerebral 18,01% (n= 74.417) e outras doenças isquêmicas do coração 13,79% (n= 56.947). Quanto ao sexo verificou-se maiores internações do prevaleceu no sexo masculino sendo registrado 53,78% (n=222.220) e no sexo feminino o valor de 190.905, totalizando 46,22%. Em relação a faixa etária, a maior ocorrência foi entre os 80 anos a mais 17,14%, sendo os indivíduos de cor parda 60,93% (n=251.662), destaca-se aqui o aparecimento expressivo do número de registros de internações sem informação com o quantitativo de 30,15% (n=124.606).

**CONCLUSÃO:** Os achados deste estudo corroboram com a literatura que aponta as doenças do aparelho circulatório como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. A prevalência dessas doenças está associada a diversos fatores de risco, como tabagismo, sedentarismo, dieta inadequada e hipertensão arterial. O perfil dos casos observado neste estudo, apresentou maior prevalência em homens idosos e indivíduos de cor parda. É importante considerar que esses grupos populacionais podem apresentar maior vulnerabilidade a fatores de risco para doenças circulatórias, necessitando de medidas de prevenção e controle específicas.

290238

**Perfil das ocorrências de Parada Cardiorrespiratória na faixa etária de 0 a 18 anos atendidas pelo SAMU em Fortaleza-CE, Brasil****Geovana Cristina Silva de Sousa**; Mateus Gomes de Oliveira; Felipe Vasconcelos Bastos; Paulo Henrique Diógenes Vasques; Cláudio Roberto Freire de Azevedo; Wilcilene Oliveira dos Santos; Gabriel dos Santos Dias Soares  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A parada cardiorrespiratória (PCR) representa uma condição crítica que demanda atenção médica imediata e intervenção precisa. A ocorrência de PCR em crianças e adolescentes geralmente está associada a causas subjacentes distintas, como anomalias cardíacas congênitas, eventos respiratórios agudos, trauma severo ou distúrbios metabólicos. A resposta eficaz diante dessa emergência requer tanto o conhecimento especializado na identificação precoce dos sinais de deterioração quanto à habilidade em realizar manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) adequadas à idade.

**Objetivos:** Descrever o perfil dos atendimentos realizados pelo Serviço Móvel de Urgência nas ocorrências PCR na faixa etária de 0 a 18 anos em Fortaleza no período de 2019 a maio de 2023.

**Métodos:** Estudo exploratório, descritivo e avaliativo, com abordagem quantitativa baseado nos dados estatísticos do Serviço de Vigilância Epidemiológica do SAMU Fortaleza no período de 2018 a maio de 2023. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer do Nº 6.041.176.

**Resultados:** Entre os anos de 2019 a maio de 2023, foram registrados 100 ocorrências de parada cardiorrespiratória na faixa etária de 0-18 anos, destes 39 (39%) são do sexo feminino e 59 (59%) são do sexo masculino, sendo que 2 (2%) vítimas não tiveram o seu sexo informado. Destes, 66 (66%) atendimentos ocorreram durante o período diurno e 34 (34%) ocorreu no período noturno. Além disso, durante esse período foram contabilizados 42 (42%) óbitos nessa faixa etária. O tempo de resposta média para essa emergência foi de 13 minutos e a média de idade dos pacientes atendidos foi de 5,9 anos.

**Conclusão:** Pode-se perceber uma maior ocorrência da PCR em crianças e adolescentes do sexo masculino, principalmente no período diurno. A PCR nessa faixa etária é uma situação que exige uma ação rápida e precisa. A diversidade de causas subjacentes destaca a necessidade de uma abordagem célere e individualizada. Portanto, a disponibilidade e atuação do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) são fatores cruciais na busca por taxas mais favoráveis de sobrevivência e na minimização das possíveis sequelas decorrentes desse cenário adverso.

## 290239

**Perfil epidemiológico da mortalidade por doença reumática crônica do coração na região Nordeste do Brasil: uma investigação dos óbitos por ano, estratificados por sexo, durante 2020 a 2023.**

**Hiarglys Bárbara Soares Távora;** Yasmin Ricarte Mota; Marinara Amaral Pontes; Fernando Mendes Gurgel  
Universidade Federal do Ceará

A doença reumática crônica do coração é ocasionada por lesão nas válvulas e nos músculos cardíacos que surgem devido à inflamação e às cicatrizes derivadas da febre reumática. Os principais sintomas incluem falta de ar, fadiga, batimentos cardíacos irregulares, dor no peito e desmaio. Essa enfermidade representa uma condição debilitante que persiste como um desafio de saúde pública na Região Nordeste do Brasil. Considerando as características demográficas, socioeconômicas e os serviços de saúde na região, é fundamental explorar como esses fatores podem influenciar a incidência e os desfechos dessa condição cardíaca. O propósito do estudo consiste em analisar os óbitos por doença reumática crônica do coração na região Nordeste do Brasil estratificados por sexo entre 2020 e 2023. Foi feito um estudo transversal por meio de dados obtidos na plataforma DATASUS. Os parâmetros selecionados foram óbitos em decorrência de doença reumática crônica do coração, estratificado por sexo, na região Nordeste, entre 2020 a 2023. Após analisar os dados fornecidos pela plataforma DATASUS no recorte temático proposto, constatou-se uma mortalidade absoluta de 376 mulheres e 235 homens, totalizando 611 mortes por doença reumática do coração no Brasil de 2020 a 2023. Quanto a diferença de mortalidade entre os gêneros, foi analisado que houve uma mortalidade de 60% a mais no sexo feminino, mantendo uma média similar em todos os anos analisados. Com base nos resultados obtidos, é evidente que a doença reumática crônica do coração afeta desproporcionalmente as mulheres na Região Nordeste do Brasil, como indicado pela alta incidência de óbitos nesse grupo em comparação com os homens. A média anual de mortes registradas ressalta a persistência e gravidade dessa condição, expondo um impacto significativo na saúde pública da região.

## 290240

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR FIBRILAÇÃO ATRIAL NO NORDESTE ENTRE 2020 E 2022**

**Maria Fernanda Lopes da Silva;** Ana Paula do Vale Marques; Caio Brekenfeld Moreira Diniz; Daniel Pereira dos Santos; Diôgo Menezes Cardoso; Eduardo Pereira Ilário Gonçalves; Letícia Leite Cavalcante; Midian Constantino Teixeira; Thais Alexandrino de Oliveira.  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

**Introdução:** A fibrilação atrial (FA) é uma das arritmias mais comuns na prática clínica e que tem uma maior prevalência em faixas etárias mais avançadas. Ela é caracterizada por uma atividade elétrica atrial desorganizada, secundária a múltiplos focos de despolarização atrial. A FA tem grande associação com complicações mais graves, estas incluem o acidente vascular cerebral (AVC) e em casos mais complexos podendo levar à morte. Como fatores de risco podem ser mencionados hipertensão arterial, obesidade, diabetes mellitus, predisposição genética e idade avançada. Para realizar o diagnóstico de FA é necessário o registro eletrocardiográfico com ausência de qualquer atividade elétrica atrial associada a intervalos R-R irregulares. Além disso, ao exame físico o paciente pode encontrar-se com pulso irregular. Devido ao crescente envelhecimento populacional, as projeções para as próximas décadas se mostram alarmantes.

**Objetivo:** Os objetivos do presente estudo consistem em descrever e analisar o perfil epidemiológico da mortalidade dos indivíduos com FA observados na região Nordeste, com base nos dados extraídos do DATASUS, entre 2020 e 2022.

**Método:** Trata-se de um estudo ecológico desenvolvido mediante levantamento estatístico de dados disponibilizados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), mais especificamente no DATASUS, acerca da epidemiologia, contabilizada com conteúdo de óbitos por residência, referente à mortalidade por FA no Nordeste brasileiro, de 2020 a 2022. A pesquisa exemplifica a comparação dos perfis coletivos de acordo com as variáveis disponíveis de ano do óbito, faixa etária, unidade federativa, sexo, cor/raça, escolaridade, local de ocorrência e estado civil.

**Resultados:** Durante o período analisado, nota-se que a mortalidade por FA na região Nordeste foi de 2.558 mortes, sendo mais prevalente no ano de 2022, que teve um total de 1.012 mortes (aproximadamente 40%). Em relação a unidade federativa com o maior número de óbitos nesse período foi a Bahia com um total de 948 óbitos (37%) e o maior local de ocorrência de óbitos foi em hospitais (84%). Quanto a população com maior número de óbitos, a FA foi predominante nos indivíduos de etnia parda (55%), sem escolaridade (30%), casados (32%), do sexo feminino (53%) e na faixa etária de mais de 80 anos (31%).

**Conclusão:** Nossos achados indicam que a população com a maior mortalidade por FA é composta por indivíduos do gênero feminino, casadas, sem escolaridade e com mais de 80 anos. Assim, percebe-se a importância vital de manter a vigilância epidemiológica relacionada a esse grupo, com o objetivo de evitar casos fatais dessa doença. Além de prevenir os fatores de risco modificáveis e de realizar um diagnóstico e tratamento precoce, visto que não exigem exames caros e inacessíveis. Destaca-se a relevância dos dados deste estudo, que podem orientar o desenvolvimento de indicadores e políticas públicas para a população, visando maior bem-estar e qualidade de vida.

## 290241

**Perfil epidemiológico das internações por Arteriosclerose no Ceará entre 2013-2023**

**Lucas Jussier Pinheiro Duarte;** Fernanda Eugênio; Vinicius Machado Salles; Isabella Feitosa Pita Ulisses de Sousa Lima;  
Universidade de Fortaleza

**INTRODUÇÃO:** A arteriosclerose se classifica como o endurecimento das artérias, denominação usada para inúmeras doenças que tornam a parede das artérias mais espessas e menos elásticas. Caracteriza-se como uma condição de processo gradual e lento e que se desenvolve de maneira silenciosa, tornando-se, assim, um desafio para a saúde pública, pois só gera sintomas até que provoque alguma complicação no corpo, sendo eles: tontura, dor no peito, fadiga, entre outros. Tal transtorno pode advir de vários fatores de risco, a exemplo da diabetes tipo 2, da hipertensão arterial e do colesterol alto, percebe-se, então, que as causas de arteriosclerose compreendem inúmeros grupos vulneráveis, com diferenças sociais, econômicas e culturais entre si. Portanto, este estudo objetiva analisar de forma minuciosa o aspecto epidemiológico das internações por essa condição, ao reconhecer nos pacientes do programa de saúde público suas particularidades demográficas, auxiliando no conhecimento da distribuição desse tipo de internação no estado do Ceará.

**OBJETIVO:** Avaliar as internações por Arteriosclerose no Ceará, no período de 2013 a 2023, e suas particularidades.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, de cunho quantitativo e descritivo, cujos dados foram retirados do DATASUS utilizando as seguintes variáveis: "município"; "faixa etária 1"; "ano processamento" "raça/cor"; "sexo".

**RESULTADOS:** O número total de internações no período avaliado foi de 5.491, sendo identificado um maior número de registros em 2023, com 743 internações, além disso é notado um crescimento percentual médio a cada ano de aproximadamente 16,05%. Em relação à faixa etária, a maioria das internações ocorreu em indivíduos com idade entre 70 e 79 anos (30,7%), seguidos por indivíduos entre 60 e 69 anos (28,4%), e depois por aquelas com 80 anos ou mais (19,6%). No quesito localidade de internações, a cidade de Fortaleza foi a responsável por 43,5% das internações do estado, seguido por Barbalha (34,7%) e Sobral (13,3%). Em termos de raça, a maioria dos pacientes internados foram identificados como pardos (77,4%). Em relação ao sexo dos paciente, foi visto uma prevalência do sexo masculino (52,6%) em relação ao feminino (47,8%).

**CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou um aumento significativo nas internações por arteriosclerose no Ceará entre 2013 e 2023, com um crescimento percentual médio anual de 16,05%. A maioria das internações ocorreu em idosos, especialmente entre 70 e 79 anos, com predominância de pacientes pardos e do sexo masculino. Fortaleza, Barbalha e Sobral foram as cidades com maiores registros. Estes dados reforçam a necessidade de políticas públicas direcionadas para a prevenção e tratamento da arteriosclerose, visando grupos demográficos específicos.

## 290243

**Perfil Epidemiológico das Internações por Infarto Agudo do Miocárdio em Sobral-CE: Uma Análise de Dez Anos (2014-2024)**

**Joyce Vieira de Sousa;** Vinicius Abreu Feijão; Odeon Parente Aguiar Júnior; Cláudio Silva de Almeida Filho; Carina Brauna UFC

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, representando um problema de saúde pública de grande relevância. Tendo isso em vista, é fundamental compreender os diferentes perfis epidemiológicos dessa condição para que haja um desenvolvimento de estratégias de prevenção, visando a redução do impacto dessa doença na população. Sobral, como polo hospitalar regional, recebe pacientes de municípios vizinhos, tornando, assim, essencial entender o perfil dos internados por IAM na cidade. Dessa forma, este estudo visa contribuir para o aprimoramento das políticas públicas de saúde, com foco em intervenções direcionadas à prevenção e controle do dessa condição clínica.

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por IAM no município de Sobral-CE, entre abril de 2014 e abril de 2024.

**Métodos:** Trata-se de um estudo de perfil epidemiológico descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no TabNet do DataSUS. Foram coletados dados sobre as internações por IAM nos últimos dez anos, de abril de 2014 até abril de 2024, no município de Sobral. A análise dos dados incluiu a distribuição das internações por sexo, cor da pele e faixa etária dos pacientes internados por essa morbidade.

**Resultados:** A partir dos dados coletados, observou-se que, durante o período analisado, foram registradas 3377 internações por IAM em Sobral conforme o SIH/SUS. Dessa totalidade, em relação ao sexo dos pacientes, foi encontrado que a maioria dos pacientes internados por IAM em Sobral são do sexo masculino, representando 2285 internações (67,67%), enquanto que do sexo feminino esse valor cai para 1092 (32,33%). Quanto à cor da pele, a maior prevalência foi obtida pela cor parda com 3129 (92,67%), seguido por branca 124 (3,67%); sem informação 75 (2,22%); preta 45 (1,33%) e, finalmente, o grupo da cor amarela com 4 (0,12%). Por fim, na análise de dados de internações por faixa etária, o maior índice está associado ao idoso com faixa etária de 60 a 69 anos representando uma taxa de 29,28%, com 989 internações por IAM.

**Conclusão:** Diante do exposto, fica evidente que o IAM é uma condição clínica frequente em Sobral, com um número elevado de internações no período analisado. O presente estudo revelou um perfil predominantemente masculino, com maior prevalência na população parda e na faixa etária de 60 a 69 anos. Entende-se que os resultados corroboram com estudos prévios sobre os fatores de risco do IAM, como a idade e o sexo. Quanto à cor, é patente a necessidade de mais estudos para investigar as possíveis disparidades no acesso a serviços de saúde e na adoção de hábitos saudáveis, além das questões socioeconômicas no grupo de cor parda.

## 290244

**Perfil epidemiológico das internações por Insuficiência Cardíaca em Sobral, Ceará: uma análise de 5 anos**

**Joyce Vieira de Sousa;** Vinicius Abreu Feijão, Luana Hellen Bezerra de Sousa Araújo, Mariana Cunha Melo, Valdemar Nunes Vieira de Sousa, Ana Lívia de Mesquita Sousa, Carina Brauna Universidade Federal de Fortaleza (Campus Sobral)

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa e de alta prevalência, caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue suficiente para atender às necessidades metabólicas do organismo. No Brasil, a IC é um problema de saúde pública crescente, com impacto especialmente relevante em populações mais vulneráveis. Assim, sabendo que Sobral, devido à sua maior complexidade hospitalar, recebe pacientes de diversas localidades, entende-se que analisar o perfil epidemiológico das internações por IC nessa cidade adquire relevância, uma vez que permite compreender as características da doença não apenas na população local, mas também na região abrangida por seus serviços de saúde. Com isso, este estudo visa ao desenvolvimento de estratégias direcionadas à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da IC, com o objetivo de minimizar o impacto dessa doença na população.

**Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca em Sobral, Ceará, no período de 2019 a 2024.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo. Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) para analisar as internações por insuficiência cardíaca (IC) em Sobral, Ceará, entre maio de 2019 e maio de 2024. Foram incluídas todas as internações por insuficiência cardíaca. As variáveis analisadas foram: caráter de atendimento, etnia, sexo e faixa etária.

**Resultados:** O período analisado registrou 2.844 internações, com predominância de atendimentos de urgência 2.837 (99,75%), enquanto apenas 7 (0,25%) foram eletivas. A maioria dos pacientes era do sexo masculino 1.667 (58,61%), comparado a 1.177 (41,38%) do sexo feminino. Em relação à cor da pele, a maioria dos internados era de cor parda 2.568 (90,29%), seguida pela cor branca 190 (6,68%). As demais categorias representaram uma parcela menor, com sem informação 51 (1,79%), amarela 19 (0,66%) e preta 16 (0,56%). Finalmente, quanto à análise de faixa etária, o maior índice está associado ao idoso com faixa etária de 70 a 79 anos, representando uma taxa de 25,49%, com 725 internações por IC.

**Conclusão:** Em síntese, é notório que a IC se destaca como uma condição clínica relevante em Sobral, com um número alto de internações no período analisado. O presente estudo revelou um perfil predominantemente masculino, em caráter de atendimento de urgência, com maior prevalência na população parda e na faixa etária de 70 a 79 anos. Compreende-se que os resultados corroboram com estudos prévios sobre os fatores de risco dessa condição, como a idade e o sexo, além de ser caracterizada como uma situação de urgência. A maior prevalência em pardos suscita a necessidade de aprofundar o entendimento sobre disparidades no acesso à saúde e a influência de fatores socioeconômicos nesse grupo.

## 290245

**Perfil epidemiológico das internações por Insuficiência Cardíaca no Ceará entre 2020 a 2023**

**Lucas Jussier Pinheiro Duarte;** Átila Coelho Botelho Ponte; Fernanda Eugênio; Vinicius Machado Salles; Isabella Feitosa Pita Ulisses de Sousa Lima; Universidade de Fortaleza

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa que resulta de qualquer comprometimento estrutural ou funcional do enchimento ou da ejeção ventricular, caracterizada por sintomas típicos, tais como dispneia, ortopneia, fadiga, edema e taquicardia, e possui como alguns dos principais fatores de risco hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade e síndrome metabólica. Essa condição clínica consiste em uma das mais importantes e desafiadoras problemáticas da saúde pública atualmente, já que está associada a desfechos desfavoráveis, como morte e internações hospitalares. Nesse contexto, as causas das hospitalizações são difíceis de avaliar, uma vez que não são associadas somente a fatores clínicos, mas também sociais, econômicos e culturais. Diante desse contexto, o presente estudo visou realizar uma análise do perfil epidemiológico das internações por essa enfermidade, identificando características demográficas dos pacientes da rede pública, contribuindo para compreender sua dinâmica no estado do Ceará.

**OBJETIVO:** Avaliar as internações por IC no Ceará, no período de 2020 a 2023, e suas particularidades.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, de cunho quantitativo e descritivo, os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), presente no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da ferramenta de tabulação TABNET utilizando as seguintes variáveis: "município"; "faixa etária 1"; "ano processamento" "raça/cor"; "sexo".

**RESULTADOS:** O número total de internações no período avaliado foi de 24.676, sendo identificado um maior número de registros em 2022, com 7.448 internações. Em relação à faixa etária, a maioria das internações ocorreu em indivíduos com idade entre 70 e 79 anos (25,9%), seguidos por aqueles com 80 anos ou mais (23,4%), e depois por indivíduos entre 60 e 69 anos (22,1%). No quesito localidade de internações, a cidade de Fortaleza foi a responsável por 51,1% das internações do estado. Em termos de raça, a maioria dos pacientes internados foram identificados como pardos (70,6%), com uma grande quantidade de casos sem informação sobre a raça (22%), e um número menor de pacientes brancos (5,4%). Em relação ao sexo dos pacientes, foi visto uma prevalência do sexo masculino (57,6%) em relação ao feminino (42,3%).

**CONCLUSÃO:** Nesse contexto, diante da notória distinção de prevalência nas internações de IC, principalmente para pacientes nas faixas etárias entre 70 e 79, que sejam pardos ou do sexo masculino, sendo essas informações fundamentais para direcionar políticas públicas de saúde e estratégias de prevenção voltadas para os grupos mais afetados. Além disso, urge a necessidade de que seja possível diferenciar os tipos de IC nestas internações, não sendo possível pelas informações disponíveis no SIM.

290246

**Perfil epidemiológico das mortes por causas cardiovasculares em um Serviço de Verificação de Óbitos no Ceará****Jordanna Oliveira Fernandes**; Ana Carolina Carvalho Ferraz; Vitória Régia Oliveira Almeida; Ana Tereza Galdino Saraiva; Sávio Samuel Feitosa Machado  
Universidade Federal do Cariri - UFCA

**Introdução:** As doenças cardiovasculares estabeleceram-se como importantes causas de morbidade e mortalidade em escala global. Reúnem um vasto grupo de patologias conhecidas do cotidiano, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico. Diversos são os fatores envolvidos no desenvolvimento de tais doenças, desde biológicos até socioeconômicos. Dessa forma, entender o desenvolvimento de tais enfermidades é crucial para investir em melhorias na qualidade de vida da população.

**Objetivo:** A realização do estudo de autópsia é essencial para o esclarecimento do óbito e para a obtenção de dados epidemiológicos. O presente estudo objetiva discorrer acerca de 158 casos provenientes de um Serviço de Verificação de Óbitos no estado do Ceará, no ano de 2023, cujas causas finais da morte foram relacionadas a alterações no sistema cardiovascular.

**Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo de uma série de casos. Os dados foram obtidos a partir dos registros de prontuários de um Serviço de Verificação de Óbitos no Ceará, no ano de 2023. Foram incluídos casos submetidos à autópsia e aqueles com diagnóstico final de causa cardiovascular. As informações foram extraídas e analisadas utilizando o Microsoft Excel 2019.

**Resultados:** Durante o ano de 2023, um total de 792 óbitos foi recebido pelo Serviço de Verificação de Óbitos. Após a filtragem dos casos que foram submetidos à necropsia e tiveram diagnóstico de óbito por causa cardiovascular, restaram 158 casos para análise. Destes, 92 eram homens e 66 eram mulheres. A maioria dos casos ocorreu em idosos (85), seguida por adultos (68) e adolescentes (5). As principais causas de óbito cardiovascular foram infarto agudo do miocárdio (85), seguido por tromboembolismo pulmonar (24), insuficiência cardíaca (19), tamponamento cardíaco (9), acidente vascular encefálico (7), dissecação aórtica (6), dissecação da artéria pulmonar (1), ruptura de aneurisma aórtico (2), ruptura de aneurisma da artéria pulmonar (1), hemorragia advéncia aórtica e iliaca esquerda (1), miocardiopatia hipertrófica (1), malformação coronariana (1) e morte súbita cardíaca (1). Além disso, a aterosclerose foi identificada em 62 pacientes. Quanto às comorbidades, a hipertensão arterial essencial foi a mais prevalente (74), seguida pelo tabagismo (67), etilismo (54) e diabetes (32).

**Conclusão:** O perfil epidemiológico das mortes por causas cardiovasculares analisadas neste estudo revela uma predominância masculina e uma incidência significativa em idosos. O infarto agudo do miocárdio foi a principal causa de óbito, seguido pelo tromboembolismo pulmonar. A presença de comorbidades como hipertensão, tabagismo, etilismo e diabetes foi observada em uma parcela considerável dos casos. Esses resultados destacam a importância da prevenção e do controle desses fatores de risco, bem como da implementação de medidas de saúde pública direcionadas à promoção da saúde cardiovascular e ao tratamento adequado dessas condições.

290247

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS INTERNADAS ENTRE 0 E 9 ANOS POR HIPERTENSÃO ARTERIAL ESSENCIAL (PRIMÁRIA) RESIDENTES DO ESTADO DO CEARÁ****GISLAYNE FONTENELE ALBUQUERQUE LOURENÇO**; FRANCISCO GEYSON FONTENELE ALBUQUERQUE; DOUGLAS DA COSTA SIQUEIRA  
UNINTA

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial essencial (HAS) ou primária tem uma prevalência relativamente baixa em crianças adolescentes em comparação com os adultos. Estudos epidemiológicos de hipertensão arterial na infância têm sido fonte importante de subsídios, fornecendo indícios consistentes de que a hipertensão arterial sistêmica do adulto começa na infância, sendo considerada problema de saúde pública mundial. Estima-se que cerca de 4% das crianças apresentam hipertensão arterial e esse aumento da prevalência mundial de casos pediátricos está principalmente associado ao aumento de sobrepeso e obesidade nessa faixa etária, também sendo responsável por um grande impacto na qualidade de vida, com interferência direta no crescimento e desenvolvimento dos indivíduos. Ademais, o diagnóstico tem sido feito de forma tardia por causa da falta de inclusão da medida da pressão arterial como rotina no exame físico da criança. Assim, realizado o diagnóstico precoce e intervenções adequadas, seria possível evitar complicações agudas quanto crônicas à essas crianças.

**OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico de crianças internadas entre 0 a 9 anos por hipertensão arterial essencial (primária) no período de 2019 a 2023, residentes no Estado do Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa. Para o desenvolvimento da pesquisa utilizou-se dados alocados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), na página do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes a relação de crianças internadas por hipertensão essencial (primária) e as variáveis sexo, faixa etária e raça, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023.

**RESULTADOS:** Foram registrados 6 internamentos com hipertensão essencial no Ceará no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Dentre os casos, 50% (3/6) eram do sexo feminino e 50% (3/6) masculino. De acordo com a idade das crianças, 50% (3/6) são menores de 1 ano, 33,3% (2/6) possuem entre 1 e 4 anos e 16,6% (1/6) com idades correspondentes entre 5 a 9 anos. Além disso, a incidência é maior em crianças pardas, equivalendo a 66,6% (4/6) dos registros, seguidas de 16,6% (1/6) de brancas e 16,6% (1/6) de crianças cuja cor/raça não foi informada. Crianças negras e indígenas não foram reportadas.

**CONCLUSÃO:** Apesar da baixa incidência quanto a hipertensão essencial em crianças menores de 10 anos, conclui-se que esses achados corroboram a importância da detecção precoce da pressão arterial elevada, sensibilizando-o para a medida da pressão arterial na criança de forma rotineira, evitando, principalmente, consequências tardias que podem ser preveníveis quando esta medida é feita de modo sistemático.

290248

**Perfil epidemiológico de mortalidade por Valvopatia Reumática Mitral no Nordeste Brasileiro de 2012-2023****Laysa Maria Lacerda Oliveira Nascimento**; Mateus Duarte Dumont de Matos; Josenilson Victor Alves Carvalho; José Diego Silva Alves; Sarah Souza Ferreira; João Emanuel Braga Amaro Vieira; Francisco Wallace Bezerra Salviano; Eduardo Maciel Lima; Jordania Silva Magalhães Ferraz; Brenno Norões da Silva.  
Universidade Federal do Cariri

**Introdução:** A Doença Cardíaca Reumática (DCR) é definida como seqüela decorrente de anormalidade da atuação imune decorrente de quadro de faringite estreptocócica, culminando em dano às valvas cardíacas. A valva mais comumente atingida é a mitral, de modo que pode apresentar estenose, insuficiência e a combinação das anteriores, além de outros acometimentos não específicos. Notou-se que o Nordeste Brasileiro é a segunda região com maior número de mortes por Doença Reumática Mitral nos últimos 10 anos. Assim, destaca-se a importância do entendimento das características sociodemográficas a fim de contribuir para o melhor direcionamento de recursos salutar e esquematização de ações no controle da DCR.

**Objetivo:** Elaborar o perfil de mortalidade por Valvopatia Reumática Mitral, no Nordeste Brasileiro, no período entre 2012 e 2023.

**Métodos:** Trata-se de um estudo com análise epidemiológica descritiva e transversal, cujos dados foram identificados mediante coleta na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde e no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Enfocou-se na investigação das seguintes variáveis: raça, faixa etária, sexo, local de ocorrência e mortalidade por cada Estado da Região no período de 2012 a 2023. Os dados foram tabulados via programa Microsoft Excel®, a fim de se realizar uma avaliação estatística descritiva.

**Resultados:** No período estudado, na Região Nordeste, o número total de óbitos por Doença Reumática da Valva mitral foi 2603, com média de 216 casos por ano e desvio padrão de 26, sendo que os anos de 2012 e de 2023 registram o maior valor de ocorrências (257). No geral, o estado da Bahia apresentou a maior predominância de óbitos na região, com 23% (n=600) do total. A faixa etária mais acometida corresponde ao grupo entre 50 e 59 anos, com 578 ocorrências. Observou-se que o sexo feminino exibe a maior frequência de mortes, com 67% (n=1753) do total. A raça mais acometida foi a parda, sendo 1563 casos, seguida pela população branca, cujos óbitos corresponderam a 26% da totalidade. O local de ocorrência mais incidente se constituiu nos hospitais, que ocorreram em 86% dos casos (n= 2229), sendo que substancial número de óbitos ocorreu nos domicílios (246).

**Conclusão:** Com base nos dados pesquisados, é possível elaborar o perfil de mortalidade por Valvopatias Reumáticas Mitrals no Nordeste Brasileiro durante o período estudado. Foi notado que os óbitos registrados foram mais frequentes no gênero feminino, na faixa etária de 50 a 59 anos e em indivíduos autodeclarados pardos. A maior predominância dos casos, na região, concentra-se no estado da Bahia e no ambiente hospitalar. O conhecimento dessas características sociodemográficas permite o maior planejamento de estratégias de saúde voltadas à prevenção de agravos advindos da doença cardíaca reumática, evidenciando a necessidade da qualidade de registros e da expansão de estudos epidemiológicos mais abrangentes acerca da DCR e das suas complicações.

290249

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA NO CEARÁ NA ÚLTIMA DÉCADA**  
**GISLAYNE FONTENELE ALBUQUERQUE LOURENÇO; FRANCISCO GEYSON FONTENELE ALBUQUERQUE; DOUGLAS DA COSTA SIQUEIRA**  
 UNINTA

**INTRODUÇÃO:** A Febre Reumática é uma doença causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A, o *Streptococcus pyogenes*. Possui maior incidência de casos em países desenvolvidos e atinge principalmente crianças, adolescentes e pessoas com predisposição genética. É caracterizada por uma faringoamigdalite bacteriana e pode afetar articulações, sistema nervoso e sistema circulatório, podendo citar a cardite de forma aguda e implicação permanente como a cardiopatia reumática crônica, interferindo na qualidade de vida desses indivíduos afetados, também refletindo sobre a qualidade dos serviços de saúde.

**OBJETIVO:** Traçar o perfil epidemiológico da doença reumática crônica de pacientes internados e de óbitos no Ceará nos últimos dez anos.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa. Para o desenvolvimento da pesquisa utilizou-se dados alocados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), na página do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis escolhidas foram, sexo, idade, raça e ano, correlacionando-as com o número de internações e de óbitos, de 2013 a 2023.

**RESULTADOS:** O número de hospitalizações por doença reumática crônica do coração no Ceará, foi de 3.347, destacando-se o sexo feminino com a maior porcentagem de casos (56,5%). Em relação à faixa etária, no Estado, nota-se o crescimento percentual conforme o avanço da idade alcançando o pico em meados de 50 anos: menores de 1 ano (0,5%), 1 a 4 anos (0,9%), 5 a 9 anos (1,3%), 10 a 14 anos (2,6%), 15 a 19 anos (3,1%), 20 a 29 anos (8,2%) 30 a 39 anos (14,7%) 40 a 49 anos (19,3%) 50 a 59 anos (18,1%) 60 a 69 anos (17,1%), 70 a 79 anos (11,6%), acima de 80 anos (2,6%). Quanto à raça/etnia dos pacientes, enfatiza-se que mais de metade de casos (58,4%) não foi informada a cor, ficando a parda com o maior número de casos (38,2%), seguida da branca (2,2%) e a preta (0,7%). Quanto ao ano, destaca-se o ano de 2014 com o maior número de notificações (13,2%), seguida de 2013 (12,8%) e 2015 (12,1%). Em relação aos óbitos, totalizamos 282 casos e seguiu o mesmo padrão dos internamentos. O número de mortes por faixa etária, também se manteve com a tendência de elevação conforme a idade, com pico em 60 a 69 anos (23,4%) e ao sexo, também houve prevalência do sexo feminino com (57,2%) dos óbitos.

**CONCLUSÕES:** De acordo com esse estudo foi possível observar que ainda possui uma alta prevalência de internações por febre reumática principalmente na faixa etária entre 40 a 59 anos. Apesar do número de óbitos apresentarem números mais baixos, as complicações da febre reumática podem ser graves. Desta forma, o diagnóstico e tratamento adequado precoce da faringite estreptocócica deve ser cada vez mais aprimorado e precoce, evitando assim futuras complicações com a febre reumática e consequentemente suas internações e gastos de saúde com as mesmas.

290250

**Perfil epidemiológico do procedimento de correção da coarctação da aorta em crianças e adolescentes no Brasil**

**Fernando Açunção de Assis da Silva; Maria Cláudia Queiroz de Castro; Ana Lara dos Santos Colares; Lucas Gregório Batista; Sophia Alves Vieira; Felipe Bernardo da Silva; Luís Felipe Carvalho Pereira; João Paulo de Moura Fernandes**  
 Universidade Federal do Cariri

**INTRODUÇÃO:** A coarctação da aorta (CoA) é uma doença congênita que representa de 5 a 10% de todas as malformações cardiovasculares. A CoA corresponde a um estreitamento da aorta, geralmente na sua parte descendente, torácica e proximal. Com a restrição do fluxo sanguíneo, o organismo desenvolve, principalmente, hipertensão nos membros superiores e nos órgãos localizados nessa região. O manejo da CoA baseia-se em diretrizes internacionais que enfatizam a correção precoce para reduzir a morbidade. No Brasil, a falta de estudos quantitativos sobre a correção de CoA contrasta com a sua prevalência, sugerindo que avanços diagnósticos e cirúrgicos levariam a um aumento de cirurgias.

**OBJETIVO:** Determinar o perfil epidemiológico do procedimento de correção da coarctação da aorta em crianças e adolescentes no Brasil, realizando comparações entre as regiões e analisando tendências ao longo do tempo.

**MÉTODOS:** Estudo epidemiológico desenvolvido através de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS sobre cirurgia de correção de CoA em crianças e adolescentes entre 2017 e 2023. Foram incluídos no estudo pessoas de 0 a 18 anos. Analisou-se o número de cirurgias por região e ano, além da taxa de incidência anual de correções seguindo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

**RESULTADOS:** Em 2017, o Brasil registrou 49 casos, sendo 27 no Sudeste, 10 no Sul, 6 no Nordeste e 6 no Centro-Oeste. Já em 2018, o país evidenciou 145 procedimentos, sendo 3 casos no Norte, 24 no Nordeste, 60 no Sudeste, 38 no Sul e 20 no Centro-Oeste. Em 2019, foram registrados mais uma vez 145 casos, sendo, novamente, o Sudeste a região com mais casos e o Norte a região com menos casos de correção de CoA. Em relação a 2019, o ano de 2020 demonstrou uma redução significativa no número de casos, tendo sido notificadas 116 cirurgias. A redução persistiu nos anos de 2021 e 2022 que registraram, respectivamente, 100 e 91 casos. Em 2023, 126 casos foram notificados. Ao todo, foram registradas 772 cirurgias de correção de CoA. O Sudeste foi a região que mais notificou casos, enquanto a região Norte foi a que menos notificou. O Nordeste foi a terceira região com mais casos em todos os anos. Ao analisar a taxa de incidência anual, foi visto que os anos de 2018 e 2019 foram os de maior taxa, enquanto 2017 foi o ano com menor taxa. Nesses 7 anos, a taxa de incidência anual média foi de 0,019.

**CONCLUSÃO:** Esse estudo destaca a importância no entendimento sobre CoA e ressalta a importância na correção precoce. Nesses últimos 7 anos, foram realizadas 772 cirurgias, principalmente na região Sudeste e Sul. Percebeu-se um aumento significativo entre 2017 e 2019, mas uma redução entre os anos de 2020 e 2022, influenciada, provavelmente, pela pandemia da Covid-19.

290251

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ÓBITO NO CEARÁ DE 2013 A 2022 POR DOENÇAS DE MÚLTIPLAS VÁLVULAS**

**Gabriel Coelho Almeida; José Guilherme Macedo; Eduarda Lima Verde Ferreira; Arthur Vitor Couto de Sousa; Álvaro Kayan Santiago Paiva; Vinicius Chagas de Moraes; Laís Maria Pereira de Sousa; João Victor Ponte Bezerra; Pedro Henrique Viana de Moura; Danylo da Silva Ripardo**  
 Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** Doenças de Múltiplas Válvulas são condições em que há disfunção de mais de uma das válvulas cardíacas que ligam estruturas cardiovasculares, sendo essas Mitrál, Tricúspide, Pulmonar e Aórtica. Podem ter um caráter congênito ou serem enfermidades adquiridas com o tempo, por múltiplas causas. Junto a elas associam-se vários riscos à saúde, sendo de suma importância o cuidado direcionado em qualquer diagnóstico de alterações nas válvulas do coração e o acompanhamento com um cardiologista.

**Objetivo:** Analisar a distribuição dos óbitos causados por Doenças de Múltiplas Válvulas no Ceará no período de 2013 a 2022.

**Metodologia:** A partir de dados obtidos no SIM/Datasus, foi realizado um estudo epidemiológico ecológico descritivo, em forma de resumo simples, observando idade, gênero, raça/cor e ano, referente aos óbitos por Doenças de Múltiplas Válvulas registrados no estado do Ceará de 2013 a 2022.

**Resultados:** Conforme os dados encontrados, tendo como base o local de óbito, foram registrados 217 óbitos no Ceará nos anos relacionados. Nota-se que, de 2019 a 2022, houve uma crescente nesse número, sendo 2022 o ano em que mais mortes foram registradas. Além disso, percebe-se que, em relação a 2016 (ano em que menos registros foram feitos), 2022 teve um aumento de 1.100% no número de mortes, o que evidencia uma tendência gradual de aumento de registros ao longo dos anos. Paralelo a isso, observou-se que essas doenças fizeram mais vítimas do sexo feminino, com 122 mulheres que foram a óbito (56,2%). Destas, o número de óbitos foi maior (26; 21,3%) nas mulheres de 70 a 79 anos quando comparado ao total, enquanto mulheres de 5 a 29 anos tiveram apenas 3 casos de morte por essa causa. Quando foi observado raça/cor, os pardos registraram a maioria (156; 71,9%) dos casos de morte, ao passo que os pretos tiveram menor índice, com apenas 9 casos registrados (4,1%). Já no sexo masculino, a quantidade de registros foi maior dentre os idosos de 80 ou mais anos (21; 22,1%), enquanto os homens de 15 a 19 anos registraram menos mortes (1; 1,05%). Em relação à raça/cor, os pardos foram maioria e registraram 72 casos (75,8%) e os pretos somente 4 (4,2%) do total de homens.

**Conclusão:** Doenças de Múltiplas Válvulas vitimaram mais mulheres do que homens e mais pessoas de etnia parda do que qualquer outra, com as pessoas pretas tendo o menor índice. Constatou-se que, essas doenças fazem mais vítimas com o avançar da idade, sendo as pessoas mais novas as que menos registraram casos. É relevante destacar que a amostra estudada é pequena para compreender mais detalhadamente a dimensão desse cenário. Por isso, é importante estudar mais o cenário das Doenças de Múltiplas Válvulas na conjuntura sociodemográfica do estado cearense.

## 290252

**Perfil epidemiológico dos óbitos por Insuficiência Cardíaca no Ceará entre 2020 a 2023**

**Victória Stephane Tessaro**; Lucas Jussier Pinheiro Duarte; Nathália Cordeiro Torres de Melo; Fernanda Eugênio; Vinicius Machado Salles; Isabella Feitosa Pita Ulisses de Sousa Lima.

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é caracterizada por alterações estruturais ou funcionais do enchimento e da ejeção ventricular, onde o coração não é capaz de bombear sangue adequadamente, levando a repercussões clínicas. A IC se relaciona com altas taxas de morbidade, mortalidade e letalidade, podendo atingir até 50% nos 5 anos após o diagnóstico. Essa doença crônica é uma das principais causas de internação por doença cardiovascular no Brasil e os pacientes portadores dessa condição clínica que necessitam de hospitalização para compensação constituem grupo de maior gravidade, evoluindo com altas taxas de internações recorrentes e alta mortalidade. No Brasil, em média 10% dos pacientes morrem por causa da doença, sendo de extrema importância aprofundar os conhecimentos sobre o impacto dessa doença no parâmetro nacional.

**OBJETIVO:** Avaliar os óbitos por Insuficiência cardíaca no Ceará, no período de 2020 a 2023, e suas particularidades.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, de cunho quantitativo e descritivo, cujos dados foram retirados do DATASUS utilizando as seguintes variáveis: "município"; "faixa etária 1"; "ano processamento" "raça/cor"; "sexo".

**RESULTADOS:** O número total de óbitos no período avaliado foi de 3.447, sendo identificado um maior número de registros em 2022, com 1.059 óbitos. Em relação à faixa etária, a maioria das internações ocorreu em paciente com 80 anos ou mais (33,1%), seguido pelos indivíduos entre 70 a 79 anos (27,7%), indivíduos entre 60 e 69 anos (19,3%), e por aqueles entre 50 a 59 anos (11,6%). No quesito localidade, a cidade de Fortaleza teve 48,9% dos óbitos do estado. Em termos de raça, a maioria dos pacientes internados foram identificados como pardos (59,1%), com uma grande quantidade de casos sem informação sobre a raça (31,7%), e um número menor de pacientes brancos (7,2%). Em relação ao sexo dos paciente, foi visto uma prevalência do sexo masculino (55,2%) em relação ao feminino (44,7%). Os resultados encontrados reforçam dados da literatura, como o maior acometimento de faixas etárias elevadas e do sexo masculino, que comumente apresentam múltiplas morbidades associadas, como hipertensão arterial, diabetes, doença renal e pulmonar crônica, que estão relacionadas ao aumento de risco da IC; além da maior prevalência dessa doença conforme aumento da expectativa de vida

**CONCLUSÃO:** Em suma, ressalta-se a importância da promoção de políticas públicas no Estado que visem melhorias no processo de envelhecimento com qualidade e melhores condições de saúde para essa população, com garantia de acesso ao atendimento e acompanhamento nos serviços de saúde para que essa condição seja diagnosticada e tratada precocemente já na atenção básica e com apoio de serviços especializados. Além de serem necessárias medidas que promovam maior adesão medicamentosa, evitando a descompensação da Insuficiência Cardíaca, a hospitalização e um desfecho fatal.

## 290253

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2024 NO CEARÁ**

**Heronildo Almeida Luna Fernandes**; Diana Livia de Sales Lima; Joás Paiva Dantas; Juliana Minervina de Souza Freire

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

**Introdução:** A Doença Reumática Crônica do Coração (DRCC) é uma complicação tardia da Febre Reumática, cuja patogênese envolve uma resposta autoimune desencadeada pela infecção estreptocócica, levando à inflamação crônica, fibrose e deformidades valvulares. Devido à alta prevalência e ao subdiagnóstico desta condição, compreender sua epidemiologia torna-se essencial para garantir o reconhecimento precoce e manejo adequado.

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das internações por Doença Reumática Crônica do Coração no Ceará, no período de janeiro de 2020 a maio de 2024, com foco na identificação sociodemográfica da população mais acometida e dos locais de maior atendimento a essa população.

**Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico transversal, descritivo e quantitativo, realizado a partir de dados coletados da plataforma DATASUS, registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Os dados foram delimitados pelas internações por DRCC restritas ao Ceará, de 2020 a 2024, e as variáveis analisadas foram: sexo, raça, faixa etária, município e o caráter da internação dos pacientes (eletiva ou de urgência).

**Resultados:** No período analisado, houve 1.111 internações por DRCC no Ceará, com uma tendência de aumento de internações nos últimos 5 anos, tendo o ano de 2023 compilado o maior número de hospitalizações (287 registros). Em relação ao sexo acometido, a maioria correspondeu ao sexo feminino, seguindo a tendência geral da doença, com 666 mulheres internadas (59,94% do total de registros). Além disso, observa-se que a raça mais afetada foi a raça parda com 682 casos (61,38%), seguida pela raça branca, amarela e preta, sendo esta última a menos afetada com somente 2 registros (0,18%). Vale ressaltar que uma quantidade significativa de pacientes, 402 internados (36,18%), não teve raça ou cor informadas. Referente à faixa etária acometida, a idade mais incidente foi dos 50 aos 59 anos, com 230 (20,70%), seguida da faixa dos 40 aos 49 anos, com 227 (20,43%), e da faixa dos 60 aos 69 anos, com 216 (19,40%). Na análise das internações por município, Fortaleza, Barbalha e Sobral são as três localidades com maior número de casos, sendo que Fortaleza lidera isoladamente o ranking, concentrando 805 hospitalizações (72,45%) de todo o estado. Por fim, considerando o caráter de atendimento, a maioria das hospitalizações foi em caráter de urgência, correspondendo a 850 casos (76,51%), e a minoria, 261 internações (23,49%), foi em caráter eletivo.

**Conclusão:** O presente estudo revela um aumento no número de internações por Doença Reumática Crônica do Coração no Estado do Ceará nos últimos cinco anos, com predominância de mulheres pardas na faixa etária de 40 a 69 anos, sendo a cidade de Fortaleza o principal centro de atendimento. A maioria das hospitalizações ocorreu em caráter de urgência, ressaltando a necessidade de intervenções preventivas e melhor gestão dos cuidados de saúde para essa condição

## 290254

**Perfil epidemiológico e sociodemográfico das doenças cardiovasculares no estado do Ceará: uma análise para o período de 2019 a 2023**

**Laura Bianca Ferreira Lopes**; Isabela Kristina Ferreira de Freitas; Francisco das Chagas do Vale Neto; Vitória Dias Mendonça de Souza; Tatiane Brito Bezerra; Andrielle Maria Lôbo Rodrigues; Denny Renan Feitosa de Lima Saraiva; Givaldo de Alencar Lima Júnior; João Victor de Sousa; Wallace Ruan Leite Gomes

Universidade Regional do Cariri

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) representam uma das principais causas de mortalidade e morbidade global, configurando um desafio significativo para os sistemas de saúde pública. No estado do Ceará, essas enfermidades têm impacto expressivo, refletindo-se em altas taxas de internações e óbitos.

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e sociodemográfico das doenças cardiovasculares no Ceará, no período de 2019 a 2023, buscando oferecer um panorama atualizado que possa subsidiar decisões em saúde pública e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população cearense.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal e quantitativo, sobre DCV no Ceará, entre 2019 e 2023. A pesquisa foi realizada em junho de 2024 e os dados utilizados foram coletados através do SINAN/DATASUS. Foram utilizadas as variáveis internações, óbitos, sexo, faixa etária e grupos de doenças cardiovasculares conforme o CID-10.

**Resultados:** No período de 2019 a 2023 ocorreram 107.211 internações relacionadas às doenças cardiovasculares no Ceará. Dentre essas, a Insuficiência Cardíaca (IC) foi responsável por 31.518 internações, representando a principal causa de hospitalizações desse grupo de enfermidades. Outras doenças isquêmicas do coração contabilizaram 27.314 internações, enquanto o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) resultou em 23.084 hospitalizações. No mesmo período, foram registrados 10.842 óbitos por DCV, dos quais 53% ocorreram em homens e 47% em mulheres, sendo a Insuficiência Cardíaca e o Infarto Agudo do Miocárdio as principais causas. A diferença na mortalidade entre homens e mulheres é corroborada por pesquisas anteriores, que indicam uma maior prevalência de óbitos por DCV em homens, possivelmente devido a fatores biológicos e comportamentais que aumentam o risco cardiovascular masculino. Quando observado os óbitos por faixa etária, identificou-se que 90% são de pessoas acima de 50 anos. Além disso, comparando-se com o período de 2014 a 2018, observou-se que os óbitos por IAM apresentaram um crescimento significativo, 77%, na população com faixa etária de 15-49 anos, enquanto na população acima de 50 anos esse crescimento foi de 56%.

**Conclusão:** Este estudo revela um quadro expressivo das doenças cardiovasculares no Ceará durante o período de 2019 a 2023. A predominância de Insuficiência Cardíaca, Doenças Isquêmicas e Infarto Agudo do Miocárdio como principais causas de internações reflete tendências consistentes com dados epidemiológicos globais. A diferença na mortalidade entre homens e mulheres reforça a necessidade de abordagens personalizadas na prevenção e no tratamento de DCV. Os resultados mostram a importância de políticas de saúde pública que promovam hábitos saudáveis, controle de fatores de risco e acesso equitativo aos serviços de saúde, visando mitigar o impacto das doenças cardiovasculares e melhorar o bem-estar da população cearense. Palavras-chaves: Doenças Cardiovasculares; Epidemiologia, Ceará.

290255

**Perfil epidemiológico e sociodemográfico do infarto agudo do miocárdio no estado do Ceará entre 2019 e 2023**

**Laura Bianca Ferreira Lopes**; Amanda Olinda Oliveira; Ana Carolina Carvalho Ferraz; Paloma Araújo Feitosa; Francisco das Chagas do Vale Neto; Wendson Cavalcante Bernardino; Ana Iz Arrais de Sousa; Bianca Luz de Oliveira Linhares; Paula Analy Felix da Silva  
URCA

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma grave doença cardíaca que ocorre devido à interrupção ou à grande redução do suprimento de sangue para uma parte do músculo cardíaco, o que resulta em danos ou em morte das células cardíacas. É uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil, sendo um alarmante problema de saúde do país.

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e sociodemográfico do infarto agudo do miocárdio no estado do Ceará entre 2019 e 2023.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa, utilizando dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares-SIH/DATASUS. A pesquisa foi realizada em maio de 2024 e foram coletados dados relativos às internações e aos óbitos, por sexo, faixa etária e pelas macrorregiões de saúde do Ceará entre os anos de 2019 e 2023.

**Resultados:** Foram notificados, no período de 2019 a 2023, um total de 22.484 internações e 3004 óbitos por infarto agudo do miocárdio no Ceará, sendo o ano de 2022 o que apresentou o maior pico, com 5505 internações e 739 óbitos. Em relação à análise de internações por sexo, nesses 5 anos, o sexo masculino apresentou maior predominância de casos, com 61,85%, quando comparado com o sexo feminino (38,15%), o que corrobora com estudos que demonstram que os homens têm maior prevalência de hábitos de risco e têm diferenças biológicas que influenciam nesse processo. Quando analisado o número de óbitos por faixa etária, percebe-se que as pessoas com 60 anos ou mais representam 81,36% das mortes por IAM no estado, o que tem relação com os fatores de risco que atingem à população idosa. No estado, a taxa de mortalidade do infarto agudo do miocárdio foi de 13,37, onde a macrorregião de saúde do Cariri apresentou a maior taxa (17,04), seguido do Sertão Central (16,99), de Sobral (16,02), de Fortaleza (11,84) e do Litoral Leste/Jaguaribe (10,14).

**Conclusão:** Esses dados indicam grande incidência e mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Ceará no período analisado, sendo os indivíduos do sexo masculino e a população de 60 anos ou mais as parcelas mais afetadas, devido, sobretudo, às questões biológicas e ao estilo de vida desses grupos. A disparidade da taxa de mortalidade entre as macrorregiões de saúde pode ser atribuída a vários fatores, incluindo variações na densidade populacional, acesso aos serviços de saúde, distribuição de fatores de risco para doenças específicas, qualidade dos cuidados de saúde oferecidos e disparidades socioeconômicas. Nesse sentido, fica clara a necessidade de maiores incentivos, por parte das autoridades de saúde, à adoção de estilo de vida mais saudável pelas pessoas, e é de suma importância que a população tenha acesso ao diagnóstico e ao tratamento precoce nos casos de IAM no estado, a fim de reduzir os índices de mortalidade por essa doença no Ceará.

290256

**PERFIL FUNCIONAL DE PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO.**

**MARILIA ISABELLE DE LIMA MOTA**; Daniela Gardano, Débora Barroso, Lícia Nair, Carol Alves, Giselle Barroso, Carlos Heitor, Ana Joyce de Oliveira, Shiguetaka Chiku, Riany Sousa  
Universidade Federal do Ceara

**INTRODUÇÃO:** Doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) podem impactar de forma negativa na capacidade funcional de idosos que possuem o diagnóstico, muitas vezes de forma combinada. A avaliação funcional através de testes físicos e questionários pode quantificar e qualificar tais implicações.

**OBJETIVO:** Verificar o perfil funcional de pacientes hipertensos e diabéticos atendidos em um centro especializado.

**MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado entre março de 2022 e maio de 2024, com amostra de conveniência. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº4.987.763. Foram incluídos adultos (idade >18 anos) com HAS e DM, independente do sexo, excluindo aqueles com problemas cognitivos avaliados pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Inicialmente foi aplicado uma ficha com dados gerais e sobre as doenças. Os desfechos avaliados foram: Teste de Sentar e Levantar de 5 repetições (TSL5), Timed up and Go (TUG) na velocidade máxima, Força de Preensão Palmar (FPP), Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e avaliação da qualidade de vida pelo Mini Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL). Os dados foram analisados pela estatística descritiva e inferencial. Foi realizado teste T pareado para comparar resultados dos testes funcionais com o predito para a população. Teste de correlação foi realizado de acordo com a normalidade dos dados. Foi considerado como estatisticamente significante quando  $p \leq 0,05$ .

**RESULTADOS:** Amostra composta por 187 adultos sendo 63,6% (n=119) mulheres, com média de idade de  $66,9 \pm 9,3$  anos e IMC (Índice de Massa Corporal) de  $28,5 \pm 4,8$  kg/m<sup>2</sup>, e a maioria referiu ser sedentário (n=124, 66,3%). Quanto aos testes funcionais, quando comparado com o predito para a população, no TSL5 foi observado um aumento de 28,7% no tempo de realização do teste ( $p \leq 0,0001$ ), no TUG o aumento foi de 30% na velocidade ( $p \leq 0,0001$ ) e na FPP foi observado uma redução de 28% na força ( $p \leq 0,0001$ ). No MINICHAL foi observado uma média de  $11,4 \pm 11,1$  pontos. Além disso, foi observado uma moderada a forte correlação entre o TSL5 e o TUG ( $r = 0,689$ ,  $p \leq 0,0001$ ), fraca entre idade e TSL5 ( $r = 0,245$ ,  $p = 0,001$ ), idade e TUG ( $r = 0,271$ ,  $p \leq 0,0001$ ), TUG e MINICHAL ( $r = 0,170$ ,  $p = 0,020$ ). Também foi encontrado uma fraca e inversa correlação entre o TSL5 e a FPP ( $r = -0,277$ ,  $p \leq 0,0001$ ), entre o TUG e a FPP ( $r = -0,329$ ,  $p \leq 0,0001$ ) e entre a idade e o MINICHAL ( $r = -0,219$ ,  $p = 0,003$ ).

**CONCLUSÃO:** No presente estudo, verificamos um declínio funcional na população estudada, havendo relação entre os testes funcionais, ou seja, quanto pior o desempenho em um teste, pior eram nos demais. Além disso, a qualidade de vida parece pouco influenciar na funcionalidade desses indivíduos.

290257

**Pericardite constritiva como sequela de tuberculose: achado de autópsia**

**Carlos Filipe Lazzarin Ramos**; Luana Lima Barros; Kilvia Ferreira da Costa; Joelton Evangelista da Silva; Francisco Carlos Ribeiro de Alencar; Airton Guerreiro Vidal Filho; Sávio Samuel Feitosa Machado.  
Universidade Federal do Cariri – UFCA

**Resumo do trabalho:** **Introdução:** A pericardite constritiva (PC) é uma patologia em que a formação de tecido fibroso no pericárdio resulta em perda de elasticidade, levando a uma restrição do preenchimento ventricular durante a diástole. Dentre as etiologias possíveis, as infecciosas, principalmente a tuberculose, são as mais comuns em países subdesenvolvidos. Essa condição é rara em adultos e muito rara em crianças, dificultando o diagnóstico e tratamento. Granulomas caseosos e bacilos álcool-ácido resistentes nem sempre são encontrados no exame histopatológico do pericárdio, porém a presença de fibrose tardia pode ser um indicador em pacientes com epidemiologia e clínica compatíveis.

**Objetivo:** Relatar um caso de autópsia de paciente com pericardite constritiva e histórico de tuberculose, que evoluiu para óbito em decorrência de tromboembolia pulmonar. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 72 anos, tabagista, ex-estilista, com histórico de tuberculose pulmonar tratada com esquema RIPE por 6 meses há cerca de 10 anos, com cura, segundo a filha. Há cerca de dois meses iniciou quadro de tosse, febre e perda ponderal, e realizou radiografia de tórax, que evidenciou opacidades na base pulmonar esquerda. Foi iniciado tratamento com levofloxacino por 7 dias, no entanto realizou o tratamento de forma irregular e apresentou piora dos sintomas, com desenvolvimento de dispnéia e hipersecretividade, indo a óbito em domicílio. O corpo foi encaminhado para autópsia, na qual foi constatado pericárdio parietal espessado, com aderências ao epicárdio, miocárdio e às pleuras, sem derrame pericárdico nem pleural. O coração mostrava ainda hipertrofia concêntrica moderada do ventrículo esquerdo e trombo ocluindo a luz do tronco da artéria pulmonar. Aos cortes pulmonares, havia edema e congestão bilateralmente, além de secreção purulenta no pulmão esquerdo, padrão compatível com pneumonia bacteriana. No exame histopatológico foi evidenciada presença infiltrado inflamatório no parênquima pulmonar, mas sem sinais de necrose caseosa ou infecção tuberculosa ativa. No coração, foi evidenciada extensa fibrose pericárdica, provavelmente secundária ao processo inflamatório crônico causado pela tuberculose prévia.

**Conclusão:** O paciente faleceu devido a tromboembolia pulmonar de origem multifatorial, tendo contribuído para o desfecho fatal tanto a pneumonia recente quanto as sequelas da tuberculose prévia no saco pericárdico. A PC é uma patologia rara, geralmente associada a sequelas da tuberculose devido à inflamação crônica. Tal enfermidade pode gerar consequências importantes no tecido pericárdico e mimetizar demais patologias cardíacas, dificultando o diagnóstico. No caso relatado, foram encontradas alterações morfológicas no pericárdio, miocárdio e pulmão esquerdo que, juntamente com a história clínica, permitiram inferir o diagnóstico de PC, e revelam a importância do seu diagnóstico precoce e do acompanhamento cuidadoso em indivíduos que já foram afetados pela tuberculose.

290258

**PERICARDITE: UMA ANÁLISE DE CUSTOS HOSPITALARES ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2023 NO CEARÁ****Francisco Augusto da Silva Neto**; Samulo de Oliveira Mendonca Silva; Marina Karen Mendes Coelho; Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A pericardite é uma doença inflamatória aguda que atinge o pericárdio, saco fibroso, que envolve o coração e as raízes dos grandes vasos. Tal condição pode ter origem infecciosa, bacteriana ou viral, ou não infecciosa como uma condição secundária do infarto agudo do miocárdio. A doença, geralmente, pode se apresentar com dor torácica de forma súbita, dispnéia e febre. O tratamento da pericardite envolve terapias anti-inflamatórias, principalmente AINES (Anti-inflamatórios não esteroidais) e colchicina, terapias antimicrobianas e corticoides. Dessa forma, até 30% dos pacientes que têm pericardite aguda apresentam recorrência após um período inicial sem sintomas. Assim, com taxas de morbidade e mortalidade significativas, os custos com tratamento e internações pela pericardite demonstram um gasto que merece ser analisado.

**Objetivo:** Analisar os custos de tratamento de pacientes com pericardite entre os anos de 2012 a 2023.

**Métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico observacional, descritivo e analítico, com utilização da plataforma pública "TabNet". A partir disso, os dados coletados respeitaram os seguintes passos, à exemplo: acessou-se o eixo "Assistência à Saúde" e selecionou-se o tópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)". Posteriormente, escolheu-se o subtópico "Dados consolidados por local de internação a partir de 2008", a qual abrangeu-se, geograficamente, "Brasil por Região e Unidade da Federação". Com isso, os dados de custos do tratamento da enfermidade estudada foram extraídos para o período de 2012 a 2023, com destaque na morbidade de "Tratamento de Pericardite", na região "Nordeste" e na unidade da federação do "Ceará" para análise.

**Resultados:** No presente estudo das análises de gastos hospitalares foi observado um custo de cerca de 800 mil reais entre os anos de 2012 a 2023. Nesse contexto, vale salientar que, para um melhor detalhamento dos valores, foram separados 3 quadriênios (2012 - 2015; 2016 - 2019; 2020 - 2023) sendo R\$ 225.095,09, R\$ 251.805,92 e R\$ 326.858,49, respectivamente. Em análises percentuais, do primeiro quadriênio para o segundo há um aumento de 11%, enquanto que do segundo para o terceiro quadriênio houve aumento percentual por volta de 29%, o que onera os custos hospitalares.

**Conclusão:** Dessa forma, percebe-se um crescente custo público, mesmo que alguns valores anuais sejam menores que outros, em termos gerais, o impacto ainda é significativo. Além disso, é perceptível que houve aumento dos valores quando separados em quadriênios. Com base nisso, sugere-se a presença de possíveis fatores que contribuem para tais resultados, como a diminuição de políticas públicas direcionada à promoção e prevenção dos cuidados resultante ao desenvolvimento da pericardite, tendo em vista a terapêutica ainda ser de sucinto conhecimento público.

290259

**Plastia valvar na insuficiência mitral reumática: é possível ?****Humberto Lucca Andrade Moreira**; Marcela Albuquerque de Holanda; Rafael Bezerra de Souza; Adriana Ancilon Cavalcante de Albuquerque; Bernardo Jucá de Oliveira; Rubens Jacob de Carvalho; Fatima Rosane de Almeida Oliveira; Joao Marcelo Ancilon Cavalcante de Albuquerque Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A doença cardíaca reumática é a principal causa de doença valvar mitral nos países em desenvolvimento, como o Brasil. As técnicas de reparo são baseadas nos princípios de reconstrução de Carpentier, com algumas modificações adaptadas à necessidade dos pacientes. Chauvaud foi quem descreveu pela primeira vez o uso de pericárdio autólogo, este material está prontamente disponível, é fácil de manusear e sua flexibilidade o torna uma escolha para corrigir defeitos nos folhetos, justificando seu uso em casos como o nosso. Porém, um dos fatores limitantes para a plastia na doença reumática é o caráter evolutivo da degeneração valvar e é possível observar maiores chances de reparo da valva em pacientes com idade inferior a 20 anos. Destaca-se que pacientes mais novos apresentam maior risco de reoperação quando comparados a pacientes com mais de 20 anos de idade, como o deste caso. As vantagens de se manter a valva mitral nativa em relação a uma prótese são a manutenção da geometria ventricular, a não necessidade de anticoagulação e uma menor incidência de endocardite. A tornando extremamente interessante quando pensamos no quadro do paciente a longo prazo. **Objetivo:** Relatar sobre a utilização da extensão de folheto em um caso de plastia mitral em paciente jovem com etiologia reumática.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 28 anos com histórico de epigastralgia, dispnéia aos pequenos esforços e edema. Ecografia transtorácica (Eco) evidenciou insuficiência mitral de grau importante e estenose mitral moderada, de provável etiologia reumática. Iniciou o uso de penicilina benzatina a cada 21 dias, para profilaxia de febre reumática e compareceu em internamento eletivo para realização de troca valvar. Eco pré-operatório evidenciou disfunção sistólica moderada do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção de 34%, aumento das pressões de enchimento do ventrículo esquerdo, dilatação global das câmaras cardíacas, disfunção biventricular, sinais de aumento do enchimento ventricular esquerdo. Associadas a sinais de hipertensão pulmonar, insuficiência tricúspide moderada insuficiência mitral importante. Realizou-se plastia de mitral e tricúspide com extensão de folheto. Eco pós-operatório demonstra valvas mitral e tricúspide sem sinais de regurgitação, lâmina de derrame pericárdico mínimo e sem repercussão hemodinâmica.

**Conclusão:** A plastia mitral na doença reumática é tecnicamente mais difícil e os resultados tardios podem sofrer a interferência de novas agudizações. Entretanto, o reparo é preferível à substituição em pacientes com regurgitação causada por doença degenerativa e as técnicas empregadas apresentam baixas taxas de morbi-mortalidade e uma boa sobrevida tardia, com a maior parte dos pacientes livres de reoperação e/ou complicações tromboembólicas. Esse último fato ganha destaque em pacientes com a fertildade preservada, o uso de medicamentos como Marevan®, normalmente utilizado nos pacientes com prótese, é ligado a defeitos congênitos

290260

**Pneumonia recorrente pós-ablação de fibrilação atrial: não esqueça de procurar estenose de veia pulmonar****RONALDO VASCONCELOS TÁVORA**; Ieda Prata Costa; Rodrigo César Carvalho Moraes; Arnóbio Dias da Ponte Filho Hospital São Carlos

**INTRODUÇÃO:** A estenose de veia pulmonar (EVP) é uma complicação potencial da ablação por cateter de radiofrequência usada no tratamento da FA. Sua incidência reduziu sobremaneira com os avanços nas técnicas de ablação, porém ainda ocorre em 0,4 a 0,7% dos casos. Normalmente assintomática com diagnóstico fortuito. Quando presentes, os sintomas são inespecíficos e incluem dispnéia, tosse, fadiga, dor torácica e hemoptise. Nesses casos, uma angioplastia com stent é a opção de tratamento mais comumente utilizada e eficaz.

**OBJETIVO:** Apresentar um caso de EVP com repercussão clínica cujo diagnóstico não foi inicialmente considerado o que resultou em investigação agressiva e tratamentos desnecessários.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem de 45 anos internado por um segundo episódio de pneumonia em 2 meses. História de fibrilação atrial (FA) paroxística tratada por ablação por cateter de radiofrequência 4 meses antes. Durante o último mês desenvolveu sintomas respiratórios recorrentes caracterizados como dor no peito, tosse, hemoptise e dispnéia com internamento em hospital do estado do Pará. RX de tórax com imagem de condensação em base inferior do lobo superior esquerdo. Uma primeira tomografia computadorizada (TC) de tórax revelou opacidades em vidro fosco com condensação heterogênea no lobo superior esquerdo, sugestiva de pneumonia bacteriana. Iniciado tratamento antimicrobiano com posterior escalonamento antibiótico. Optado por segmentectomia pulmonar devido à hemoptise persistente. Achado de lesões endurecidas e hepatizadas em língua e lobo superior esquerdo com depósitos alveolares de hemossiderina. Grampeamento em Cunha dos segmentos. Uma segunda TC mostrou melhora das condensações, mas a persistência das opacidades em vidro fosco sugeriu um infarto venoso parcial do lobo inferior esquerdo. Uma angiotomografia demonstrou um proeminente estreitamento ostial da veia pulmonar superior esquerda (VPSE). Ecocardiograma transesofágico demonstrando PSAP:40mmHg além de imagem hiperecogênica em teto do átrio direito (trombo?). Após 4 semanas de anticoagulação oral o paciente foi submetido a uma angioplastia com balão. Através de acesso transeptal e sob visão fluoroscópica, um stent vascular expansível (Dynamic 10x25 mm, BIOTRONIK®) foi posicionado no óstio da VPSE com redução da pressão média deste vaso de 10 para 6 mm Hg. Manteve terapia antiplaquetária dupla por 3 meses. Nova angiotomografia após 5 meses demonstrando calibre normal da VPSE. Assintomático nos 15 meses de seguimento.

**CONCLUSÃO:** Apesar dos avanços nas técnicas de ablação, a EVP continua sendo uma complicação que, embora rara, apresenta alta morbidez. Pacientes pós-ablativos com quaisquer sintomas pulmonares persistentes devem ter alta suspeita de EVP. A falta de triagem adequada juntamente com sintomas inespecíficos pode levar a diagnósticos incorretos e tratamentos desnecessários e potencialmente danosos além de alterações irreversíveis do parênquima pulmonar.

290261

**PODE UM SIMPLES TESTE DE VELOCIDADE DA MARCHA DISCRIMINAR A CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?**

**MARILIA ISABELLE DE LIMA MOTA**; Carol Inês, Crislaine Costa, Gyslaine Felix, Livia Nepomuceno, Erica Almeida, Brenno Silveira, Gabriela Tavares, Maria Beatriz, Daniela Gardano  
Universidade Federal do Ceara

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença crônica que apresenta como de gravidade a baixa capacidade funcional de exercício (CFE). Para a avaliação desse desfecho, testes que envolvem deambulação são bem tolerados.

**OBJETIVO:** Verificar se o 4-Metre Gait Speed (4MGS) é capaz de discriminar a capacidade de exercício em pacientes com IC.

**MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado num ambulatório de referência, no período de julho de 2022 a novembro de 2023 com indivíduos com diagnóstico de IC e idade >18 anos. Foram excluídos pacientes com sequelas motoras e doenças crônicas associadas como pulmonar e renal. Pesquisa aprovada com CEP n° 4.987.763. No teste 4MGS, os pacientes foram instruídos a caminhar em velocidade máxima em percursos de 4 metros (4MGS-4m) e 8 metros (4MGS-8m). O Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6) foi realizado seguindo protocolo da American Thoracic Society (ATS) e a distância percorrida foi o parâmetro principal avaliado. Após aplicação do TC6, os participantes foram divididos em dois grupos, de acordo com a distância percorrida no teste: CFE preservada, para aqueles que caminharam  $\geq 300$ m, e CFE reduzida para aqueles que caminharam  $< 300$ m. A análise estatística dos dados foi descritiva e inferencial por meio de testes de correlação e teste T independente. A análise da curva da característica operacional do receptor (ROC) foi usada para mostrar se os protocolos de 4MGS são capazes de identificar indivíduos com CFE preservada e reduzida.

**RESULTADOS:** Foram avaliados 102 pacientes, com média de idade de 61,1 $\pm$ 14,9 anos. Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) média de 50,2 $\pm$ 15,9%. Na classificação da NYHA (New York Heart Association), 38 (37,3%) eram NYHA I, 37 (36,3%) NYHA II, 21 (20,6%) NYHA III e 6 (5,9%) NYHA IV. A velocidade média no 4MGS-4m foi de 1,09 $\pm$ 0,54m/s e no 4MGS-8m foi de 1,21 $\pm$ 0,70m/s, havendo diferença entre os dois protocolos ( $p=0,031$ ). No TC6, os participantes caminharam em média 381,6 $\pm$ 103,5 metros, estando 29,1% abaixo do predito ( $p<0,0001$ ). Observamos uma moderada correlação entre velocidade média no 4MGS-4m e o TC6 ( $r=0,614$ ,  $p<0,001$ ) e entre velocidade média no 4MGS-8m e o TC6 ( $r=0,541$ ,  $p=0,268$ ). Quando estratificado o TC6 em capacidade de exercício baixa e preservada, 84 participantes apresentavam CFE preservada e somente 18 reduzida. Observamos que os dois protocolos foram capazes de discriminar somente os pacientes com alta CFE (Área sob a curva 4MGS-4 [AUC] $\geq 0,795$  e 4MGS-8 [AUC] $\geq 0,768$ ), não sendo observado nos pacientes com baixa CFE (Área sob a curva 4MGS-4 [AUC] $\geq 0,205$  e 4MGS-8 [AUC] $\geq 0,232$ ).

**CONCLUSÃO:** Os dois protocolos apresentaram poder discriminativo para pacientes com capacidade de exercício preservada e ambos se correlacionaram com o TC6, entretanto, o 4MGS-4m apresentou correlação mais forte e maior valor discriminativo. Acreditamos que não foi observado poder discriminativo para CFE reduzida devido o número reduzido da amostra

290262

**Preditores de mortalidade associados ao flutter e à fibrilação atrial no estado do Ceará durante uma década**

**Maria Vitória Santos Cerqueira**; Hortência Medeiros Lourenço; Ana Gabriela Braga da Rocha, Danielle Róseo Mendonça; Ruth Filgueira Gomes; Milianne Tamyres de Oliveira ; Guilherme Roque Maurício ; Maria Beatriz de Lima Dantas  
Faculdade Nova Esperança de Mossoró- FACENE/RN

**Introdução:** O flutter e a fibrilação atrial (FA) são distúrbios do ritmo cardíaco comuns que afetam significativamente a saúde cardiovascular. A FA é uma arritmia cardíaca mais prevalente em todo o mundo, afetando aproximadamente 33 milhões de pessoas e sendo caracterizada pela significativa irregularidade da atividade elétrica atrial que resulta em batimentos atriais desordenados com frequências superiores à 350 batimentos por minuto (bpm). O flutter atrial, por sua vez, é uma taquicardia supraventricular organizada. Tais condições podem ocorrer de forma isolada ou associadas entre si em função da dilatação dos átrios em ambas arritmias. Os principais fatores de risco para a incidência desses distúrbios incluem hipertensão arterial, diabetes mellitus, síndrome metabólica, histórico familiar, idade avançada, sexo masculino e doenças valvares cardíacas. O manejo terapêutico do ritmo cardíaco pode envolver cardioversão elétrica, ablação por cateter e medicamentos antiarrítmicos a fim de restaurar a condução elétrica do coração.

**Objetivos:** Analisar os dados relacionados à mortalidade por flutter e fibrilação atrial no estado do Ceará durante o período de 2012 a 2022 a fim de descrever o perfil epidemiológico da população acometida por tais arritmias.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo e descritivo, realizado a partir da coleta de dados secundários disponíveis no Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) por meio da plataforma DATASUS, acerca das informações de mortalidade associada ao flutter e à fibrilação atrial no estado do Ceará de 2012 a 2022. Foram utilizados os preditores em função dos óbitos por ocorrência: faixa etária, sexo, cor/raça, estado civil, escolaridade e local de ocorrência dos óbitos.

**Resultados:** No intervalo de tempo analisado, ocorreram 1026 óbitos por ocorrência associados ao flutter e a fibrilação atrial no Ceará, tendo unidades hospitalares como o local de ocorrência de maior prevalência com 864 óbitos e a via pública a de menor expressão com 3 óbitos registrados. O perfil mais acometido foi o de indivíduos do sexo feminino representando 53,2% das mortes. Em ambos os sexos, a faixa etária predominante se configura entre 70 anos ou mais, registrando 77%, equivalente a 790 óbitos. Em termos de escolaridade, 35,6% dos indivíduos não apresentavam nenhum grau de estudo. Quanto a cor/raça, 62,2% eram de cor parda e 3,9 % eram de cor preta. Em relação ao estado civil, casados que vieram a óbito eram a maioria com 40,5 %, representando 416 registros.

**Conclusão:** Assim, é possível observar uma maior prevalência de óbitos por flutter e FA no Ceará entre indivíduos do sexo feminino de cor parda, com idade superior de 70 anos ou mais, casados, sem nenhum grau de escolaridade e tendo o hospital como principal local de ocorrência. Isso reforça a importância de um manejo adequado das arritmias cardíacas, considerando seus caracteres demográficos e sociais a fim de diminuir a mortalidade associada ao flutter e à FA.

290263

**Preditores de mortalidade associados ao flutter e à fibrilação atrial no estado do Ceará durante uma década**

**Maria Vitória Santos Cerqueira**; Hortência Medeiros Lourenço; Ana Gabriela Braga da Rocha; Ruth Filgueira Gomes; Danielle Róseo Mendonça; Guilherme Roque Maurício ; Maria Beatriz de Lima Dantas; Milianne Tamyres de Oliveira  
Faculdade Nova Esperança de Mossoró- FACENE/RN

**Introdução:** O flutter e a fibrilação atrial (FA) são distúrbios do ritmo cardíaco comuns que afetam significativamente a saúde cardiovascular. A FA é uma arritmia cardíaca mais prevalente em todo o mundo, afetando aproximadamente 33 milhões de pessoas e sendo caracterizada pela significativa irregularidade da atividade elétrica atrial que resulta em batimentos atriais desordenados com frequências superiores à 350 batimentos por minuto (bpm). O flutter atrial, por sua vez, é uma taquicardia supraventricular organizada. Tais condições podem ocorrer de forma isolada ou associadas entre si em função da dilatação dos átrios em ambas arritmias. Os principais fatores de risco para a incidência desses distúrbios incluem hipertensão arterial, diabetes mellitus, síndrome metabólica, histórico familiar, idade avançada, sexo masculino e doenças valvares cardíacas. O manejo terapêutico do ritmo cardíaco pode envolver cardioversão elétrica, ablação por cateter e medicamentos antiarrítmicos a fim de restaurar a condução elétrica do coração.

**Objetivos:** Analisar os dados relacionados à mortalidade por flutter e fibrilação atrial no estado do Ceará durante o período de 2012 a 2022 a fim de descrever o perfil epidemiológico da população acometida por tais arritmias.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo e descritivo, realizado a partir da coleta de dados disponíveis no Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) por meio da plataforma DATASUS, acerca das informações de mortalidade associada ao flutter e à fibrilação atrial no estado do Ceará de 2012 a 2022. Foram utilizados os preditores em função dos óbitos por ocorrência: faixa etária, sexo, cor/raça, estado civil, escolaridade e local de ocorrência dos óbitos.

**Resultados:** No intervalo de tempo analisado, ocorreram 1026 óbitos por ocorrência associados ao flutter e a fibrilação atrial no Ceará, tendo unidades hospitalares como o local de ocorrência de maior prevalência com 864 óbitos e a via pública a de menor expressão com 3 óbitos registrados. O perfil mais acometido foi o de indivíduos do sexo feminino representando 53,2% das mortes. Em ambos os sexos, a faixa etária predominante se configura entre 70 anos ou mais, registrando 77%, equivalente a 790 óbitos. Em termos de escolaridade, 35,6% dos indivíduos não apresentavam nenhum grau de estudo. Quanto a cor/raça, 62,2% eram de cor parda e 3,9 % eram de cor preta. Em relação ao estado civil, casados que vieram a óbito eram a maioria com 40,5 %, representando 416 registros.

**Conclusão:** Assim, é possível observar uma maior prevalência de óbitos por flutter e FA no Ceará entre indivíduos do sexo feminino de cor parda, com idade superior de 70 anos ou mais, casados, sem nenhum grau de escolaridade e tendo o hospital como principal local de ocorrência. Isso reforça a importância de um manejo adequado das arritmias, considerando seus caracteres demográficos e sociais a fim de diminuir a mortalidade associada a tais distúrbios

## 290264

**Prevalência de doenças do aparelho circulatório em diferentes faixas etárias, um comparativo entre o Ceará e o Brasil no período de 2019 a 2023**

**Julius Adolph Belmino Costa;** Ana Karla Benigno Dantas; Vinícius Chagas de Moraes Moreira; Tito Bastos Siqueira Soares; Lucas Monteiro Araujo; Isadora Lima Pontes; Natan Santos Pereira; Timóteo Bezerra Ferreira; Fabrício Furtado da Silva; Filadelfo Rodrigues Filho  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** As doenças do aparelho circulatório abrangem distúrbios do coração e dos vasos, que acometem uma ampla faixa etária entre homens e mulheres. Com o envelhecimento da população e a influência de fatores nutricionais e hábitos de vida, houve uma incidência elevada de problemas, como aterosclerose, hipertensão arterial e doenças cerebrovasculares. Além disso, há doenças do aparelho circulatório, congênitas ou adquiridas, que acometem jovens, como as cardiomiopatias e arritmias cardíacas.

**Objetivo:** O trabalho visa investigar o perfil epidemiológico de prevalência delas em diferentes faixas etárias entre homens e mulheres no Ceará e no Brasil.

**Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico quantitativo descritivo que apresenta uma comparação entre a prevalência de doenças do aparelho circulatório no Ceará e no Brasil, de 2019 a 2023. A pesquisa foi realizada por meio da coleta de dados disponíveis na plataforma SIH/DATASUS TabNet. Foram analisados os casos de internação registrados no Brasil e no Ceará durante o período supracitado, segundo faixa etária e sexo, sendo selecionadas as categorias: doenças do aparelho circulatório, Doenças reumáticas, Doenças Hipertensivas, Doenças Isquêmicas do Coração, Doenças Cardíaca Pulmonar e da Circulação Pulmonar, Outras Doenças do Coração; Doenças Cerebrovasculares, Doenças arteriais, Venosas e Linfáticas, Não Classificadas em Outras Partes, Outras doenças do aparelho circulatório.

**Resultados:** A análise dos dados de prevalência de doenças do aparelho circulatório de 2012 a 2023, comparando o Ceará ao Brasil, revelou que o perfil dos indivíduos mais afetados está na faixa etária de 60 a 69 anos e no sexo masculino (Ceará: 26.947; 14,1%)(Brasil: 841.722; 14,9%). Ao considerar as variáveis "sexo" e "faixa etária" separadamente, o sexo mais acometido, em ambos os cenários, é o masculino (Ceará: 105.115; 55%)(Brasil: 2.982.560; 52,7%). Já, a faixa etária mais afetada no Ceará é de 70 a 79 anos (45.555; 23,8%), enquanto no Brasil é de 60 a 69 anos (1.462.625; 25,8%). As doenças cerebrovasculares e vasculares periféricas, tanto no Ceará (83.968; 43,9%) como no Brasil (2.394.225; 42,3%), são as doenças do aparelho circulatório mais prevalentes, e o perfil dos indivíduos mais afetados se encontra na faixa etária de 60 a 69 anos e do sexo masculino (Ceará: 10.513; 12,52%)(Brasil; 315.863; 13,2%).

**Conclusão:** Os dados indicam perfis epidemiológicos semelhantes no Ceará e no Brasil quanto às doenças do aparelho circulatório e às patologias mais prevalentes (doenças cerebrovasculares e vasculares periféricas). Em ambos contextos, a faixa etária de 60 a 69 anos e o sexo masculino são os mais afetados. Porém, a faixa etária mais impactada difere: no Ceará é de 70 a 79 anos, enquanto no Brasil é de 60 a 69 anos. Essa diferença provavelmente pode ser atribuída a fatores regionais, como acesso à saúde, prevenção, hábitos de vida e longevidade, para dados mais robustos, estudos mais direcionados são necessários.

## 290265

**QUAIS OS EFEITOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO SUPERVISIONADO SOB A FORÇA E CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES PÓS CIRURGIA CARDÍACA?**

**WANESSA SOUSA MENEZES;** Débora da Nobrega Barroso; Odete Maria Vinhas Rêgo; Amanda Silva da Costa; Carolina Inês Nascimento Braga; Gabriela Floriano da Silva Tavares; Lícia Nair Matos Muniz; Thais Elias Moura; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne  
Universidade Federal do Ceará

**INTRODUÇÃO:** A reabilitação cardiovascular é uma intervenção utilizada para promover uma melhor qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Compreender os efeitos é essencial para identificar os impactos clínicos dessa intervenção.

**OBJETIVO:** Avaliar o efeito de um programa de reabilitação cardiovascular sobre a força e a capacidade de exercício em pacientes pós cirurgia cardíaca.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital de referência do estado do Ceará. Foram incluídos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca após 30 dias da alta hospitalar, independentemente do tipo de cirurgia, com idade superior a 18 anos de ambos os sexos e com ausência de contraindicações para realização de exercícios físicos, sendo excluídos aqueles que realizaram menos de 50% do programa proposto. Os participantes foram submetidos a uma avaliação inicial e a uma reavaliação após o 24º atendimento. A capacidade de exercício foi avaliada por meio do Teste da Caminhada de 6 Minutos (TC6), seguindo o protocolo da American Thoracic Society, sendo a distância percorrida o parâmetro avaliado e a força de MMII pelo Teste Sentar e Levantar de 1 minuto (TSL1) e pelo Teste Incremental de Membros Inferiores (TIMM), que foi realizado na bicicleta ergométrica, sendo a carga final encontrada o parâmetro final avaliado. O programa de reabilitação foi composto de exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular de forma intervalada. Os dados foram analisados pela estatística descritiva e inferencial, utilizando teste de T pareado, teste T independente e teste de correlação de Spearman. Foi considerado como estatisticamente significativo quando  $p < 0,05$ .

**RESULTADOS:** Foram avaliados 90 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino ( $n=55$ , 61,1%) com média de idade de  $60,3 \pm 10,6$  anos. Destes, a maioria foi submetida à cirurgia de revascularização do miocárdio ( $n=52$ , 57,8%). Após a reabilitação, houve um aumento de 18,9% na distância percorrida no TC6 ( $463,6 \pm 85,5$  metros para  $551,2 \pm 89,9$  metros,  $p < 0,0001$ ), de 27,4% no TSL1 ( $19,7 \pm 5,3$  repetições para  $25,1 \pm 5,7$  repetições,  $p < 0,0001$ ) e de 54,5% no incremento da carga no TIMM ( $57,2 \pm 28,7$  watts para  $88,4 \pm 32,4$  watts,  $p < 0,0001$ ). Quando correlacionado o delta de melhora das 3 variáveis foi observado somente uma correlação fraca entre o TSL1 e o TIMM ( $r=0,247$  e  $p=0,020$ ). Ao realizar uma associação do sexo com o delta de melhora do TC6, TSL1 e TIMM, as mulheres tiveram um maior delta de melhora nas 3 variáveis, entretanto, somente no TSL1 essa diferença foi estatisticamente significativa (TSL1 mulheres delta de  $6,01 \pm 4,3$  repetições e homens delta de  $4,40 \pm 3,5$  repetições,  $p=0,049$ ).

**CONCLUSÃO:** O programa de reabilitação foi eficaz, melhorando a capacidade de exercício e força muscular dos participantes. Além disso, foi observado uma correlação entre o TSL1 e o TIMM e que nas mulheres o programa de reabilitação cardíaca promove um maior impacto na capacidade funcional.

## 290266

**QUAL A DEMANDA FUNCIONAL OBSERVADA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SUBMETIDOS AO TESTE DO DEGRAU E DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS?**

**Brenno Lucas Rodrigues da Silveira;** Amanda Silva da Costa; Débora da Nobrega Barroso; Gleycelle de Souza Lima; Lindemberg Barreto Mota da Costa; Livia Nepomuceno Soares; Caroline Alves Madeira; Vinícius de Sousa Veras; Isabela Thomaz Takakura Guedes; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne.  
UNICHRISTUS

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica que ocorre da incapacidade do coração de bombear sangue de forma satisfatória ao metabolismo tissular, provocando sintomas como fadiga, dispnéia e baixa tolerância ao exercício. A avaliação da capacidade funcional através de testes funcionais em indivíduos com IC é de grande importância, tendo em vista as possíveis limitações e alterações fisiológicas que os mesmos possam ter durante suas atividades de vida diária.

**OBJETIVO:** Comparar a frequência cardíaca, percepção subjetiva de esforço e de fadiga de membros inferiores no período pré e pós teste do degrau e de caminhada de 6 minutos em pacientes com insuficiência cardíaca.

**MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa com pacientes portadores de IC atendidos no ambulatório de um Hospital de referência, no período de julho de 2022 à dezembro de 2023. Foi aplicado inicialmente um questionário com dados sociodemográficos e dados referentes à condição de saúde. Após foi aplicado o teste da caminhada dos 6 minutos (TC6) e o teste do degrau de 6 minutos (TD6) randomizados de forma aleatória. Frequência cardíaca (FC), percepção subjetiva de esforço (Borg Dispnéia) e de fadiga de membros inferiores (Borg MMII) foram avaliados no repouso, imediatamente ao término dos dois testes e após 2 minutos de repouso. Testes de correlação e teste T pareado foram aplicados. O nível de significância adotado foi de 5%. Estudo aprovado no Comitê de ética com No 4.987.763.

**RESULTADOS:** Foram avaliados 69 pacientes. Desses 39 (56,5%) eram mulheres, com média de idade de  $61,5 \pm 16,4$  anos, e FEVE média de  $53,5 \pm 16,5\%$ . Na NYHA, a classe I foi predominante ( $n=24$ , 34,8%). No TC6, os participantes caminharam em média  $388,9 \pm 98,4$  metros e no TD6 a média foi de  $81,9 \pm 34,9$  passos. Foi encontrada uma correlação moderada entre o TC6 e o TD6 ( $r=0,643$ ,  $p < 0,0001$ ), não houve correlação tanto do TC6, quanto do TD6 com a FEVE ( $p=0,410$  e  $p=0,395$  respectivamente). No repouso não foi observado diferença estatística entre os valores de FC ( $p=0,237$ ), Borg Dispnéia ( $p=0,473$ ) e Borg MMII ( $p=0,122$ ) entre os grupos ( $75,7 \pm 17,5$  bpm,  $1,3 \pm 1,4$  pontos e  $1,4 \pm 1,5$  pontos respectivamente no TC6 e  $74,0 \pm 17,7$  bpm,  $1,2 \pm 1,4$  pontos e  $1,3 \pm 1,6$  pontos respectivamente no TD6). Ao término dos testes foi identificada, em média, uma FC com 8,5 bpm a mais no TD6 em relação ao TC6 ( $81,7 \pm 21,1$  bpm no TC6 e  $90,2 \pm 25,0$  bpm no TD6,  $p < 0,001$ ), e o mesmo padrão foi observado no Borg Dispnéia ( $3,2 \pm 2,2$  pontos no TC6 e  $4,4 \pm 2,2$  pontos no TD6,  $p < 0,001$ ) e no Borg MMII ( $2,9 \pm 2,2$  pontos no TC6 e  $4,0 \pm 2,2$  pontos no TD6,  $p < 0,001$ ). Após 2 minutos de término dos testes não foi observado diferença estatisticamente significativa entre os dois testes.

**CONCLUSÃO:** O TD6 provoca um maior aumento da frequência cardíaca, e na sensação de esforço e fadiga de MMII quando comparado ao TC6. Entretanto, vale ressaltar que todos os valores encontrados estão dentro da faixa de segurança para realização dos testes.

290267

**QUAL O MELHOR PROTOCOLO DO TESTE SENTAR E LEVANTAR PARA AVALIAR A CAPACIDADE FUNCIONAL DE EXERCÍCIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?**

**Caroline Alves Madeira;** Gyslaine Felix Sousa; Maria Beatriz de Carvalho Campos; Maria Júlia Alves Damasceno; Taynan Ferreira da Silva; Celiane Nogueira Moraes de Sousa; Crislaine Silva Costa; Julia Maria Sales Bedê; Almino Cavalcante Rocha Neto; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne  
Universidade Federal do Ceará

**INTRODUÇÃO:** O Teste de Sentar e Levantar (TSL) é um teste submáximo e de fácil aplicabilidade, usado na prática clínica para avaliar a capacidade física funcional e a resistência dos membros inferiores. Existem três protocolos distintos do TSL, todos igualmente empregados para medir a capacidade cardiorrespiratória dos pacientes. **OBJETIVO:** Verificar a associação e concordância dos 3 protocolos do TSL em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) e analisar se a escala de funcionalidade do New York Heart Association influencia no desempenho.

**MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado num ambulatório de referência, entre julho de 2022 a novembro de 2023 em indivíduos com diagnóstico de IC com fração de ejeção normal e reduzida e idade superior a 18 anos. Foram excluídos pacientes com sequelas motoras, doença pulmonar e renal. Pesquisa aprovada com CEP nº 4.987.763. Inicialmente, foi realizada uma avaliação clínica, e os participantes foram randomizados para realização dos testes: TSL de 5 repetições (TSL5), de 30 segundos (TSL30) e de 1 minuto (TSL1) e Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6). A velocidade (repetições por segundo) foi usada para analisar os três testes. Após o TC6, os participantes foram divididos em: CFE preservada ( $\geq 300$  metros) e CFE reduzida ( $< 300$  metros). Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial utilizando teste de correlação e teste T. A análise da curva da característica operacional do receptor (ROC) foi usada para mostrar se os 3 protocolos são capazes de identificar indivíduos com CFE preservada e reduzida. Foi considerado como estatisticamente significativo quando  $p < 0,05$  - TSL5:  $0,31 \pm 0,09$  rep/seg; TSL30:  $0,30 \pm 0,08$  rep/seg; TSL1:  $0,29 \pm 0,08$  rep/seg. No TC6 os participantes caminharam em média  $389,7 \pm 113,0$  metros, estando 28,1% abaixo do predito ( $p < 0,0001$ ). Observamos uma fraca correlação entre a velocidade média no TSL5 e o TC6 ( $r = 0,245$ ,  $p = 0,039$ ), e moderada entre o TSL30 e de TSL1 com o TC6 (TSL30,  $r = 0,420$ ,  $p < 0,001$ ; TSL1,  $r = 0,478$ ,  $p < 0,268$ ). Quando estratificado o TC6 em capacidade de exercício baixa e preservada 58 participantes apresentavam CFE preservada e 13 reduzida. Os 3 protocolos foram capazes de discriminar somente os pacientes com alta CFE (Área sob a curva TSL5 [AUC]  $\geq 0,665$ , TSL30 [AUC]  $\geq 0,818$  e TSL1 [AUC]  $\geq 0,804$ ), não sendo observado nos pacientes com baixa CFE (Área sob a curva TSL5 [AUC]  $\geq 0,335$ , TSL30 [AUC]  $\geq 0,182$  e TSL1 [AUC]  $\geq 0,196$ ).

**CONCLUSÃO:** Os três protocolos discriminaram bem pacientes com capacidade de exercício preservada e se correlacionaram com o TC6, e com TSL30 e TSL1 mostrando correlação mais forte e maior valor discriminativo. A falta de discriminação para CFE reduzida deveu-se ao tamanho da amostra

290268

**QUALIDADE DO SONO E PERCEPÇÃO DOS FATORES ESTRESSORES DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

**GEORGIA GUIMARAES DE BARROS CIDRAO;** ANDREA VASCONCELOS MORAES; MARIA ROSÁLIA PEREIRA DA SILVA; ROGERIO MAIA NOGUEIRA; ESTHER RIBEIRO STUDART DA FONSECA; CLARETE MARTINS GOMES; JULIANA ARCANJO LINO  
HOSPITAL DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES – HOSPITAL DE MESSEJANA

**Introdução:** As cirurgias cardíacas são consideradas de grande porte, fazendo-se necessário o encaminhamento do paciente para uma unidade de terapia intensiva (UTI). Entretanto, a UTI é considerada um local gerador de estresse físico e psicológico. Tudo isso interrompe o ciclo circadiano, causando prejuízo na recuperação desses pacientes. A má qualidade do sono é algo frequentemente relatado por pacientes, pois nesse ambiente ele é fragmentado muitas vezes durante a noite e isso potencializa alterações no seu padrão. A privação aguda do sono está associada negativamente com a recuperação desses pacientes. Algumas consequências relacionadas a essa privação são descritas como, disfunções cardiovasculares, ventilatórias, metabólicas, delirium, distúrbios de ansiedade e depressão, entre outros. Esses fatores contribuem para piora da condição clínica, aumentando a mortalidade desses pacientes, além de prejuízos funcionais e cognitivos a longo prazo.

**Objetivo:** Avaliar a qualidade do sono e a percepção de fatores estressores de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

**Método:** Estudo transversal e quantitativo realizado com 33 pacientes internados na UTI Pós-operatório Adulto do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, no período de fevereiro a agosto de 2020. Foram incluídos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca que estavam internados na UTI no terceiro dia de pós-operatório e que aceitaram participar da pesquisa e excluídos paciente intubados, com delirium e àqueles que não apresentavam condições cognitivas para responder ao questionário. Pacientes com comorbidades pulmonares também foram excluídos do estudo. Os pacientes responderam a um questionário elaborado pelos autores, onde foram avaliadas questões referentes a fatores estressores do sono. Os dados foram transferidos para um banco de dados e analisados através da estatística descritiva. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Humana sob parecer nº 4.060.590.

**Resultados:** No presente estudo, 54% eram do sexo masculino e 42% tinham realizado cirurgia de troca valvar. A maior parte dos pacientes durante o seu período de internação na UTI referiu uma má qualidade do sono. Os principais fatores indicados como estressores do sono, foram a posição dorsal no leito durante a noite, restrição ao leito, barulho na UTI, além do seu estado emocional. **Conclusão:** A maior parte dos pacientes estudados, referiu uma má qualidade do sono durante sua internação na UTI e indicou a posição dorsal no leito durante a noite como o principal fator estressor. Ainda são escassos os estudos relacionados a qualidade do sono voltado a população pós-operatória de cirurgia cardíaca, principalmente nos primeiros dias de pós-operatório. A implementação de estratégias para promoção do sono ainda representa um grande desafio na área da terapia intensiva em geral.

**Palavras-chave:** qualidade do sono, pós-operatório de cirurgia cardíaca, estressores do sono

290269

**REABILITAÇÃO CARDIOMETABÓLICA NO TRATAMENTO DA POLINEUROPATIA DO PACIENTE CRÍTICO**

**Rayane Fabrício Alves;** Andrea Stopiglia Guedes Braide; Mirian Ruty dos Santos Telemáco Moura; Yasmin de Azevedo Muniz; Sabrina Reis Bezerra; Tatiana Holanda Costa;  
Centro Universitário Christus - Unichristus

**INTRODUÇÃO:** A permanência em Unidades de Terapia Intensiva pode ocasionar complicações severas, sendo a fraqueza muscular uma delas. A polineuropatia da doença crítica é a condição neuromuscular mais comumente adquirida na UTI, ocorrendo na maioria dos pacientes que necessitaram de ventilação mecânica por pelo menos 1 semana. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos de um programa de reabilitação cardiometabólica em uma paciente com polineuropatia do doente crítico.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente sexo feminino, 30 anos, acometida por polineuropatia do doente crítico e pneumonia aspirativa, com quadro clínico de desnutrição. Após realizar uma cirurgia bariátrica em 2023, apresentou depois de um ano e meio de sua alta e retomada às atividades rotineiras, um mal-estar gástrico súbito, dor abdominal, enjoo com náusea e constipação por 4 dias seguidos. Uma tomografia computadorizada realizada de emergência resultou em uma torção intestinal. Foi internada para o procedimento cirúrgico que foi realizado por videolaparoscopia, no entanto no início do procedimento uma intercorrência gerada por broncoaspiração que a levou para o quadro de infecção para a UTI. Teve um pós-operatório conduzido com protocolo de sepsis e ficou sedada e intubada por 14 dias. Após 48h da alta hospitalar, iniciou acompanhamento em um serviço privado especializado em Fisioterapia Cardiorrespiratória na cidade de Fortaleza-CE. A avaliação cinético-funcional composta por anamnese, exame físico e os testes funcionais específicos como sentar e levantar, degrau, manovacuometria e dinamometria. Estava limitada em deambulação usando cadeira de rodas para deslocamento. Paciente apresentou fraqueza muscular em membros superiores e inferiores mais evidenciado no hemicorpo esquerdo, dores limitantes em bipedestação e caminhar no antepé e limitação músculo-articular para dorsiflexão além de dificuldade com transferência de peso para perna esquerda. Apresentava fraqueza muscular global, incluindo a musculatura inspiratória e expiratória com disfunção do padrão respiratório. Após avaliação relatou cansaço extremo ao IPEBorg em 20 precisando deitar-se e fazer um repouso de 15 minutos. Submetida ao programa de reabilitação metabólica com duração de seis semanas contendo exercícios funcionais, aeróbicos, resistidos e respiratórios combinados, por três vezes na semana em dias alternados com duração de 60 minutos cada atendimento, totalizando 12 atendimentos. No primeiro atendimento, apresentou como parâmetros iniciais: pressão arterial 80/60 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm e saturação de 99%. No 11º (último), pressão arterial 100/80, frequência cardíaca 93 bpm e saturação de 97%. Todos os testes foram realizados na reavaliação da paciente 45 dias após.

**CONCLUSÃO:** Observou-se que o protocolo da reabilitação metabólica mostrou-se capaz de gerar o condicionamento cardiorrespiratório e reverter a fraqueza muscular, de forma que a paciente retornou a suas atividades laborais com autonomia e qualidade de vida.

290270

**REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E A SOCIALIZAÇÃO: UM NOVO OLHAR PARA CUIDAR DA PESSOA COM CARDIOPATIA**

**Mirian Ruty dos Santos Telêmaco Moura**; Andrea Stopiglia Guedes Braide; Tatiana Holanda Costa; Yasmin de Azevedo Muniz; Sabrina Reis Bezerra; Rayane Fabrício Alves; Brenno Lucas Rodrigues da Silveira; Joaquim Kayque Lopes Gomes; Alexandre Melo Karbage; Alexandre Melo Lima.  
Faculdade Uniateneu

**INTRODUÇÃO:** O paciente com cardiopatia apresenta em sua grande maioria comorbidades físicas e emocionais, precisando por vezes lidar com outras condições, como dependência funcional, depressão, labilidade emocional e maior frequência miccional, podendo gerar em alguns casos isolamento social, causando impacto relevante na sua condição de saúde. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), "a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade". O Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória tem como enfoque o exercício físico, resultando em reduções significativas da morbimortalidade. No entanto, pode englobar dinâmicas de grupo que auxiliam na interação social que promovem benefícios psicossociais, melhorando aspectos físicos e psíquicos. A socialização incorporada no ambiente ambulatorial trás bem estar e estímulo, evidenciando melhorias expressivas na qualidade de vida.

**OBJETIVO:** Relatar os benefícios da socialização a partir da Reabilitação da pessoa com cardiopatia.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo transversal quantitativo, descritivo, realizado entre julho de 2023 a dezembro de 2023, relatando a evolução de pacientes com cardiopatias diagnosticadas que foram encaminhados para um programa de reabilitação Cardiorrespiratória pelas limitações físicas ao esforço e déficit muscular. Na amostra foram avaliados 16 pacientes em exercício supervisionado num período de 12 a 24 semanas com faixa etária entre 30 a 91 anos, no âmbito ambulatorial em uma clínica privada e especializada na cidade de Fortaleza e com dias e horários preestabelecidos por 3 vezes na semana. Para obtenção dos resultados foi utilizado um instrumento elaborado pelos pesquisadores contendo dez questões.

**RESULTADOS:** Foi realizada uma análise estatística descritiva sobre os itens de avaliação das dimensões da socialização durante o programa de reabilitação cardiorrespiratória. Foi analisada a melhora nas condições sociais, emocionais e principalmente físicas. Dos dados recolhidos a partir das análises do questionário, conclui-se que 87,5% dos pacientes entrevistados afirmaram que quando a reabilitação é feita de forma integrada a socialização, é estimulante e benéfica, 68,8% afirmou que a interação na clínica contribui para o seu bem-estar emocional aumentando assim a adesão ao programa. Foi percebido ainda que as orientações e explicações sobre uso de fármacos, alimentação e exercícios são fundamentais para o autocuidado.

**CONCLUSÃO:** No programa de reabilitação cardiorrespiratória onde a socialização está inserida no protocolo de tratamento, foram evidenciados benefícios como: adesão ao tratamento e consequentemente melhora na condição cardiovascular, melhor funcionalidade e a reintegração social, repercutindo clinicamente de forma positiva no contexto psicológico, emocional e físico. Descritores: Reabilitação cardiovascular; Interação Social e Fisioterapia.

290271

**Registro de Pacientes com Fibrilação Atrial no Hospital de Messejana: Contribuições ao Estudo LACROSS**

**Isabella Campos Bezerra**; Gabriel Barbosa Gaspar; Antônia Eloisa de Oliveira Barrozo; Renata Pinheiro Martins de Melo; Gabriela Souza de Moraes; Karolina Kेलria Sousa Noronha; Grazielle Mara da Mata Freire; Evilásio Leobino da Silva Junior; João Luiz de Alencar Araripe Falcão; Sandra Nivea dos Reis Saraiva Falcão.  
Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes

A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia cardíaca comum associada a um aumento significativo de morbidade e mortalidade. No contexto latino-americano, a compreensão dos perfis epidemiológicos desses pacientes é fundamental para melhorar as estratégias de tratamento e prevenção. Este estudo faz parte do estudo LACROSS, que visa analisar a fibrilação atrial em diversos países da América Latina. A FA pode resultar em complicações severas, como acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades.

**Objetivo:** Registrar e analisar dados epidemiológicos de pacientes com fibrilação atrial atendidos nos ambulatórios do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, contribuindo para o banco de dados do estudo LACROSS.

**Método:** Realizou-se um registro prospectivo durante dois meses, coletando dados epidemiológicos de 81 pacientes diagnosticados com fibrilação atrial nos ambulatórios do Hospital de Messejana. As variáveis coletadas incluíram idade, sexo, comorbidades, histórico de FA, tratamento atual e resultados clínicos. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição. **Resultados:** Um total de 81 pacientes com fibrilação atrial foram registrados. A média de idade foi de 60,15 anos, com 48,15% do sexo masculino e 51,85% do sexo feminino. As comorbidades mais comuns incluíram hipertensão arterial sistêmica (75,31%), diabetes mellitus (25,93%) e dislipidemia (56,79%). A insuficiência cardíaca foi presente em 37,04% dos pacientes. A maioria dos pacientes estava em uso de anticoagulantes orais (65,43%). O histórico de FA variou desde recém-diagnosticados até casos crônicos com múltiplas intervenções terapêuticas. Além disso, 35,80% dos pacientes tiveram histórico de infecção por COVID-19, o que pode ter influenciado a evolução clínica da FA.

**Conclusão:** O registro de pacientes com fibrilação atrial no Hospital de Messejana contribuiu significativamente para o estudo LACROSS, proporcionando dados valiosos sobre o perfil epidemiológico desta população no contexto brasileiro. Esses dados são essenciais para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de manejo e prevenção da fibrilação atrial na América Latina. A alta prevalência de comorbidades destaca a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no manejo desses pacientes. Estudos futuros deverão focar em ampliar a coleta de dados para uma análise longitudinal e em diferentes contextos hospitalares.

290272

**REGISTRO INTERNACIONAL DE REABILITAÇÃO CARDÍACA: UM ESTUDO PROSPECTIVO INCLUINDO PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO**

**Nahra Santos Rebouças**; Ana Carolina Lins Florêncio; Lorainy dos Santos Carvalho; Sofia Andrade de Moraes Neubauer; Neryssa Moreira Fleck; Karine Monteiro Pereira; Sabrina Kelly Matos de Freitas; Taynara Sônia de Freitas Almeida; Rodrigo Macarini Gonçalves; Maria do Socorro Quintino Farias  
Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

**Introdução:** A Reabilitação Cardíaca (RC) é um modelo de orientação de cuidados preventivos e secundários recomendado para o manejo ideal das doenças cardiovasculares (DCVs). Apesar das recomendações e potenciais benefícios, ainda existem grandes barreiras à RC, principalmente em países em desenvolvimento.

**Objetivo:** Estabelecer e avaliar a qualidade da entrega do Serviço de RC de um hospital referência no Estado do Ceará, comparando com 13 programas situados em países em desenvolvimento. **Métodos:** Registro prospectivo, multicêntrico internacional, com colaboração entre a Universidade do Catar e a Universidade de York (Canadá). O estudo foi aprovado pelo Departamento de Pesquisa Clínica e Comitê de Ética do Hospital de Messejana (Parecer: 5.635.855). Foram incluídos 80 indivíduos de outubro de 2022 a junho de 2024, com diferentes condições cardíacas, dentre elas, a doença arterial coronariana (DAC) estável, revascularização do miocárdio, insuficiência cardíaca, valvopatias e transplante cardíaco. As variáveis incluídas no estudo foram: dados clínicos, laboratoriais (painel lipídico), funcionais (Teste da Caminhada de 6 Minutos - TC6, Shuttle Walk Test, Duke Activity Status Index - DASI), qualidade de vida e mudança de hábitos através do Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ), além da adesão ao tratamento farmacológico. Os dados são registrados na Plataforma Dendrite e mantidos no servidor na Universidade de York - Canadá. Após o seguimento de doze meses, os dados fornecidos por todos os Centros podem ser avaliados e comparados.

**Resultados:** Cerca de 28 indivíduos já realizaram o follow up anual, 5 excluídos, 11 abandonos e 36 seguem no estudo. As variáveis estudadas como controle de peso, aderência ao programa, controle da pressão arterial e tabagismo são superiores ou semelhantes quando comparadas aos 13 centros participantes. Em relação à capacidade funcional medida em equivalentes metabólicos (METs), ainda não se observa diferença clinicamente significante, apesar da forte aderência ao programa no centro de reabilitação em questão, aderência esta que pode ser explicada pelo programa de exercícios instituído semanalmente. Observa-se também pobre aporte nutricional dos participantes, principalmente durante a admissão.

**Conclusão:** Este é o primeiro registro internacional de RC em países em desenvolvimento. Percebe-se que os benefícios clínicos podem ser afetados por questões culturais e econômicas, além da baixa carga de exercícios diários da população, apesar da boa qualidade dos serviços de RC demonstrada pela forte aderência. Há grande necessidade de fortalecer pesquisas que possam ser utilizadas internacionalmente, especialmente em ambientes com poucos recursos.

290273

**RELATO DE CASO – REGISTRO DE FIBRILAÇÃO VENTRICULAR EM PACIENTE COM DOENÇA DE CHAGAS COM CARDIODESFRILADOR, 48 HORAS APÓS IMPLANTE PARA PROFILAXIA PRIMÁRIA**

**Maria Izabel De Sousa Negreiros**; Maria Clara Diógenes Da Silva; Maria Eduarda De Sousa Negreiros; Rafaela Teixeira Bayer Pires; Raiza Pontes Rodrigues  
Centro Universitário INTA- UNINTA

**Introdução:** A doença de Chagas (DC) é uma infecção parasitária crônica e sistêmica causada pelo *Trypanosoma cruzi*. A forma mais prevalente de transmissão da doença é por via vetorial, a partir das fezes de um inseto hematófago triatomíneo. A doença apresenta duas fases: fase aguda e fase crônica. Estima-se que, na fase crônica determinada, 20-40% dos pacientes infectados sejam afetados por cardiomiopatia chagásica crônica (CCC), sendo potencialmente letal. Essa condição tem diversas manifestações, incluindo arritmias e morte súbita cardíaca (MSC). O cardiodesfibrilador implantável (CDI) é indicado para profilaxia primária e secundária de eventos arritmicos, como taquicardia ventricular (TV) ou fibrilação ventricular (FV), reduzindo 72% da mortalidade em comparação com o tratamento com Amiodarona isolada.

**Objetivo:** Descrever um caso de uma paciente com CCC em que o uso do CDI, indicado a princípio para profilaxia primária, foi decisivo para o tratamento de eventos de TV/FV 48 horas após o procedimento.

**Descrição do caso:** Paciente feminina, 50 anos, sem comorbidades prévias conhecidas, relata que há dois meses apresentou piora do estado geral, astenia, turvação visual e tontura, com sintomas ainda mais evidentes nas últimas 24h antes da admissão, realizado ECG na origem que evidenciou bloqueio atrio-ventricular total (BAVT). Exames complementares revelaram sorologia reagente para DC. Além disso, o ecocardiograma mostrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 28%, dilatação ventricular e hipocinesia difusa, com insuficiência mitral secundária. Avaliada para implante de dispositivo, devido ao escore RASSI elevado, a escolha incluiu o marca-passo/CDI. Iniciou-se também terapia com Amiodarona. Dois dias após implantação do dispositivo, em domicílio, apresentou síncope e posterior interrogação do aparelho mostrou episódios de frequentes arritmias ventriculares, com choques apropriados do aparelho. Foi internada para ajuste medicamentoso. Não houve disfunção do aparelho.

**Conclusão:** O presente relato mostra a importância da avaliação adequada antes da escolha do dispositivo. A paciente apresentava critérios de gravidade da CCC, incluindo: insuficiência cardíaca, baixa voltagem ao eletrocardiograma, ectopias ventriculares frequentes ao Holter 24 hs, cardiomegalia na radiografia torácica. Diante disso, a mortalidade em 5 anos, de acordo com o escore RASSI (pontuando 13 pontos), seria de 63%. Em 48 horas em domicílio, após a alta hospitalar, a paciente apresentou eventos arritmicos ventriculares, com choques adequados, e estaria desprotegida sem o cardiodesfibrilador implantável.

290274

**RELATO DE CASO: PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E COMPLICAÇÕES PÓS OPERATÓRIAS EM PACIENTE COM COMUNICAÇÃO INTERATRIAL E INTERVENTRICULAR**

**Larissa Stephany Oliveira Calado**; Samuel Soares Eduardo; Francisco Carlos Ribeiro de Alencar; Ana Caroline Tenório Barbosa; Keziane Guilherme Chaves; Kamile Figueiredo Medeiros; Luã Saraiva Petrole; Maria Gracielle Brito Sampaio; Carlos Filipe Lazzarin Ramos; Pedro Henrique Lucena Lopes.

FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE JUAZEIRO DO NORTE

**INTRODUÇÃO:** A comunicação interatrial (CIA) e a comunicação interventricular (CIV) são defeitos congênitos do septo cardíaco, estruturas que dividem as câmaras do coração. A CIA é caracterizada por uma abertura no septo interatrial, permitindo que o sangue flua entre os átrios direito e esquerdo, enquanto a CIV envolve uma abertura no septo interventricular, permitindo a comunicação entre os ventrículos direito e esquerdo.

**OBJETIVO:** Este relato de caso tem como objetivo apresentar os procedimentos cirúrgicos realizados em um paciente com diagnóstico de comunicação interatrial (CIA) e comunicação interventricular (CIV) e suas complicações pós operatórias.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, sexo feminino, 36 anos de idade, com Síndrome de Down, hipotireoidismo e história prévia de AVC, buscou atendimento hospitalar a fim de realizar um procedimento eletivo e avaliação da cirurgia cardíaca. É portadora de CIA, CIV e refluxo tricúspide, com repercussão hemodinâmica, sendo necessária intervenção cirúrgica. Paciente foi submetida a procedimento de plastia mitral e correção de CIA e de CIV. Durante a cirurgia foi realizada atriectomia direita, plastia de válvula mitral (acessada pela CIA) com fechamento de CLEFT, ventriculoseptoplastia e de fechamento de CIA com patch de pericárdio bovino. Dois dias após procedimento é feita a retirada do dreno mediastinal. Após 10 dias paciente evoluiu com derrame pleural no qual foi realizada toracocentese à esquerda (550ml), com 15 dias paciente evoluiu para um derrame pericárdico moderado, sendo iniciado tratamento com colchicina, no dia seguinte, após redução do derrame mediastinal, paciente recebeu alta hospitalar.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que a CIA e a CIV são duas das malformações congênitas do coração mais prevalentes no mundo. As manifestações do CIA podem ser mínimas durante muitos anos de vida, o que dificulta o seu diagnóstico e tratamento além de aumentar as chances de um mal prognóstico de acordo com o passar dos anos, já a CIV pode promover sinais e sintomas mais expressivos desde os primeiros anos de vida. Por fim, é evidente a importância de relatos desses casos para incentivar a abordagem precoce desses pacientes, visando melhores resultados no itinerário terapêutico e na resolução dessas patologias.

290275

**REPARO TORÁCICO ENDOVASCULAR AÓRTICO COMO UM MÉTODO PRIMÁRIO PARA O TRATAMENTO DE FÍSTULA AORTO-ESOFÁGICA.**

**Leonardo Brito de Souza**; Artur Diógenes Vasques Farias; Felipe Albuquerque Colares; Flávio Baumgarten Oliveira; Germano Freire Bezerra Filho; João Macedo Coelho Neto; Lucas Macêdo Aurélio Paiva; Lucimar Castro de Souza Filho; Marina de Andrade Norões Bezerra; Nicole Aires Perazzo  
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

**Introdução.** Fístula aorto-esofágica (FAE) é uma comunicação anormal entre a aorta e o esôfago, causadora de hemorragia digestiva alta, potencialmente fatal. O método minimamente invasivo de reparo torácico endovascular, utilizado no caso presente, é a abordagem primária mais apropriada para o manejo da condição urgente do paciente e para o controle hemodinâmico. No entanto, um reparo aórtico definitivo, com uma cobertura de omento, deve ser realizado quanto antes como próxima abordagem. Objetivo. O objetivo deste artigo é descrever um caso clínico de um paciente com FAE, além de discutir o reparo torácico endovascular aórtico como uma alternativa para o tratamento dessa condição. O artigo também busca avaliar a possibilidade de risco pós-operatório no método de reparo torácico endovascular aórtico em pacientes que se encontram com fístula aorto-esofágica.

**Descrição do caso.** Um paciente de 67 anos, sexo masculino, portador de diabetes, nefropatia compensada e retinopatia, com histórico de mediastinite, pseudoaneurisma da aorta torácica com fístula aorto-esofágica e presença de endoprótese aórtica, apresentou hematêmese significativa e choque hemorrágico, sendo admitido na unidade de terapia intensiva (UTI). A endoscopia digestiva alta revelou a persistência da FAE e a angiogramia torácica revelou espessamento edematoso circunferencial leve associado à fístula no terço médio do esôfago estendendo-se até a parede aórtica, ectasia fusiforme da aorta descendente com endoprótese e derrame pleural bilateral de 230 ml. O cirurgião vascular e o cirurgião torácico responsáveis pelo caso optaram por estabilizar a endoprótese aórtica com a colocação de uma nova endoprótese, seguida da correção da FAE, dissecação esofágica e esofagorrafia da laceração esofágica causada pela fístula. Foi feito um plano para a correção definitiva da aorta torácica com a construção de um enxerto aorto-aórtico de Dacron, recebendo terapia antibiótica intravenosa diária. O paciente foi submetido a cirurgia para remover a endoprótese infectada na aorta descendente e corrigir a FAE utilizando um enxerto aórtico de Dacron. Após o procedimento, o paciente permaneceu 16 dias na UTI e progrediu clinicamente estável durante o acompanhamento pós-operatório cardiovascular em regime ambulatorial.

**Conclusão.** A fístula aorto-esofágica é rara e tem alta mortalidade. O reparo endovascular da aorta torácica (TEVAR) é a melhor terapia inicial para controle urgente, com menor mortalidade que intervenções radicais. A dissecação esofágica e esofagografia reduzem infecção de stent e mortalidade a curto prazo. O reparo definitivo deve ocorrer rapidamente, idealmente em uma semana, para evitar infecção da prótese e sepse. No caso relatado, houve um intervalo de 68 dias entre TEVAR e enxerto de Dacron, aumentando riscos. Há debates sobre o melhor enxerto, como PTFE ou Dacron. Não há consenso sobre o tratamento, e mais estudos são necessários devido ao aumento de casos, principalmente pós-TEVAR

290276

**RESPONSIVIDADE E INTERPRETABILIDADE DO WORLD HEALTH DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE (WHODAS) 2.0 APÓS UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

**CRISTIANY AZEVEDO MARTINS**; Gabriela Floriano da Silva Tavares; Glenda Mariano de Queiroz Silva; Caroline Alves Madeira; Lícia Nair Matos Muniz; Maria Luiza Cardoso de Oliveira; Thuanny Naiara da Silva Barros; Erica Almeida Silva; Taynan Ferreira da Silva; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa que resulta na incapacidade física e na perda da independência funcional, dificultando a vida do paciente com IC, podendo degradar sua qualidade de vida. Apesar da facilidade de estimar a capacidade funcional por meio de instrumentos validados muito pouco se sabe sobre a prevalência, a gravidade dos déficits nas atividades de vida diária desta população.

**OBJETIVO:** Verificar a responsividade e a interpretabilidade do WHODAS 2.0 em pacientes com IC submetidos a um programa de reabilitação cardiovascular (RCV).

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo longitudinal, prospectivo que avaliou propriedades de medida (responsividade e interpretabilidade) da versão brasileira do WHODAS 2.0 em indivíduos com IC. Os pacientes se submeteram a um programa de reabilitação cardiovascular supervisionado durante 8 semanas e foram submetidos aos seguintes instrumentos de avaliação: WHODAS 2.0, versão de 36 itens, Teste de caminhada de 6 minutos (TC6), Questionário de Qualidade de Vida Minnesota Living With Heart Failure (MLHFQ) antes e ao término do programa. As análises estatísticas foram realizadas nos programas R e JAMOVI versão 2.3. A responsividade à terapia de reabilitação foi avaliada pelo teste Wilcoxon.

**RESULTADOS:** Foram avaliados 40 indivíduos, maioria era do sexo feminino (n=22, 55%), com IC do tipo fração de ejeção preservada (n=21, 52,5%), média de idade de 62,1±13,4 anos, Fração de ejeção do ventrículo esquerdo média de 50,8±15,5%. Foi verificado uma melhora média de 32,6 ± 65,3 metros no TC6 (p=0,003), de 18,0 ± 19,1 pontos na qualidade de vida (p0,05). Não foi observado correlação entre as variáveis do estudo.

**CONCLUSÃO:** O WHODAS 2.0 é um instrumento responsivo, pois foi capaz de detectar mudanças no estado de saúde dos pacientes. Entretanto, não foi possível prever um delta de melhora na pontuação do WHODAS 2.0 capaz de estimar uma diferença mínima clinicamente importante para a população estudada.

290277

**RETRATO DA MORBIDADE HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL**

**Emily Maria Alves de Sousa**<sup>1</sup>; Sabrina Kerzia de Holanda Tavares<sup>1</sup>; Cândido Sampaio de Castro Neto<sup>2</sup>  
Centro Universitário Estácio do Ceará - Campus Quixadá

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca caracteriza-se como um problema de saúde pública de grande magnitude no Brasil, ceifando vidas e impactando significativamente o sistema de saúde. Caracterizada por sua natureza crônica, sintomatologia complexa e alta prevalência, esta doença exige atenção redobrada e medidas estratégicas para reduzir seu impacto na população. Estima-se que, globalmente, 26 milhões de indivíduos sejam acometidos por essa enfermidade, enquanto no Brasil ela se posiciona como a segunda principal causa de morte por doenças cardiovasculares apresentando-se com mais de 200 mil mortes anuais gerando um impacto expressivo na morbidade hospitalar, ocupando leitos e gerando custos elevados para o sistema de saúde. Fatores como doenças cardíacas pré-existentes, diabetes, hipertensão, tabagismo, sedentarismo e dislipidemia aumentam o risco de desenvolvê-la.

**Objetivo:** Caracterizar o perfil das internações hospitalares por Insuficiência Cardíaca no Brasil, entre abril de 2014 e abril de 2024.

**Metodologia:** Pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, para caracterizar os aspectos sociodemográficos, espacial, financeiros e indicadores hospitalares acerca da morbidade hospitalar por Insuficiência Cardíaca no Brasil. O estudo abrangeu todo o território nacional, utilizando dados de internações hospitalares por Insuficiência Cardíaca no Sistema Único de Saúde disponibilizados pelo DATASUS no período entre abril de 2014 e abril de 2024.

**Resultados:** No período, foram registradas 2.016.201 internações em todo o país, destacando-se em maior quantitativo a região Sudeste, com 848.322 hospitalizações (42,07% do total). Constatou-se um discreto predomínio de homens (51,75%) entre os pacientes, com a faixa etária acima de 40 anos concentrando a maioria dos casos, especialmente entre 70 e 79 anos (533.001 internações). Em relação à raça, a branca evidenciou-se com 37,67%. Destaca-se aqui que 20,55% das internações não apresentaram informações quanto à raça, o que se abre questões acerca da qualidade dos dados informados ao Ministério da Saúde. As internações por Insuficiência Cardíaca no Brasil geram um alto custo para o sistema de saúde, totalizando R\$ 3.669.136.372,37. A maior parte desse valor (90,34%) é destinada aos serviços hospitalares, enquanto 9,64% são direcionados aos serviços profissionais. O valor médio por internação é de R\$ 1.819,83, com a região Centro-Oeste apresentando o maior valor (R\$ 2.125,19). A média de permanência de pacientes internados é de 7,7 dias e o número de óbitos chegou a 230.230, com taxa de mortalidade de 11,42%.

**Conclusão:** A partir da análise das informações, nota-se um alto número de internações no Brasil por IC, cujo perfil de pacientes é predominantemente do sexo masculino, idade entre 70 e 79 anos e raça branca. Assim, há necessidade de desenvolver medidas que visem a prevenção da doença, redução do número de internações, e consequentemente, a redução de custos para o sistema de saúde e a diminuição de óbitos.

290278

**SÍNDROME COLESTÁTICA SECUNDÁRIA À ENDOCARDITE INFECCIOSA: RELATO DE CASO AUTOPSIADO E DISCUSSÃO DO TEMA**

**Jordannia Oliveira Fernandes**; Claudio Gleidiston Lima da Silva  
Universidade Federal do Cariri - UFCA

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) é uma condição grave causada pela infecção do endocárdio, frequentemente associada à formação de lesões vegetantes. Clinicamente, a EI apresenta amplo espectro variando de apresentações clínicas inconspicuas, como febre e mal-estar, a complicações sérias, como embolias e septicemia. A síndrome colestática é caracterizada pela interrupção ou redução do fluxo biliar, resultando em icterícia, acolia e colúria, e pode ocorrer como complicação secundária à EI. Infecções dentárias, frequentemente desvalorizadas, são fontes significativas de bacteremia e podem precipitar a EI. Este relato de caso destaca a interação entre infecção dentária severa, associada ao desenvolvimento de endocardite e a síndrome colestática, tendo um desfecho fatal.

**Objetivo:** Relatar um caso de síndrome colestática como apresentação secundária à endocardite, e destacar os fatores que influenciaram o óbito, incluindo infecção dentária, doença valvar preexistente e retardo no diagnóstico clínico e manejo terapêutico.

**Descrição do caso:** Homem pardo, 41 anos, solteiro e agricultor, sem comorbidades prévias conhecidas. Foi admitido em serviço hospitalar com quadro clínico de dor abdominal difusa, anasarca, icterícia, acolia fecal, colúria, ascite e derrame pleural agudo. O quadro evoluiu com dispneia progressiva, tosse, hipertensão e taquicardia, necessitando de suporte ventilatório e uso de drogas vasoativas. O óbito sobreveio após um dia de internamento hospitalar. O exame externo do cadáver revelou homem obeso, icterico, com congestão facial, anasarca e cianose das extremidades, arcada dentária incompleta, mal preservada, com pulpites abscedada e periodontite. Os testes rápidos para sífilis, HIV, covid-19, hepatite B e C foram negativos. O exame interno mostrou derrame pleural bilateral volumoso, coração aumentado de volume e peso com deformação fibrosa e vegetação na valva mitral, além de ventrículo direito dilatado (cor pulmonale). O fígado apresentava aumento significativo de tamanho e peso, padrão em noz moscada, colestático e esteatótico. A vesícula biliar continha lama biliar espessa e escura, e o pâncreas apresentava áreas hemorrágicas. O baço mostrava parênquima difluente. Os rins estavam com padrão de choque. As adrenais exibiam esvaziamento da região medular. O estudo microbiológico da lesão vegetante valvar e das cáries dentárias identificaram o Streptococcus pyogenes, sugerindo que a infecção dentária serviu de foco infeccioso inicial. Além disso, o exame post-mortem revelou estenose da valva mitral, colaborando para o desenvolvimento da lesão infecciosa valvar.

**Conclusão:** Este relato ilustra a complexidade e gravidade da endocardite, destacando a síndrome colestática como uma apresentação secundária. A atenção médica multidisciplinar e a vigilância rigorosa em pacientes com infecções dentárias, especialmente aqueles com sintomas sistêmicos, mesmo discretos, são fatores cruciais para prevenir desfechos fatais.

290279

**Tempestade elétrica por taquicardia ventricular (TV) ramo a ramo e TV cicatricial em um mesmo paciente**

**Eline Pereira Alves;** Ana Taísa Sousa Mendonça; Helena Nogueira Brasil; Lucas Goyanna de Moura; Evilásio Leobino da Silva Júnior; Pedro Yuri Paiva Lima; Carla Sanford Rangel Xerez Leobino; Natália Soares de Menezes; Antônio Thomaz de Andrade; Ronaldo Vasconcelos Távora.  
Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

**INTRODUÇÃO:** A TV ramo a ramo costuma ocorrer em pacientes com cardiomiopatia dilatada grave e na presença de algum grau de distúrbio de condução prévio, utilizando-se dos ramos direito e esquerdo para o circuito de macroreentrada. As TVs cicatriciais são devido a fibrose, tendo como principal mecanismo a reentrada.

**OBJETIVO:** Relatamos um caso de difícil manejo, com ambos mecanismos arritmogênicos citados deflagrando TV.

**DESCRIÇÃO DE CASO:** Paciente masculino, 64 anos, procurou atendimento médico por quadro de dor torácica e palpitação. Eletrocardiograma evidenciava taquicardia de QRS largo, D1 negativo, morfologia de BRD e eixo inferior. Foi realizado amiodarona e cardioversão elétrica (CVE) por instabilidade, revertendo a arritmia e se mantendo em ritmo de fibrilação atrial (FA). Em ecocardiograma, viu-se hipocinesia de parede septal anterior e de parede inferior do VE com fração de ejeção de 47%. Cateterismo sem lesões coronarianas. Em internação, apresentou taquicardia de QRS largo, morfologia de BRE, D1 positivo e eixo superior. No primeiro estudo eletrofisiológico (EEF), evidenciou-se flutter atrial alternando com FA, não sendo possível a indução de TV diante da impossibilidade de CVE por ausência de ecocardiograma transesofágico (ETE) e anticoagulação prévia. Paciente evoluiu 48h após com retorno da taquicardia ventricular. Foi realizado ETE e encaminhado novamente para EEF. Neste, o paciente encontrava-se em TV sendo evidenciado circuito ramo a ramo com ativação anterógrada pelo ramo esquerdo e retrógrada pelo ramo direito; intervalo H-H precedendo o V-V e HV basal pelo ramo direito de 110ms. Em TV, o HV à esquerda foi de 100ms. Durante mapeamento, paciente evoluiu com BAVT não sendo possível indução de TV e mapeamento com precisão das regiões correspondentes dos ramos, sendo optado por ablação anatómica do ramo direito para evitar recorrência da taquicardia. Paciente foi transferido para unidade de terapia intensiva com marcapasso provisório e evoluiu posteriormente com choque séptico. Mesmo em uso de sedoanalgesia, amiodarona e lidocaína, paciente apresentou tempestade elétrica, sendo necessário também bloqueio do gânglio estrelado para controle. Realizado novo EEF onde foi evidenciado foco cicatricial posteroseptobasal com potencial diastólico em TV e pacemapping de 99% na região. Após ablação do foco foi indicado CDI. Paciente não apresentou novos episódios de TV, porém evoluiu e óbito em decorrência de quadro infeccioso.

**CONCLUSÃO:** A suspeita e identificação de TV ramo a ramo é essencial para garantir um tratamento adequado com ablação e evitar intervenções desnecessárias como a indicação de CDI. O caso citado foi incomum, com ramo anterógrado pelo ramo esquerdo e HV da taquicardia ligeiramente menor que o HV basal. É importante ressaltar que a TV cicatricial permaneceu com indicação de CDI como prevenção secundária.

290280

**Tendências de Morbidade, Mortalidade e Custos de Internamento em Pacientes com Doença Reumática Crônica do coração no Ceará: Uma Análise Temporal por Região de Saúde nos últimos 5 anos (2019-2023)**

**Leticia Lôbo Braga;** Anna Letícia Bezerra da Silva do Nascimento; Antonia Haressa Oliveira dos Santos; Isabelle Estrela Alves Freitas; Maryana Cavalcante Benevides.  
Universidade Federal do Ceará

**Introdução:** A doença reumática crônica do coração (DRCC) é uma consequência grave da febre reumática, danificando o coração e suas válvulas. As complicações podem incluir estenose e insuficiência valvar, além de miocardites e pericardites. A DRCC impacta a qualidade de vida dos pacientes e sobrecarrega o sistema de saúde no Ceará.

**Objetivo:** Este estudo objetivou analisar as tendências de morbidade, mortalidade e custos de internamento em pacientes com doença reumática crônica do coração no Ceará de 2019 a 2023.

**Metodologia:** Foram utilizados dados do DATASUS, estratificados por região de saúde. A análise retrospectiva dos dados do Sistema de Informações Hospitalares focou em pacientes internados por DRCC, avaliando Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), óbitos, despesas, custo médio por internamento e duração média da internação. **Resultados:** De 2019 a 2023, foram emitidas 1.209 AIH para pacientes com DRCC no Ceará. A Região de Saúde (RS) Fortaleza concentrou a maioria das internações (73,9%), seguida pela RS Cariri (21,5%). As demais regiões (Sobral, Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe) apresentaram taxas menores, somando 1,9% do total. Observou-se uma redução geral de 8,9% nas taxas de internamento por DRCC no período, com destaque para a redução de 26,8% na RS Fortaleza. No entanto, a RS Cariri registrou um aumento significativo de 160,71% nas internações. As demais regiões apresentaram relativa estabilidade. O valor total gasto com a doença no Ceará, entre 2019 e 2023, foi de R\$14.634.801,75. A RS Fortaleza concentrou a maior parte dos gastos (72,9%), seguida pela RS Cariri (25,2%). As demais regiões tiveram participação menor, com destaque para a RS Sobral (1,6%). O valor total gasto com DRCC no Ceará aumentou 64,4% nos últimos cinco anos. A RS Cariri apresentou o maior crescimento (470,32%), seguida pela RS Fortaleza (30,2%). As demais regiões registraram reduções significativas, com destaque para a RS Sertão Central (-92,4%) e a RS Litoral Leste/Jaguaribe (-87,93%). Em relação ao custo médio por internação, o Ceará registrou um aumento de 80,5% entre 2019 e 2023, atingindo R\$16.483,59 em 2023. A RS Cariri apresentou o maior crescimento (118,75%), seguida pela RS Fortaleza (78%). A RS Sobral registrou uma redução de 61,6%, enquanto as demais regiões apresentaram variações menos expressivas. Apesar de uma taxa de mortalidade estável e baixa no Ceará, com destaque para a RS Sobral, a média de tempo de internação permanece alta: 15,8 dias em todo o estado. A RS Fortaleza possui a maior média de internação (17,6 dias).

**Conclusão:** O estudo aponta um aumento na morbidade e nos custos de internação por DRCC no Ceará, com destaque para a RS Cariri. As demais RS apresentaram tendências diversas, com destaque para a notável redução dos gastos na RS Sertão Central e na RS Litoral Leste. As variações regionais ressaltam a necessidade de estratégias adaptadas às realidades locais para melhorar o manejo clínico e reduzir os custos associados.

290281

**TERAPIA PONTE NÃO CONVENCIONAL EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO PULMONAR PRÉ-ENDARTERECTOMIA: UM RELATO DE CASO**

**Ruth Filgueira Gomes;** Guilherme Roque Maurício; Maria Vitória Santos Cerqueira; Sâmara Gonçalves de Medeiros;  
Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão pulmonar crônica (HP) é uma condição caracterizada por pressão elevada nas artérias pulmonares, definida por uma pressão arterial pulmonar média superior a 20 mmHg. Existem cinco grupos principais, cada um com diferentes etiologias, características clínicas e tratamentos: 1) Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP), incluindo formas idiopáticas, hereditárias e associadas a doenças do tecido conjuntivo; 2) Hipertensão Pulmonar Devida a Doença Cardíaca Esquerda, associada a condições como insuficiência cardíaca e doenças valvulares; 3) Hipertensão Pulmonar Devida a Doenças Pulmonares e/ou Hipóxia, como DPOC e fibrose pulmonar; 4) Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica (HPTEC), resultante de obstruções crônicas das artérias pulmonares por trombos organizados; e 5) Hipertensão Pulmonar com Mecanismos Multifatoriais e/ou Indeterminados, incluindo condições como sarcoidose e doenças renais crônicas. A classificação e manejo da HP, especialmente nos casos crônicos e complicados, continua sendo um desafio, exigindo abordagens terapêuticas inovadoras para melhorar os desfechos clínicos. **OBJETIVO:** Demonstrar a eficácia do tratamento ponte, com a terapia utilizada em pacientes do grupo 1, em um paciente com HP combinada dos grupos 2 e 4, visando melhorar a hemodinâmica antes da tromboendarterectomia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Uma paciente do sexo feminino, 33 anos, natural de Mossoró - RN, foi admitida, no hospital, com cor pulmonale e diagnosticada com tromboembolismo pulmonar (TEP). Três meses após o diagnóstico inicial, a paciente evoluiu com dispneia persistente, sem melhora significativa. Novos exames de imagem, incluindo tomografia, revelaram a presença de TEP crônico. A ecocardiografia repetida demonstrou hipertensão pulmonar e hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo, classificando a paciente como pertencente aos grupos 2 e 4 de hipertensão pulmonar. Considerando a gravidade do quadro e a necessidade de uma intervenção hemodinâmica antes da tromboendarterectomia, decidiu-se iniciar um tratamento ponte utilizando a terapia convencional para pacientes com grupo 1, já que a fisiopatologia pode envolver congestão pulmonar com surgimento de componente pré-capilar somado ao pós-capilar das câmaras cardíacas. O regime terapêutico incluía sildenafil, ambrisentana e iloprost (terapia tripla), com o objetivo de melhorar a hemodinâmica e estabilizar a paciente, antes da terapia mecânica.

**CONCLUSÃO:** Este relato de caso destaca a potencial eficácia do tratamento ponte com terapia tripla para HAP em pacientes dos grupos 2 e 4. A utilização de sildenafil, ambrisentana e iloprost pode proporcionar melhora hemodinâmica significativa, servindo como uma estratégia temporária eficaz antes da realização da intervenção mecânica. Este caso sugere que abordagens terapêuticas normalmente reservadas para outros grupos de HP podem ser adaptadas com sucesso para casos complexos e multifatoriais, contribuindo para o manejo mais eficaz da condição.

290282

**TESTE DE SENTAR E LEVANTAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: EXISTE CONCORDÂNCIA ENTRE ELES E A ESCALA DE FUNCIONALIDADE INFLUENCIA NO DESEMPENHO?**

**Lindemberg Barreto Mota da Costa;** Gyslaine Felix Sousa; Glenda Mariano de Queiroz Silva; Licia Nair Matos Muniz; Marília Isabelle de Lima Mota; Wanessa Sousa Menezes; Brenno Lucas Rodrigues da Silveira; Vitória Fonteles Ribeiro; Almino Cavalcante Rocha Neto; Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne  
Centro Universitário Christus

**INTRODUÇÃO:** O Teste de Sentar e Levantar (TSL) é um teste simples, seguro e frequentemente utilizado para avaliar a força muscular dos membros inferiores e a capacidade de exercício de indivíduos com Insuficiência cardíaca (IC). Entretanto, a correlação entre os 3 protocolos do TSL ainda não é clara à população e entre as diferentes classes funcionais.

**OBJETIVO:** Verificar a associação e concordância dos 3 protocolos do TSL em pacientes com IC e analisar se a escala de funcionalidade da New York Heart Association (NYHA) influencia no desempenho.

**MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado em um ambulatório de referência, no período de julho de 2022 a novembro de 2023, com indivíduos com diagnóstico de IC com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) preservada e reduzida e idade superior a 18 anos. Foram excluídos pacientes com sequelas motoras, doença pulmonar e renal. Pesquisa aprovada com CEP nº 4.987.763. Inicialmente, os participantes foram submetidos a uma avaliação clínica, aplicação da escala de funcionalidade da NYHA, TSL de 5 repetições (TSL5), de 30 segundos (TSL30) e de 1 minuto (TSL1). Considerando que os desfechos dos protocolos do TSL foram obtidos em unidades de medidas diferentes, a velocidade (número de repetições por segundo) foi utilizada para análise dos 3 testes. Os dados foram analisados pela estatística descritiva e inferencial, utilizando teste T e correlação. Foi considerado como estatisticamente significante quando  $p < 0,05$ ; a velocidade média foi de  $0,31 \pm 0,09$  rep/seg para o TSL5,  $0,30 \pm 0,08$  rep/seg para o TSL30 e  $0,29 \pm 0,08$  rep/seg para o TSL1. No entanto, observou-se uma correlação moderada entre eles ( $p < 0,397$ ). Entretanto, quando associado com a NYHA, verificou-se que a velocidade de execução dos 3 protocolos é mais lenta nos pacientes em classes NYHA III e IV. No TSL5, os pacientes em NYHA I e II apresentaram  $0,32 \pm 0,10$  rep/seg, enquanto em NYHA III e IV foi  $0,28 \pm 0,08$  rep/seg ( $p = 0,039$ ). Para o TSL30, a velocidade foi de  $0,32 \pm 0,08$  rep/seg em NYHA I e II e  $0,27 \pm 0,09$  rep/seg em NYHA III e IV ( $p = 0,016$ ). No TSL1, a velocidade foi de  $0,32 \pm 0,08$  rep/seg em NYHA I e II e  $0,25 \pm 0,07$  rep/seg em NYHA III e IV ( $p = 0,001$ ).

**CONCLUSÃO:** Os 3 protocolos do TSL apresentam boa correlação entre si em pacientes com IC. Além disso verificamos que a FEVE não apresenta correlação com os testes. Entretanto, quando verificamos a gravidade da doença pela escala de funcionalidade, notamos que quanto maior a gravidade dos sintomas pior é o desempenho na execução dos testes

290283

**TETRALOGIA DE FALLOT EM NASCIDOS VIVOS NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO NO PERÍODO DE 2010 A 2022**

**João Emanuel Braga Amaro Vieira;** Francisco Wallace Bezerra Salviano; Eduardo Maciel Lima; José Diego Silva Alves; Josenilson Victor Alves Carvalho; Laysa Maria Lacerda Oliveira Nascimento; Sarah Souza Ferreira; Maria do Socorro Vieira dos Santos  
Universidade Federal do Cariri

**Introdução:** A Tetralogia de Fallot (TF) é uma malformação cardíaca congênita que consiste em uma comunicação interventricular, estenose da valva pulmonar, aorta sobreposta, e hipertrofia do ventrículo direito. Essa combinação de lesões ocorre em 3 a cada 10.000 nascidos vivos e representa 7-10% de todas as malformações cardíacas congênitas. Os pacientes geralmente apresentam cianose, com intensidade variável, dependendo do grau de obstrução ao fluxo sanguíneo para os pulmões.

**Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico e clínico dos nascidos vivos com TF no Brasil no período de 2010 a 2022.

**Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico de série temporal, de abordagem quantitativa, de caráter descritivo e exploratório utilizando dados abertos sobre TF no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2022. Os dados foram levantados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) acessados via Tabnet. Os dados foram dispostos em uma planilha eletrônica do Microsoft Office Excel®, e posteriormente analisados por meio do programa BioEstat® versão 5.3. A análise descritiva foi realizada por meio de frequência absoluta, média e desvio padrão. Todas as análises estatísticas foram realizadas com nível de significância  $\alpha = 0,05$ . Resultados: A pesquisa revelou que o Brasil registrou um total de 1.062 nascidos vivos com TF no período de 2010 a 2022, com uma média anual de  $81,69 (\pm 22,50)$ . A Região Sudeste apresentou a maior frequência de casos ( $N = 687$ ; 64,59%). A análise estatística por meio do teste de Kruskal-Wallis indicou que a diferença entre a média de casos de TF nas regiões administrativas brasileiras foi significativa ( $p < 0,0001$ ). A faixa etária materna de 20 a 34 anos foi a mais prevalente ( $N = 123$ ; 64,06%). Além disso, observou-se uma maior frequência de pré-natais na faixa superior a 7 consultas ( $N = 140$ ; 74,07%). Em relação ao tipo de gravidez, 96,04% ( $N = 1.020$ ) foram únicas, enquanto 3,76% ( $N = 40$ ) foram duplas e 0,28% ( $N = 2$ ) triplas. A maioria das gestações tiveram uma duração entre 37 a 41 semanas ( $N = 740$ ; 69,67%), sendo o parto cesariano predominante ( $N = 846$ ; 79,66%), o qual teve uma diferença estatisticamente significativa com o parto vaginal por meio do teste de Mann-Whitney ( $p < 0,0001$ ). No que tange à raça e ao sexo dos recém-nascidos com TF, constatou-se que a raça branca e o sexo masculino foram os mais prevalentes, com 692 (65,16%) e 112 (58,63%) registros respectivamente. O peso ao nascer entre 3000g a 3999g foi o mais frequente entre os nascidos com TF, com um total de 340 (32,01%) registros.

**Conclusão:** Os resultados indicam que, apesar de prevalente, há subnotificação da TF entre os nascidos vivos no Brasil. Nos casos notificados, a TF foi mais frequente na Região Sudeste em gestantes entre 20 a 34 anos que realizaram parto do tipo cesáreo. Mais estudos sobre o tema são necessários, focando na qualidade da assistência e no registro desses casos nos serviços de saúde

290284

**TÍTULO: OBSTRUÇÃO MEDIOVENTRICULAR DIREITA POR PERICARDITE CRÔNICA – RELATO DE CASO**

**Gabriel Coelho Almeida;** Welison Gutherrez Silva e Sousa; Rhavena Brasil de Andrade; Julia Lucena Domingues; Bruna de Deus Herrera; Antônio Igor Taumaturgo Dias Soares; Cezario Antonio Martins Gomes; Nelson Lopes Evangelista; Vinicius Chagas de Moraes Moreira; José Fernando Muniz Clarindo  
Universidade Estadual do Ceará

**INTRODUÇÃO:** A pericardite constrictiva é uma doença rara, de diversas etiologias, caracterizada por fibrose pericárdica espessa e eventualmente calcificação, resultando em enchimento diastólico progressivamente comprometido, prejudicando a hemodinâmica do paciente. Dependendo da localização da constrição, o quadro clínico pode incluir, compressão e graus variados de obstrução, em diferentes níveis das câmaras cardíacas, com a obstrução localizada do ventrículo direito sendo raramente relatada. **OBJETIVO:** Relatar a rara apresentação de um caso de pericardite constrictiva de etiologia tuberculosa, sua apresentação clínica, com enfoque no diagnóstico e descrição ecocardiográfica.

**APRESENTAÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 65 anos, com histórico de tuberculose pericárdica prévia, inclusive com realização de janela pleuropericárdica por derrame pericárdico importante associado, foi admitido, após perda de seguimento ambulatorial, com quadro de dispneia progressiva, edema de membros inferiores e astenia, de início há cerca de 10 meses. Foi realizado então ecocardiograma transtorácico que evidenciou, além de aumento importante de átrio esquerdo, movimentação anormal do septo interventricular (bounce septal) e veia cava inferior dilatada e com colapamento inspiratório reduzido, indicando uma dificuldade no retorno venoso com congestão de câmara direita, pericárdio com aspecto fibrocalcificado e espessado difusamente, mais intensamente próximo à via de entrada do ventrículo direito, causando estreitamento da cavidade interna direita, mais evidente a nível do terço médio do ventrículo no corte apical e fluxo turbulento ao doppler nesta região, com gradiente sistólico máximo intraventricular de 9mmHg. Pelas intercorrências durante a internação, a equipe, junto à família, optou por tratamento clínico e seguimento ambulatorial do caso, com eventual opção por tratamento cirúrgico a ser rediscutido em segundo momento.

**CONCLUSÃO:** A pericardite tuberculosa, ainda tão prevalente em nosso meio, constitui-se de doença com possibilidade de impacto significativo em morbimortalidade, podendo se apresentar, mesmo que anos após seu diagnóstico, com uma variedade de apresentações clínicas possíveis, mostrando o seu potencial de progressão, demandando um acompanhamento regular para ter o controle da doença. Neste contexto, a ecocardiografia se mostra como uma poderosa ferramenta no diagnóstico e seguimento do quadro clínico destes casos relacionados às pericardiopatias

## 290285

**Transplante Cardíaco Pediátrico em Criança Portadora de Situs Inversus Totalis e Dextrocardia: Um Relato de Caso**

**Ana Luiza Rios Dias;** Vitória Gabrielle Pinheiro De Freitas; Marcos Aurélio Barboza de Oliveira; Fabrício Barreira Pombo; Emanuel Pimentel Cruz; Andrea Consuelo de Oliveira Teles; Isabel Cristina Leite Maia; Klébia Magalhães Pereira Castello Branco; Valdester Cavalcante Pinto Júnior.  
Instituto do Coração da Criança (INCOR CRIANÇA)

**INTRODUÇÃO:** O transplante cardíaco (TXC) para Situs Inversus Totalis (SIT) associado à dextrocardia é cirurgicamente desafiador, pois requer a reconstrução das vias venosas sistêmicas em imagem espelhada. O objetivo deste relato é descrever as técnicas cirúrgicas realizadas em um transplante cardíaco pediátrico em paciente portador de SIT e dextrocardia.

**MÉTODO:** Criança do sexo masculino, 1 ano e 10 meses, na fila de transplante há 1 ano, apresentava como diagnóstico primário: SIT, dextrocardia, defeito do septo atrioventricular desbalanceado para a direita, com atresia da valva atrioventricular esquerda, comunicação interatrial ostium primum, comunicação interventricular ampla, estenose pulmonar infundíbulo-valvar. Após realização de Blalock Taussing modificado, evoluiu com disfunção sistólica grave de ventrículo direito (VD), sendo inserido na fila para transplante. O coração do doador advém de criança de 6 anos, sexo feminino, vítima de morte cerebral por hidrocefalia. A captação e transplante ocorreram em 23 de outubro de 2023. Preparação do órgão doador: O coração possuía função biventricular normal. Foi realizada dissecação ampla dos vasos, incluindo retirada da veia inominada, arco aórtico e veia cava inferior (VCI) até o nível das veias hepáticas, assim como no receptor também foi deixado o máximo de estruturas vasculares. Realizado clampamento da aorta com infusão de cardioplegia, retirada de órgão e transporte. Enucleação do coração do receptor: Iniciada esternotomia, com dissecação das principais estruturas. Realizada canulação arterial em aorta ascendente, e venosa bicaval, com posterior entrada em circulação extracorpórea (CEC) e enucleação. Implante do órgão: Inicia-se com a anastomose entre as VPD do doador e AE receptor. O coração é baixado para dentro da cavidade torácica esquerda com um giro do ápice de aproximadamente 120° para a direita. A anastomose da VCI é realizada, seguida pela artéria pulmonar (AP) e aorta. No caso em questão, a aorta foi anastomosada à direita do TP pela já existência de transposição, com extremo cuidado para não haver compressão do mesmo, na qual foi realizada uma pequena fixação lateralmente à artéria torácica interna direita. A veia cava superior e inferior é anastomosada ponta a ponta à esquerda do coração.

**DISCUSSÃO:** Conexões sistêmicas historicamente foram realizadas utilizando canais e condutos compostos de pericárdio in situ, túnel de átrio direito e enxertos de Dacron. Apesar de bem sucedidas, apresentam um risco significativo de obstrução do canal. Mais recentemente, o grupo Loma Linda descreveu uma técnica em 1998 com leve rotação do enxerto, utilizando a mesma anastomose venosa pulmonar como aqui descrita e evitando canais extracardiácos ou intracardiácos, porém mantendo levocardia.

**CONCLUSÃO:** Descrevemos aqui a descrição cirúrgica um caso de transplante cardíaco realizado com receptor com Situs Inversus Totalis e Dextrocardia realizado com sucesso e boa evolução em pós-operatório inicial

## 290286

**Transposição das Grandes Artérias congenitamente corrigida com apresentação de taquicardia supraventricular simulando Síndrome de Wolff-Parkinson-White: Relato de Caso**

**Thawana Maria Régio Dantas;** Thayane Régio Dantas; Adria Gadelha Ferreira dos Santos; João Pedro Sobreira Borges; Vinicius Passos de Queiroga  
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

**INTRODUÇÃO:** A transposição das grandes artérias é uma cardiopatia congênita cianótica resultante da falha do septo conotruncal em dividir o tronco arterial nos canais pulmonar e aórtico, devido à sua não conformidade com o curso espiral natural. Isso resulta em uma discordância atrioventricular e ventriculoarterial. Essa condição pode ser corrigida congenitamente, levando a variações circulatórias sistêmicas. Todavia, essas mudanças anatômicas e circulatórias resultam em um mal posicionamento do nó atrioventricular e alterações no padrão de penetração do feixe de His, causando alterações no sistema de condução cardíaca.

**MÉTODO:** Relato de caso obtido através da coleta de dados e revisão de prontuário, exames diagnósticos e revisão de literatura.

**RELATO:** Homem, 41 anos, electricista, acompanhado em hospital terciário por apresentação clínica e eletrocardiográfica relacionado à Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW), referindo início do quadro ainda na infância, tendo realizado 2 ablações (1993 e 2004) sem sucesso e refratariedade dos sintomas apesar da terapia medicamentosa (amiodarona), apresentando discreta melhora após uso de propafenona. Foi internado para estudo eletrofisiológico com nova ablação, realizada no dia 03/10/2023 através de mapeamento de circuito arritmogênico e aplicações de radiofrequência em região septal direita, sem sucesso e apresentando taquicardia supraventricular de difícil controle após procedimento. Em investigação foi realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou transposição congenitamente corrigida das grandes artérias, causando distúrbio de condução não WPW: "situs" visceró-atrinal "solitus", levocardia e levoápex. Hipocinesia difusa e hipertrofia de ventrículo direito: 58mm. Devido à ocupação do paciente (electricista) e de acordo com risco benefício de bloqueio atrioventricular total em procedimento, foi optado por conduta conservadora e manutenção de terapia medicamentosa.

**CONCLUSÃO:** A transposição corrigida de grandes artérias pode manifestar-se em uma miríade de apresentações, desde uma cardiopatia congênita cianótica, associando-se a outras malformações cardíacas; até de forma assintomática, com risco aumentado para desenvolvimento de arritmias ou insuficiência cardíaca ao longo da senescência. Por meio deste relato, reportou-se uma manifestação atípica em uma taquicardia paroxística por reentrada de difícil manejo, o que revela uma maior necessidade de conhecimento das malformações cardíacas e a condução na individualidade de cada paciente.

## 290287

**Transposição de Grandes Artérias: Relato de caso**

**Natanael Felipe Medeiros da Cunha Lima;** Ailton Cláudio Bezerra de Souza; Hênio Mateus Holanda Castro Rego; Leonardo Maia Oliveira; Paulo Viana Dutra Júnior; Renato Emanuel Guimarães Farias Cavalcante; Vinicius do Couto Castro.  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN)

**INTRODUÇÃO:** A Transposição de Grandes Artérias (TGA) é uma cardiopatia congênita rara, presente em cerca de 0,2 por 1000 nascimentos vivos, caracterizada pela discordância ventrículo-arterial. A TGA complexa pode estar associada a outras anomalias, como defeitos de comunicação interventricular (CIV), comunicação interatrial (CIA) e estenose pulmonar. O tratamento inicial frequentemente inclui a administração de prostaglandinas e a intervenção cirúrgica precoce.

**RELATO:** O paciente, RN do sexo masculino, nasceu em Mossoró-RN com 38s e 6d, apresentando Apgar 9/9. Após 48 hv apresentou cianose e hipoatividade, sendo internado na UTI. Ao fazer um ecocardiograma (ECO), diagnosticou-se uma TGA complexa, CIV, CIA, estenose pulmonar e canal arterial mínimo. Foi realizado o procedimento Rashkind e iniciou-se tratamento com antibióticos. Recebeu alta para o AMICO com anti-hipertensivos e alimentação via SNG e estímulo ao seio materno. Em sua segunda internação, foi readmitido com saturação de 65-70%, realizou-se novo ECO que identificou CIA, CIV com shunt E-D e estenose pulmonar. Durante a internação, o paciente seguiu com oxigenoterapia e foi medicado com Atenolol, Espironolactona, Neutrofer, Clenil HFA, e NBZ Adrenalina, além de antibióticos. Testes para infecções resultaram negativos. Optou-se pela realização da cirurgia de Glenn, ampliação da CIA, fechamento da valva pulmonar, ligadura da veia ázigo e do canal arterial, sem intercorrências. O paciente tolerou o desmame de FIO2 e de drogas vasoativas, o ECO pós-cirúrgico mostrou fluxo pulmonar retrógrado e função sistólica preservada, foi orientado a manter administração dos medicamentos AAS, Furosemida, Espironolactona, Captopril e Neutrofer.

**DISCUSSÃO:** A TGA apesar de sua etiologia concreta ainda ser desconhecida, existem fatores de risco maternos evitáveis. Seguindo a literatura, devido às várias complicações, a operação de Jatene tornou-se inviável, resultando em outra Rashkind três meses após a primeira. Contudo, a saturação de O2 após o desmame continuou baixa, necessitando o retorno ao cateter de oxigênio. Após 69 dias, realizou-se a cirurgia de Glenn, que consiste na anastomose da veia cava superior com a artéria pulmonar, permitindo o fluxo sanguíneo também para o pulmão contralateral e minimizando o trabalho ventricular.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que o paciente passou por múltiplas intervenções, incluindo o procedimento de Rashkind, administração de medicamentos e a cirurgia de Glenn. A necessidade de oxigenoterapia e a monitorização foram cruciais para o manejo do paciente. A evolução clínica demonstra a importância da correção cirúrgica precoce e da abordagem multidisciplinar no tratamento de TGA. Neste caso destaca a importância de uma avaliação detalhada para pacientes com TGA, considerando as particularidades. A experiência acumulada em casos como este contribuem para o aprimoramento das estratégias de manejo e tratamento da TGA e outras cardiopatias congênitas

290288

**TRATAMENTO DA ENDOCARDITE INFECCIOSA POR VÁLVULA NATIVA X PRÓTESE VALVAR: UM PANORAMA COMPARATIVO DOS ÚLTIMOS 12 ANOS NO CEARÁ**

**Társio Thiago Lopes Alves Filho**; Marcus Vinícius Vieira Torquato; Pedro Vinícius Pompeu de Oliveira; Renan Castro Bandeira; Astrea Gomes Guedes; Diôgo Menezes Cardoso; Marília Façanha do Nascimento; Antônio Carlos Lima da Silva Júnior  
Universidade Estadual do Ceará

**Introdução:** A Endocardite Infecciosa (EI) é uma inflamação do endotélio do coração por agentes infecciosos, sendo o seu diagnóstico e manejo diário um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS). Quando não tratada com terapia antibiótica eficaz e associada a complicações como a insuficiência cardíaca, a EI pode acometer as válvulas cardíacas, sendo necessária uma intervenção cirúrgica. Quanto ao tipo de procedimento, escolhe-se repará-las ou substituí-las, caracterizando o Tratamento da Endocardite Infecciosa por Válvula Nativa (TEIVN) e o Tratamento da Endocardite Infecciosa por Prótese Valvar (TEIPV), respectivamente. Ainda não existem evidências sobre a prevalência de um método sobre o outro, já que apresentam taxas similares de sobrevida e recorrência de endocardite. Entretanto, a justificativa de tal estudo se dá pela intenção de melhor compreender esse panorama terapêutico da EI no contexto social cearense.

**Objetivo:** Comparar, em um recorte de 12 anos, dois tipos de tratamento para a Endocardite Infecciosa no Ceará de forma múltipla.

**Metodologia:** Sendo este um estudo comparativo, descritivo e analítico, coletaram-se dados da plataforma "TabNet", do DATASUS, utilizando o eixo "Assistência à Saúde" e o tópico "Produção Hospitalar (SIH/SUS)". Em seguida, selecionou-se o subtópico "Dados Consolidados AIH (RD), a partir de 2008" e "Ceará" como Abrangência Geográfica. Por fim, considerou-se diferentes conteúdos segundo o "Ano processamento" no período "2012-2023" para os procedimentos "Tratamento de Endocardite Infecciosa em Prótese Valvar" e "Tratamento de Endocardite Infecciosa em Válvula Nativa".

**Resultados:** Dividindo o período de 2012 a 2023 em quatro triênios, registraram-se 573 (127; 126; 124; 196) internações por TEIVN e 473 (108; 118; 104; 108) por TEIPV, sendo perceptível que, enquanto o primeiro tipo aumentou cerca de 54,3% (69) entre tais recortes, o segundo foi pouco alterado e atingiu o seu pico de 2015 a 2017. Teve-se, para o TEIVN, um gasto total de R\$1.489.771,64, valor médio por internação de R\$2.599,95, média de permanência de 20,1 dias e taxa de mortalidade de 15,88% (91 óbitos). Já para o TEIPV, houve um valor total de R\$953.318,40, média de permanência de 20,1 dias com R\$2.176,53 de valor médio por internação e uma taxa de mortalidade de 20,09% (88 óbitos).

**Conclusão:** Destarte, o presente estudo ressalta a tímida diferença de escolha entre dois tratamentos cirúrgicos para a Endocardite Infecciosa, uma doença desafiadora para o SUS. Afirma-se que, embora tenha um maior custo para tal sistema, o tratamento por Válvula Nativa foi o mais optado, possuindo cerca de 100 internações a mais que o por Prótese Valvar. Um fato que pode constatar essa opção é a taxa de mortalidade elevada desse último tipo cirúrgico, o qual, mesmo com 3 óbitos a menos, possui cerca de 4,21% a mais. No entanto, são demandadas mais pesquisas de modo a buscar compreender melhor essa relação de escolha e determinar o mais assertivo tratamento de EI.

290289

**Tratamento de mediastinite causada por Klebsiella pneumoniae resistente a carbapenêmicos com ceftazidima-avibactam e aztreonam em receptor de transplante de coração: relato de caso**

**Jullie Anne Melo Albuquerque**; Gabriel Gomes de Sousa; Paula Soares Machado; Thiago Menezes de Souza; Laura Leite da Escossia Marinho; José Eirirtonio Façanha Barreto Júnior; Rivanira Beatriz Novais Lima Pimentel; Thiago Antônio Pessoa Carneiro; Rallyson de Oliveira Gonçalves; Jefferson Luis Vieira  
Centro Universitário Christus (Unichristus)

**Introdução:** A Klebsiella pneumoniae resistente a carbapenêmicos (KPC) representa um desafio ao sistema de saúde devido à falta de opções terapêuticas e à elevada mortalidade associada. A combinação de ceftazidima-avibactam/aztreonam (CZA/ATM) pode ser considerada uma opção de tratamento, mas a experiência no manejo de mediastinite por KPC em receptores de transplante de coração é limitada. Relatamos nossa experiência no tratamento de um paciente imunossuprimido no primeiro mês de transplante ortotópico de coração com infecção por KPC.

**Relato do caso:** Paciente masculino de 57 anos, na 4ª semana pós-transplante de coração por insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica em estágio D, com dor pleurítica, febre e secreção purulenta pela ferida operatória. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose e elevação dos marcadores inflamatórios e tomografia computadorizada do tórax revelou evidências de mediastinite (figura), confirmada por cultura de material obtido por punção com isolamento de KPC sensível somente a Polimixina B e resistente aos demais antibióticos. Diante desses achados, foi submetido a exploração de ferida operatória e drenagem adequada. Além da intervenção cirúrgica, o paciente foi iniciado em terapia antimicrobiana com uma combinação de CZA/ATM seguindo recomendação da Comissão de Controle de Infecção local visando cobrir o espectro de resistência bacteriana, incluindo a atividade contra cepas de KPC, enquanto resguarda o uso de polimixina B em um paciente imunossuprimido. Após o início do tratamento combinado e a intervenção cirúrgica, o paciente apresentou melhora progressiva dos sintomas, com resolução da febre, diminuição da dor torácica e estabilidade hemodinâmica. Os marcadores inflamatórios também demonstraram uma tendência descendente. Após um curso completo de terapia antimicrobiana e cuidados intensivos, o paciente foi liberado do hospital com acompanhamento ambulatorial para monitoramento contínuo.

**Conclusão:** Este caso destaca a importância do uso de terapia antimicrobiana racional, incluindo combinações de agentes, no tratamento de infecções graves, especialmente em pacientes com condições de imunossupressão.

290290

**TROMBOSE DE VALVA MITRAL: É UMA COMPLICAÇÃO POSSÍVEL APÓS VALVOPLASTIA MITRAL POR BALÃO?**

**Diôgo Menezes Cardoso**; Adriano Márcio de Melo Milanez, Jaime Paula Pessoa Linares Filho, José Ronaldo MontAlverne Filho, Flávio Duarte Camurça, Juliana de Freitas Vasconcelos Sugette, Maria Fernanda Lopes da Silva, Ana Paula do Vale Marques, Caio Brekenfeld Moreira Diniz, Leticia Leite Cavalcante  
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

**INTRODUÇÃO:** A valvuloplastia mitral percutânea (VMP) é um procedimento utilizado, geralmente, para pacientes com estenose mitral reumática (EMR) com anatomia valvar favorável, pois tem a vantagem de evitar complicações na cirurgia, enquanto mantém alta eficácia. Esse procedimento pode ser feito por diferentes métodos, sendo a técnica de balão a mais utilizada, devido à sua simplicidade, menor tempo de realização e menor incidência de complicações, apresentando uma evolução tardia semelhante à de outros métodos. Este relato de caso explora uma rara complicação deste procedimento, a trombose da valva mitral (TVM).

**OBJETIVO:** Relatar um caso de TVM após VMP, destacando a importância da reavaliação do procedimento em casos de EMR.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** R.C.S., masculino, 58 anos, com doença arterial crônica estável, iniciou investigação por quadro de dispnéia aos esforços. Foi realizado ecocardiograma transtorácico, o qual foi evidenciado fusão comissural na valva mitral, espessamento com redução da mobilidade de suas cúspides e gradiente médio de 12mmHg, achados compatíveis com EMR importante. Em seguida, realizou-se o ECO transesofágico (ECOTE), o qual mostrou um Escore de Block=6, elegível para a realização do procedimento percutâneo. Após a VMP, paciente evoluiu assintomático, e o ECO de controle mostrou um gradiente médio para 4mmHg. Após sete dias da alta hospitalar, deu entrada no departamento de emergência com dispnéia aos esforços, dessaturação e tosse com expectoração. Na investigação inicial, foi realizada uma angiogramografia de tórax, sendo negativa para TEP e diagnóstica para pneumonia. Foi solicitado novo ECO, o qual evidenciou um aumento de gradiente médio de válvula mitral para 22mmHg, disfunção de VD, insuficiência tricúspide importante e limitação da mobilidade das cúspides com imagem hiperecogênica em curso posterior da mitral. Em seguida, foi realizado ECOTE, o qual se confirmou imagem hiperecogênica em cúspide posterior sendo aventada a hipótese de trombo aderido à valva mitral nativa, sendo esta uma complicação rara após VMB. Após a discussão do caso em Heart Team, optou-se pela cirurgia de urgência por clínica de insuficiência cardíaca secundária a complicação mecânica em valva mitral. Após 5 dias, implantou-se a prótese biológica em posição mitral e trombectomia de AE, obtendo melhora significativa com análise do ECO após 2 dias e alta em 6 dias. Vale salientar também que houve reversão do cenário prévio de disfunção de VD e insuficiência tricúspide.

**CONCLUSÃO:**

O caso destaca uma rara complicação de TVM nativa após VMP por balão, resultando em estenose mitral importante e disfunção do VD. A intervenção cirúrgica de urgência foi crucial para a reversão do quadro clínico e a restauração da função cardíaca. A observação de imagens dos ECOs pós-procedimento foi fundamental para o diagnóstico e manejo adequado. Este relato enfatiza a importância da vigilância contínua e da pronta intervenção em casos de complicações pós-valvuloplastia

290291

**TRUNCUS ARTERIOSUS NÃO CORRIGIDO EM ADULTO**

**JULIA LUCENA DOMINGUES**; Welison Gutherrez Silva e Sousa; Rhavena Brasil de Andrade; Bruna de Deus Herrera; Antonio Igor Taumaturgo Dias Soares; Nelson Lopes Evangelista; Luciana Santos Oliveira; Cezário Antônio Martins Gomes  
Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Stuart Gomes

**Introdução:** Truncus arteriosus é uma cardiopatia congênita cianótica rara caracterizada pela presença de uma única artéria truncal que dá origem à circulação sistêmica, pulmonar e coronariana. A artéria truncal possui valva semilunar única, com uma a quatro válvulas (usualmente três), comumente incompetente. Em todos os casos, existe defeito do septo interventricular amplo do tipo perimembranoso, logo abaixo da artéria truncal, uma vez que a mesma recebe fluxo de ambos os ventrículos. A presença de artéria truncal pode estar associada a diversas anormalidades cardíacas, pulmonares e aórticas. Anomalias coronarianas associadas também são bastante frequentes, sem padrão específico. Clinicamente, os pacientes costumam se apresentar com graus variados de cianose e sinais de insuficiência cardíaca. Devido alta mortalidade, intervenção cirúrgica geralmente é necessária no primeiro ano de vida (cirurgia de Rastelli).

**Objetivo:** O presente relato tem o objetivo de compartilhar o caso de um paciente adulto portador de truncus arteriosus que não foi corrigido durante a infância e é acompanhado ambulatorialmente no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Stuart Gomes.

**Descrição do caso:** Paciente de 23 anos acompanhado ambulatorialmente, se apresenta no setor de ecocardiograma para realizar exame transtorácico de rotina. Paciente apresenta cianose de extremidades e saturação em repouso de 90%, referindo estar assintomático. Nega realização de qualquer procedimento (percutâneo ou cirúrgico) previamente, por diagnóstico tardio. Faz uso contínuo de digoxina, furosemida, ácido acetilsalicílico, carvedilol, sildenafil e bosentana. O ecocardiograma transtorácico evidenciou hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo e hipertrofia do ventrículo direito, contratilidade global biventricular preservada, presença de truncus arteriosus tipo 2, com valva truncal espessada, com mobilidade reduzida e falha de coaptação, determinando dupla lesão: estenose com gradiente sistólico médio = 27 mmHg, podendo estar subestimado pela dificuldade de alinhamento do fluxo com o Doppler, e insuficiência importante, caracterizada pela presença de fluxo diastólico reverso em aorta abdominal. A comunicação interventricular (CIV) é ampla (27 mm), tipo mau alinhamento e por deficiência do septo infundibular, determinando cavalgamento do vaso truncal no septo interventricular. Ainda, foram evidenciados sinais de hipertensão pulmonar e arco aórtico voltado para direita.

**Conclusão:** O truncus arteriosus é uma rara condição congênita complexa, com elevada mortalidade no primeiro ano de vida na ausência de correção cirúrgica. Comumente implica a necessidade de realização de múltiplos procedimentos cirúrgicos ou percutâneos durante a vida. A ecocardiografia é a modalidade de imagem de primeira linha para detalhamento da anatomia e detecção de anormalidades associadas, bem como no acompanhamento e identificação de complicações a longo prazo

290292

**UM BREVE ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE OS DESDOBRAMENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS EM FASE CRÔNICA NO BRASIL.**

**José Kilderlan Nascimento de Sousa Filho**; Márcio Roberto Pinho Pereira; Diana Carla Gouveia Falcão; Larissa Bastos Lima; Francisco Victor Machado Junior; Natália Moura Farias de Medeiros; Sarah Ivna Alves Bezerra; Taíssa Ilário de Vasconcelos; Paulo Victor Brasileiro Mota; Rodolfo Basílio Madeira Neto.  
Unifor

**INTRODUÇÃO:** A tripanossomiase americana (TA), popularmente conhecida como doença de chagas (DC), apresenta múltiplos desdobramentos cardiovasculares de natureza crônica, os quais podem ser subdivididos em basicamente três subtipos, a citar: Síndrome arritmica, insuficiência cardíaca e complicações tromboembólicas sistêmicas. Sob amplo contexto, para além das formas de apresentação cardiovasculares, a DC pode ser classificada segundo a prevalência da manifestação clínica, de acordo com a seguinte denominação: Digestiva, indeterminada e cardiodigestiva. Desse modo, a realização de análises epidemiológicas de natureza periódica sobre o comportamento da TA evidencia, em sentido maior, um importante mecanismo de investigação para a promoção de políticas públicas direcionadas ao controle e ao combate da DC no Brasil.

**OBJETIVO:** Analisar sob perspectiva epidemiológica a incidência dos principais subtipos cardiovasculares gerados como desdobramento da Tripanossomiase Americana em sua fase crônica.

**MÉTODOS:** O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo e quantitativo realizado no período de março a maio de 2024, o qual buscou-se dados atualizados sobre a incidência dos principais subtipos cardiovasculares desenvolvidos pela DC em sua fase crônica na população brasileira através da busca direta entre os boletins epidemiológicos publicados pelo Ministério da Saúde (MS). Os termos de pesquisa utilizados neste estudo foram obtidos por meio de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (decs.bvs.br). O referido estudo aplicou, como critério de inclusão, as análises que abordam doenças tropicais negligenciadas (DTN), mediante um processo de pesquisa ativa fundamentado na associação dos descritores "Boletim", "Epidemiológico", "Ministério" e "Saúde", selecionando-se trabalhos entre os anos de 2020 a 2024, em texto completo de livre acesso com apresentação em língua portuguesa. Como critério de exclusão, este estudo descartou as publicações epidemiológicas que divergiram do objetivo central da temática de interesse.

**RESULTADOS:** As análises quantitativas relativas a proporção de casos de doença de chagas em fase crônica no Brasil entre 6 de janeiro de 2023 e 6 de janeiro de 2024, segundo os subtipos de apresentação cardiovascular e de manifestação clínica, são respectivamente: Cardíaca avançada = 452 (18%); Cardíaca leve = 611 (24%); Cardiodigestiva: 168 (7%); Digestiva: 118 (5%); Em investigação = 329 (13%); Indeterminada = 834 (33%).

**CONCLUSÃO:** Em perspectiva crítica, os dados epidemiológicos do primeiro ano de implementação da política governamental de notificação da doença de Chagas Crônica (DCC) entre 2023 e 2024, no Brasil, transparecem a imprescindível necessidade da manutenção e do aprimoramento de políticas públicas direcionadas a vigilância contínua da DCC, no intuito de assegurar um melhor controle epidemiológico e qualidade de vida aos habitantes de regiões socioeconomicamente vulneráveis

290293

**UMA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO CARDIOVASCULAR DE PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA À COVID-19**

**José Kilderlan Nascimento de Sousa Filho**; Vinicius Machado Sales; Giovanna Cals Vasconcelos De Francesco; Beatriz Memória Feitosa; Isabella Feitosa Pita Ulisses; Victória Stephane Tessaro; Nathália Cordeiro Torres de Melo.  
Unifor

**INTRODUÇÃO:** As manifestações clínicas que envolvem pacientes infectados pela covid-19 refletem diferentes desdobramentos quanto a forma de apresentação da referida doença, a exemplo de comprometimentos variados quanto a funcionalidade do sistema cardiovascular até então caracterizador de apresentações sintomatológicas mais graves. Em aspecto complementar, a patologia supracitada exhibe comportamentos variados ao acometer conjuntos etários diversificados. Desse modo, o presente trabalho propõe-se a realizar um estudo epidemiológico sobre a incidência de sintomas cardiovasculares em pacientes de perfil pediátrico.

**OBJETIVO:** Realizar um breve estudo epidemiológico sobre a frequência de desdobramentos cardiovasculares em pacientes portadores da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19.

**MÉTODOS:** O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e qualitativo realizado no período de janeiro a junho de 2024. Os termos de pesquisa utilizados neste estudo foram obtidos por meio de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (decs.bvs.br). Aplicou-se, como critério de inclusão, as análises de boletins epidemiológicas que abordam os estudos sobre a incidência de sintomas cardiovasculares desenvolvidos pela SIM-P associada à covid-19, mediante um processo de pesquisa fundamentado na associação dos descritores "Boletim", "Epidemiológico", "Ministério", "Saúde" e "Covid-19", selecionando-se trabalhos entre os anos de 2022 a 2024, em texto completo de livre acesso com apresentação em língua portuguesa. Como critério de exclusão, este estudo descartou as publicações epidemiológicas que divergiram do objetivo central da temática de interesse. Durante o processo de coleta foram obtidos 69 resultados dos quais foram selecionados 3 para a análise final.

**RESULTADOS:** As apurações quantitativas relativas à frequência percentual de manifestações cardiovasculares em pacientes com SIM-P ligada à covid-19 entre o período de janeiro a março de 2024, segundo o total de casos confirmados de SIM-P em cada intervalo citado, são respectivamente: Janeiro de 2024 = 59,8% (8 casos confirmados); Fevereiro de 2024 = 60% (8 casos confirmados); Março de 2024: 60% (11 casos confirmados). Em complemento, às análises relativas à incidência de SIM-P por faixa etária são: Janeiro de 2024: 3 casos (1-4 anos), 4 casos (5-9 anos), 1 caso (15-19 anos); Fevereiro de 2024: 3 casos (1-4 anos), 5 casos (5-9 anos); Março de 2024: 1 caso (&lt;1 ano), 4 casos (1-4 anos), 5 casos (5-9 anos), 1 caso (15-19 anos). Em destaque, não ocorreram óbitos por SIM-P no período averiguado.

**CONCLUSÃO:** O exercício de análises epidemiológicas sobre o comportamento da covid-19 e seus agravos clínicos constituiu-se, em sentido maior, como uma importante ferramenta na prevenção e no controle de doenças com elevado potencial de disseminação populacional

290294

**UMA PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE A INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO ESTADO DO CEARÁ****José Kilderlan Nascimento de Sousa Filho**; Larissa Bastos Lima; Francisco Victor Machado Junior; Natália Moura Farias de Medeiros; Taíssa Ilário de Vasconcelos; Paulo Victor Brasileiro Mota; Diana Carla Gouveia Falcão; Tiago Costa Maia; Rodolfo Basílio Madeira Neto; Maria Angelina da Silva Medeiros.

Unifor

**INTRODUÇÃO:** As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) envolvem um conjunto de patologias (diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dentre outras), as quais são responsáveis pelo comprometimento funcional multissistêmico do organismo humano. Sob contexto, entender as possíveis complicações cardiovasculares ligadas a perda da qualidade de vida em pacientes portadores de DCNT constitui-se uma ferramenta imprescindível na construção de estratégias públicas preventivas eficientes.

**OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico relacionado à incidência de complicações cardiovasculares em pacientes portadores de DCNT no estado do Ceará.

**MÉTODOS:** A referida pesquisa trata-se de um estudo descritivo e quantitativo realizado no período de janeiro a junho de 2024, o qual buscou-se dados atualizados através da busca ativa entre os boletins epidemiológicos publicados pela Secretaria de Saúde do estado do Ceará. O referido estudo aplicou, como critério de inclusão, as análises que abordam as DCNT em cenário geral, mediante um processo de pesquisa ativa fundamentado na associação dos descritores "Boletim", "Epidemiológico", "Doenças e agravos" e "Não transmissíveis" selecionando-se trabalhos entre o últimos 5 anos, em texto completo de livre acesso com apresentação em língua portuguesa. Como critério de exclusão, este estudo descartou as publicações epidemiológicas que divergiram do objetivo central da temática de interesse. Durante o processo de coleta foram obtidos 16 resultados dos quais foram selecionados 2 para a análise final.

**RESULTADOS:** O boletim epidemiológico de DCNT da Secretária de Saúde do estado do Ceará relativo ao ano de 2019 aponta as seguintes considerações: Entre o período de 1998-2018 as doenças cardiovasculares evidenciaram as maiores taxas de internação, apresentando uma média de 44,9 para cada 10000 habitantes. Em análise complementar, o boletim epidemiológico de 2021 emitido pela Secretaria supracitada notifica o referido cenário: As doenças cardiovasculares representam a maior taxa de óbitos no sexo masculino (7906 óbitos, 52,6%) e a segunda maior taxa no sexo feminino (7133 óbitos, 47,4%) em relação aos dados comparativos do número e da proporção percentual de óbitos pelas principais causas de DCNT no ano de 2020. Ademais, o mesmo boletim evidência as doenças cardiovasculares como o maior valor absoluto (10,9) referente aos anos potenciais de vida perdidos (APVP) pelos quatro principais grupos de DCNT, a citar os outros três: Neoplasias (10,8); Diabetes Mellitus (1,3); Doenças respiratórias crônicas (1,6).

**CONCLUSÃO:** O desenvolvimento de análises epidemiológicas periódicas sobre a incidência de complicações cardiovasculares em pacientes portadores de DCNT constitui-se como um importante mecanismo avaliativo, o qual reflete maior coerência administrativa em relação ao correto direcionamento de recursos públicos em políticas de promoção à saúde e prevenção de agravos

290295

**Uso da Imagem Intravascular Coronariana como ferramenta diagnóstica na Investigação de Infarto Agudo do Miocárdio em Paciente Jovem****João Cairo Coelho de Andrade**; Danielli Oliveira da Costa Lino; Guilherme Cordeiro Ávila Oliveira; Marcela Bernardino Lima; Iane Teixeira Pessoa; Victória Ivina do Nascimento Santos; Amanda Gomes Barros Maia; Lucas Monteiro Araujo; Milton Moraes Correia Neto; Manoel José Pinheiro Magalhães Alves  
Hospital do Coração de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é, indubitavelmente, uma das principais afecções associadas à saúde cardiovascular, sendo uma das principais causas de óbito no Brasil. Nota-se um movimento epidemiológico com aumento progressivo da proporção de paciente mais jovens acometidos, tanto pela presença de fatores de risco tradicionais, como "não-tradicionais" (abuso de substâncias ilícitas, uso de anabolizantes). Nem sempre o aspecto angiográfico a beira leito na sala de Hemodinâmica deixa evidente o mecanismo fisiopatológico (Aterotrombótico? Vasoespasmó? Trombótico?) sendo as imagens intracoronarianas importantes para o diagnóstico definitivo.

**OBJETIVO:** Relatar ocorrência de IAM em paciente jovem com uso de Ultrassom Intracoronariano (IVUS) como método elucidativo do mecanismo fisiopatológico.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** L.S.N, masculino, 37 anos, pedreiro, procedente de Ocara-Ce. Buscou unidade de pronto atendimento (UPA) devido ao quadro de epigastralgia de forte intensidade, em aperto e sem irradiação, iniciada durante sua atividade laboral. Relatou expressiva carga tabágica desde os 13 anos de idade, assim como o uso recreativo de crack e cocaína. Nega uso de medicações prévias ou comorbidades conhecidas. O exame físico de admissão sem alterações significativas. ECG apresentando supradesnivelamento do segmento ST na parede anterior. Evoluiu com melhora do sintoma após uso de morfina e nitrato. Transferido para Hospital de Referência em Cardiologia, onde realizou cateterismo de urgência evidenciando trombo proximal na artéria descendente anterior, com fluxo distal preservado ( redução espontâneo do supradesnivelamento de ST evoluindo com padrão "plus-minus"). Foi adotada conduta conservadora, com manutenção de dupla antiagregação plaquetária e adicionado anticoagulação plena para posterior reestudo. Em "second look", associado ao ultrassom intravascular ( CATE + IVUS ), evidenciando completa recanalização do vaso (sem evidência angiográfica de acometimento), porém imagem intravascular evidenciou placa arterosclerótica (com boa área luminal) na origem de DA com trombo justaposto, definindo o mecanismo aterotrombótico. Por se tratar de placa não obstrutiva, mantida medidas farmacológicas para estabilização de placa.

**CONCLUSÃO :** A aterosclerose continua sendo o principal mecanismo fisiopatológico do IAM em pacientes jovens. O tabagismo é um dos fatores de risco interligados. A presença de outros fatores de risco em pacientes jovens podem desencadear os mais variados mecanismos, sendo importante agregar multimodalidades diagnósticas para melhor definição terapêutica

290296

**USO DA TOMOGRAFIA CARDÍACA FUNCIONAL NO DIAGNÓSTICO DA CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA.****Ana Taísa Barbosa de Mendonça**; Eline Pereira Alves; Ricardo Paulo de Sousa Rocha; Lucas Goyanna de Moura; Ronaldo Vasconcelos Távora; Bianca Lopes Cunha; Antônio Thomaz de Andrade; Danielli Oliveira da Costa Lino; Evilásio Leobino da Silva Júnior; Helena Nogueira Brasil;  
Hospital de Messejana

**INTRODUÇÃO:** A cardiomiopatia arritmogênica é uma doença hereditária de expressividade variável e penetrância incompleta, relacionada a determinados genes. Classifica-se como uma cardiomiopatia com alterações nos desmossomos cardíacos, levando à perda progressiva do tecido miocárdico com substituição fibro-gordurosa nos cardiomiócitos. Podem ocorrer arritmias ventriculares que podem levar a episódios de morte súbita cardíaca. Classicamente, acomete o ventrículo direito (VD), mas também pode ser de acometimento biventricular ou isoladamente do ventrículo esquerdo (VE). O tratamento envolve medicamentos antiarrítmicos e estratificação de risco para implante de cardiodesfibrilador implantável. O diagnóstico se dá pela soma de critérios maiores e menores que envolvem imagem cardíaca, aspectos teciduais, presença de arritmias ventriculares, anormalidades na repolarização, anormalidades na despolarização/condução e história familiar. As modalidades de imagem utilizadas para auxílio diagnóstico são o ecocardiograma e/ou a ressonância cardíaca. Trazemos, porém, o caso de um paciente com imagem expressiva na tomografia cardíaca (TC).

**OBJETIVO:** Descrever um caso em que a suspeita diagnóstica foi auxiliada por TC.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Relatamos aqui o caso de um senhor de 56 anos com síncope e taquicardia ventricular sustentada (TVNS) em 2013, sem etiologia definida e sem acompanhamento por cerca de 10 anos. Em abril de 2024, foi internado por palpitações e dispnéia aos mínimos esforços. O eletrocardiograma apresentava onda T invertida de V1 a V5, QRS estreito, eixo normal e TVNS de eixo inferior, D1 positivo, com mudança de polaridade em V5, sugestiva de via de saída do VD. O laudo de Holter mostrou carga arritmica ventricular de 40% com episódios de TVNS predominantemente monomórfica. O ecocardiograma apresentava disfunção sistólica importante e difusa do VE e fração de ejeção de 30%. Nesta ocasião, foi solicitada uma angiotomografia, não sendo evidenciado sinais de ateromatose coronariana. Na avaliação cardíaca morfofuncional, foi visualizado aumento da gordura epicárdica e sinais de infiltração gordurosa na via de saída e parede livre do VD, com áreas de microaneurismas / discinesia nestes territórios, determinando disfunção sistólica discreta. Apresentava ainda áreas de infiltração gordurosa nas paredes anterior e lateral do VE, determinando hipocinesia segmentar e disfunção sistólica. Para complementação diagnóstica, foi realizado ressonância cardíaca, confirmando os achados que preenchem critério maior de imagem para cardiomiopatia arritmogênica.

**CONCLUSÃO:** Este relato reforça o papel que a tomografia pode ter na sugestão da patologia. Uma vez que a TC costuma ser mais disponível do que a ressonância, achados sugestivos de cardiopatia arritmogênica à tomografia, somado a fatores clínicos e eletrocardiográficos, poderiam ser uma boa ferramenta para o diagnóstico

290297

**Vinte e seis anos de transplante de coração no maior sistema público de transplante de órgãos do mundo: uma análise de sobrevivência de acordo com o sexo**  
**Ana Maria Lima Carneiro de Andrade Esmeraldo**; Eline Pereira Alves; Livia Rios Gomes; Lorena Alves de Souza Leal de Araújo; Yves De Carvalho Bezerra; Dhayn Cassi De Almeida Freitas; Luma Maria Tavares de Sousa; Kamila Almeida Freitas; Jefferson Luis Vieira  
Hospital de Messejana

**Fundamento:** O transplante cardíaco (TxC) continua sendo o tratamento padrão ouro para pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada. As mulheres têm menor probabilidade de serem encaminhadas para um especialista em IC, representando apenas 25% dos pacientes na lista de espera para TxC de acordo com dados da ISHLT. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar a sobrevida pós-TxC em um centro transplantador brasileiro de grande volume, comparando o perfil e os resultados entre homens e mulheres.

**Métodos:** Realizamos um estudo de coorte retrospectivo envolvendo adultos receptores de TxC entre outubro de 1997 e março de 2023. A probabilidade de sobrevivência cumulativa foi estimada usando a curva de Kaplan-Meier. Todas as análises foram realizadas com intervalo de confiança (IC) de 95%.

**Resultados:** Foram identificados 426 receptores adultos de TxC, a maioria dos quais eram do sexo masculino (80,1%), figura 1. A idade média dos homens era  $48,4 \pm 12,5$  anos e das mulheres era  $43,7 \pm 12,0$ . A prevalência de comorbidades não diferiu entre homens e mulheres, respectivamente, para hipertensão (3,5% vs 8,5%,  $P = 0,13$ ), doença renal crônica (2,3% vs 2,4%,  $P = 0,97$ ), diabetes melito (20% vs 17%,  $P = 0,63$ ) e doença pulmonar obstrutiva crônica (0,3% vs 1,2%,  $P = 0,42$ ), com IMC médio de  $24,6 \pm 3,6$  Kg/m<sup>2</sup> entre homens e  $23,3 \pm 4,0$  Kg/m<sup>2</sup> entre as mulheres. A cardiopatia primária mais comum entre homens foi a cardiomiopatia dilatada (35%), seguida da doença isquêmica do coração (27%), enquanto entre as mulheres foi cardiomiopatia dilatada (28%), seguida da doença de Chagas (15%). Os dados de sobrevivência estavam disponíveis para todos os participantes, com um acompanhamento médio de 5,4 (0 a 25) anos, durante os quais ocorreram 217 mortes. As taxas de sobrevida pós-transplante em 1, 5 e 10 anos foram de 73%, 62% e 49%, respectivamente, com uma taxa de sobrevida mediana de 9,6 anos (IC 95%, 7,9 a 13,7) (figura 2A) sem diferença entre os sexos (figura 2B).

**Conclusão:** apesar das mulheres serem menos encaminhadas para centros especializados de TxC, elas têm a mesma probabilidade de sobreviver após o transplante que os homens. Esses resultados destacam a necessidade de esforços contínuos para mitigar atrasos no encaminhamento e para combater vieses de avaliação e julgamento clínico, garantindo que todos os pacientes, independentemente do sexo, tenham acesso equitativo a esse tratamento essencial

30<sup>o</sup>

CONGRESSO  
CEARENSE DE  
CARDIOLOGIA

SAVE  
*the*  
DATE



21 E 22  
AGOSTO  
2025



SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
CARDIOLOGIA  
CEARÁ



INTERNATIONAL JOURNAL OF

---

# Cardiovascular SCIENCES